
11
FEB
2022

**NNVT
CONGRES**

PROGRAMMA & ABSTRACTBOEK

Online NNvT Congres 2022

Hartelijk welkom bij het achtste congres van het Nederlands Netwerk voor Tabaksonderzoek (NNvT)!

Ook dit jaar vindt het congres volledig digitaal plaats. Om ruimte te bieden voor interactie tijdens en tussen de sessies in, hebben we voor eenzelfde opzet gekozen als vorig jaar: de presentaties zullen live gegeven worden (niet vooraf opgenomen) en er zal tussen de middag een chatsessie zijn. Daarnaast nodigen we iedereen van harte uit voor de afsluitende digitale borrel om de dag op informele wijze af te sluiten.

Ondanks dat corona ook het afgelopen jaar voor obstakels in menig onderzoek zorgde, is er toch goed gehoor gegeven aan de oproep om abstracts in te sturen. De Programma Commissie was dan ook zeer tevreden over het aantal ingediende abstracts en de hoge kwaliteit ervan. Hiermee hebben we een mooi programma kunnen samenstellen. Het congres blijft duidelijk voldoen in de behoefte aan kennisuitwisseling en netwerken tussen tabaksonderzoekers en aan een landelijk platform om het eigen onderzoek te delen.

Wij zijn ook dit jaar weer erg blij met de financiële ondersteuning van ZonMw voor het congres, waardoor we de deelnamekosten van deze online editie laag kunnen houden en we studenten een gereduceerd tarief kunnen blijven bieden.

Dit jaar reiken we voor de derde keer de Nationale Tabaksonthoeding Onderzoeksprijs uit. Met deze prijs zetten we een jonge onderzoeker in het zonnetje die zich inzet op het gebied van tabaksonthoeding. Deze keer konden jonge onderzoekers zichzelf aanmelden door een motivatie voor deze prijs in te dienen bij hun abstract. De jonge onderzoeker met de best beoordeelde abstract én motivatie wint de Nationale Tabaksonthoeding Onderzoeksprijs.

Ook bij deze tweede online editie van het congres zijn we erg benieuwd naar hoe iedereen het congres evalueert! Laat dat ons vooral weten, bijvoorbeeld via het online evaluatieformulier dat wij na het congres zullen verspreiden. Ook zijn ideeën voor verbetering van het congres van harte welkom.

Wij wensen iedereen een inspirerende en leerzame dag toe!

De Programma Commissie:

Prof. dr. M.C. (Marc) Willemsen, Universiteit Maastricht

Dr. C.M. (Carlijn) van der Aalst, Erasmus MC

Prof. Dr. D. (Daniel) Kotz, Universiteit Maastricht/Heinrich-Heine University Düsseldorf

Dr. M.A. (Mirte) Kuipers, AMC

Prof. Dr. G.E. (Gera) Nagelhout, Universiteit Maastricht/onderzoeksinstituut IVO

Prof. Dr. S.J.H.M. (Bas) van den Putte, UvA

Dr. A.D. (Andrea) Rozema, Universiteit Tilburg

Prof. dr. J. (Jacqueline) Vink, Radboud Universiteit



Maken het NNvT congres 2022 mede mogelijk!

PROGRAMMA NNVT CONGRES 2022

Vanwege de coronamaatregelen zal het congres online plaatsvinden

09.30-09.40	PLENAIRE OPENING	Nr
(dagvoorzitter: Marc Willemsen)		
09.40-10.25	PLENAIRE KEYNOTE	
Spreker	Onderwerp	
Jasper Been	Het belang van een rookvrije start en hoe deze optimaal bevorderd kan worden	1
10.25-10.35	UITREIKING NATIONALE TABAKSONTMOEDIGING ONDERZOEKSPRIJS	
10.35-10.50	PAUZE	
10.50-12.00	PARALLELSESSIES	
Sprekers	Onderwerp	
Sessie 1A	Rookvrij beleid (voorzitter: Andrea Rozema)	
Heike Garritsen	- Wel of niet rookvrij? Besluitvorming op sportverenigingen met betrekking tot het invoeren van een rookvrij beleid	2
Rixt Smit	- Verspreiding van rookvrije sportverenigingen in Nederland	3
Heike Garritsen	- Rookvrij Amsterdam UMC: impact van een rookvrij beleid op de prevalentie van roken op het ziekenhuisterrein	4
Nienke Boderie	- Trends in publieke steun voor vernieuwend rookvrij beleid: internationale meta-analyse en een landelijke survey	5
Sessie 1B	Stopondersteuning via zorgverlener (voorzitter: Jacqueline Vink)	
Naomi van Westen-Lagerweij	- Het gebruik van een hulpmiddel bij het stoppen met roken en erover horen van een zorgverlener: is er een verband?	6
Daniëlle Zijlstra	- De StopWijzer: eindevaluatie van een stoppen-met-roken verwijshulpmiddel voor de eerstelijnszorg	7
Demi Kustermans / Leonieke Breunis	- Inventarisatie van de stoppen-met-roken zorg voor rokende zwangere vrouwen en hun partners	8
Geke Dijkstra	- Het Very Brief Advice; resultaten van de (pilot) implementatie	9

12.00-12.45	PAUZE	
12.45-13.00	CHATROOMS	
13.00-14.10	PARALLELSESSIES	
Sprekers	Onderwerp	
Sessie 2A	Symposium: Terugdringen van sociaaleconomische verschillen in roken (voorzitter: Gera Nagelhout)	
Elske Wits	- Escamp Stopt! Stoppen-met-rokenwijkaanpak gericht op mensen met een lagere sociaaleconomische positie in Den Haag	10
Nikita Poole	- Implementatie van financiële beloningen voor stoppen met roken in bedrijven met relatief laag opgeleide werknemers: een kwalitatieve behoeftenanalyse	11
Mirte Kuipers	- Het in kaart brengen van het systeem dat bijdraagt aan roken vanuit het perspectief van MBO studenten: een Group Model Building studie	12
Tessa van Deelen	- Sociaaleconomische verschillen in nabijheid van en blootstelling aan tabaksverkooppunten	13
Sessie 2B	Symposium: De weg naar innovatieve digitale interventies bij roken: van de schrijftafel tot de praktijk (voorzitter: Anke Versluis)	
Kristell Penfornis	- Identiteit inzetten in digitale stoppen met roken interventies	14
Mathis Elling	- De rol van contextuele factoren bij terugval: een dagboekstudie	15
Milon van Vliet	- Het effect van gepersonaliseerd advies van een chatbot op stoppen met roken in risicovolle situaties: een virtual reality experiment studieprotocol.	16
Saida Moaddine	- Evaluatie van effect, bruikbaarheid en gepercipieerd nut van eHealth coaching applicatie 'De Stopcoach' bovenop evidence-based stoppen-met-roken begeleiding.	17

14.10-14.25	PAUZE	
14.25-15.25	PARALLELSESSIES	
Sprekers	Onderwerp	
Sessie 3A	Tabaksontmoedigingsbeleid (voorzitter: Marc Willemsen)	
Cloé Geboers	- Trends in prijsontwijkend gedrag in Europa tussen 2006-2020: bevindingen van het International Tobacco Control (ITC) Project	18
Tessa van Deelen	- Blootstelling aan tabaksverkooppunten geassocieerd met pro-roken attitudes, opvattingen en normen onder Nederlandse niet-rokende jongeren.	19
Jeroen Bommelé	- Meeroken in de buitenlucht: Luchtkwaliteitsmetingen op plekken waar veel gerookt wordt.	20
Sessie 3B	Rookvrije generatie (voorzitter: Mirte Kuipers)	
Jessica Baars / Roy van der Hoeve	- Rookvrij opgroeien in perspectief van ouders en jongeren	21
Tessa Scheffers-van Schayck	- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen: Een studie naar het bereik, draagvlak en opbrengsten van de Rookvrije Generatie in Amsterdam	22
Roel Lutkenhaus	- Recht op rookvrij of recht om te roken? Een analyse van tabaksontmoedigingsbeleid in de Nederlandse Twitter-sfeer	23
Sessie 3C	Stoppen-met-roken ondersteuning (voorzitter: Carlijn van der Aalst)	
Claire de Nerée tot Babberich	- Zelf stoppen maar niet alleen: de nieuwe smr-app 'Quiddy' voor jongvolwassenen.	24
Marieke van Aerde	- Stoppen-met-roken apps: wat wil de gebruiker?	25
Sigrid Troelstra	- Calling to quit: een overzicht van telefonische stoppen-met-rokenhulpverlening in Europa	26
15.25-15.45	PLENAIRE AFSLUITING	
	(voorzitter: Marc Willemsen) De dagvoorzitter neemt samen met alle sessievoorzitters de dag door.	
Vanaf 15.45	CHATROOMS	

ABSTRACTBOEK NNvT CONGRES 2022

De sessies zijn in het programma chronologisch genummerd. Deze nummering komt overeen met de nummering van de symposia en abstracts in het programma. De sprekers zijn vetgedrukt.

1. KEYNOTE: Het belang van een rookvrije start en hoe deze optimaal bevorderd kan worden

Spreker	Dr. Jasper Been
Instelling	Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis
<p>Bescherming van kinderen tegen de schadelijke effecten van tabaksrook is essentieel om te zorgen dat zij gezond kunnen opgroeien. Zelfs al voor de geboorte kan rookblootstelling tot ernstige problemen leiden. Strikt tabaksbeleid bevordert de volksgezondheid, niet van alleen volwassenen maar ook van kinderen. Op individueel niveau is het belangrijk dat effectieve stophulp beschikbaar is voor (aanstaande) ouders. Aan de hand van onderzoek uitgevoerd in de afgelopen jaren en recente ontwikkelingen bespreekt Jasper hoe optimaal toegewerkt kan worden richting een rookvrije generatie.</p>	

Sessie 1A: Rookvrij beleid

2. Wel of niet rookvrij? Besluitvorming op sportverenigingen met betrekking tot het invoeren van een rookvrij beleid

Auteur(s)	Heike Garritsen¹ ; Andrea Rozema ² ; Ien van de Goor ² ; Anton Kunst ¹
Instelling	¹ Department of Public and Occupational Health, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam ² Tranzo Scientific Center for Care and Wellbeing, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, Tilburg
Financier(s)	ZonMw
E-mailadres contactpersoon	h.h.garritsen@amsterdamumc.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

Rookvrij beleid, besluitvorming, sportvereniging

Inleiding

Een rookvrij beleid op sportverenigingen is een veelbelovende maatregel om mensen te beschermen tegen meer roken, de zichtbaarheid van roken te verminderen en rookgedrag te ontmoedigen. Nederland kent geen officiële wetgeving die roken op sportvereniging verbiedt, waardoor verenigingen zelf bepalen of ze wel of niet rookvrij worden. De huidige studie onderzoekt hoe de besluitvorming met betrekking tot het invoeren van een rookvrij beleid op sportverenigingen verloopt.

Methode

20 semigestructureerde interviews met stakeholders (o.a. bestuursleden) op verschillende buitensportverenigingen (voetbal, hockey, tennis en korfbal). Deelnemende verenigingen waren sinds kort rookvrij of zaten midden in het besluitvormingsproces. Bij het opstellen van de interviewgide en het analyseren van de data is gebruik gemaakt van het Garbage Can Model (GCM).

Voorlopige resultaten

De resultaten zijn onderverdeeld in de vier categorieën van het GCM: solutions, problems, participants en choice opportunities. *Solutions*: sportverenigingen kozen voor een deels of volledig rookvrij beleid, wel of niet gepromoot door externe organisatie. *Problems*: op de meeste verenigingen werd roken als probleem ervaren en was er steeds minder tolerantie voor roken. *Participants*: de mate waarin leden werden betrokken bij de besluitvorming varieerde van helemaal niet (top-down) tot heel erg (bottom-up). *Choice opportunities*: overleg vond zowel formeel als informeel plaats, waarbij o.a. werd gediscussieerd over de omvattendheid van het rookvrij beleid.

Voorlopige discussie

De inzichten van de huidige studie kunnen bijdragen aan de strategie waarmee praktijkorganisaties (bv gemeente of GGD) sportverenigingen benaderen om rookvrij te worden. Tevens zijn verenigingen geholpen met tips voor succesvolle besluitvorming.

3. Verspreiding van rookvrije sportverenigingen in Nederland

Auteur(s)	Rixt A. Smit ; Heike H. Garritsen; Anton E. Kunst
Instelling	Amsterdam UMC, Department of Occupational and Public Health
Financier(s)	ZonMw
E-mailadres contactpersoon	r.a.smit@amsterdamumc.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Rookvrij beleid, sportverenigingen, diffusie</p> <p><u>Inleiding</u> Hoewel een rookvrij beleid op sportverenigingen een belangrijke bijdrage kan leveren aan tabaksbestrijding, zijn de meeste verenigingen in Nederland nog niet rookvrij. Het huidige onderzoek brengt in kaart hoe rookvrije sport zich verspreidt over Nederland.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> Er werd geïnventariseerd hoeveel korfbal-, hockey-, voetbal- en tennisverenigingen rookvrij werden van 2016 t/m 2020. Per vereniging werden de volgende kenmerken vastgesteld: type sport, aantal leden en percentage jeugdleden. Op gemeenteniveau werden stedelijkheidsgraad en de dichtheid van rookvrije sportverenigingen bepaald. De associatie tussen de kenmerken van sportverenigingen en het hebben van een rookvrij beleid werd getoetst met een multilevel, multivariabele regressieanalyse. Horizontale diffusie werd getoetst door de jaarlijkse incidentie van rookvrije sportverenigingen te analyseren in relatie tot de dichtheid van rookvrije sportverenigingen in de gemeente in het begin van dat jaar.</p> <p><u>Resultaten</u> Sinds 2016 is het percentage rookvrije sportverenigingen in Nederland gestegen van 0.3% naar 26.4%. Hockeyverenigingen, korfbalverenigingen en verenigingen met veel (jeugd)leden hadden een significant hogere kans om rookvrij te zijn. Rookvrije sportverenigingen verspreidden zich van stedelijke naar minder stedelijke gemeenten; dit hiërarchische diffusiepatroon kon grotendeels worden toegeschreven aan de verspreiding langs kenmerken van sportverenigingen. Tot slot ging een hogere dichtheid van rookvrije verenigingen binnen een gemeente gepaard met een verhoogde incidentie van rookvrije verenigingen het volgende jaar.</p> <p><u>Discussie</u> Om ervoor te zorgen dat alle sportverenigingen in 2025 rookvrij zijn, dient extra aandacht uit te gaan naar achterblijvende verenigingen en gemeenten. Stakeholders kunnen de verspreiding van rookvrije verenigingen monitoren, alert zijn op achterblijvende verenigingen/gemeenten en succesverhalen gebruiken om de adoptie van een rookvrij beleid onder achterblijvers te versnellen.</p>	

4. Rookvrij Amsterdam UMC: impact van een rookvrij beleid op de prevalentie van roken op het ziekenhuisterrein

Auteur(s)	Heike H. Garritsen ¹ ; Jentien M. Vermeulen ² ; Andrea D. Rozema ³ ; Luc R.C.W. van Lonkhuizen ⁴ ; Anton E. Kunst ¹
Instelling	¹ Department of Public and Occupational Health, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, ² Department of Psychiatry, Amsterdam UMC, University of Amsterdam ³ Tranzo Scientific Center for Care and Wellbeing, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University ⁴ Department of Gynecologic Oncology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam
Financier(s)	Geen
E-mailadres contactpersoon	h.h.garritsen@amsterdamumc.nl

Trefwoorden

Rookvrij beleid, ziekenhuizen, observationeel onderzoek

Inleiding

Op 1 oktober 2019 werd een rookvrij beleid ingevoerd op het ziekenhuisterrein van het Amsterdam UMC. Het huidige onderzoek brengt in kaart wat de impact is van dit beleid op de prevalentie van roken op het ziekenhuisterrein, inclusief de lange termijn impact tot 18 maanden.

Methode

Observaties werden uitgevoerd gedurende 7 weken voor en na de invoering van het rookvrij beleid. Om de lange termijn impact van het beleid vast te stellen werden follow-up observaties uitgevoerd in 2020 en 2021. 32 locaties werden geïnccludeerd in de studie, verspreid over het AMC en VUmc. Op elke locatie werd het aantal rokers systematisch geobserveerd en werden rokers ingedeeld als medewerker, patiënt, student of bezoeker. Rookprevalentie op het ziekenhuisterrein werd berekend als het aantal geobserveerde rokers als proportie van het totale aantal geobserveerde mensen. Bubble maps brachten de verandering in het aantal rokers visueel in kaart.

Resultaten

Rookprevalentie op het ziekenhuisterrein daalde significant van 17,4% voor tot 3,3% na invoering van het rookvrij beleid. De grootste afname vond plaats onder medewerkers (-96,7%) en patiënten (-92,3%). De daling in rookprevalentie hield stand in 2021 (-12,4%), 18 maanden na invoering van het rookvrij beleid. Bubble maps lieten zien dat het aantal rokers daalde op vrijwel alle locaties.

Discussie

De substantiële en langdurige daling in rookprevalentie benadrukt de potentie van een rookvrij beleid op ziekenhuisterreinen als maatregel om mensen te beschermen tweedehands rook. Continue handhaving van het beleid lijkt essentieel voor een goede naleving van het beleid.

5. Trends in publieke steun voor vernieuwend rookvrij beleid: internationale meta-analyse en een landelijke survey

Auteur(s)	Nienke W. Boderie ¹ ; Sabri Ennissay ¹ ; Jessica Baars ² ; Janneke Harting ³ ; Helma IJzelenberg ⁴ ; Asiyah Sheikh ⁵ ; Erika Loo ⁵ ; Famke J.M. Mölenberg ¹ ; Frank J. van Lenthe ¹ ; Alex Burdorf ¹ ; Aziz Sheikh ^{5,6} ; Jasper V. Been ^{1,7}
Instelling	¹ Afdeling maatschappelijke gezondheidszorg, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam ² Gezondheidsfondsen voor Rookvrij ³ Afdeling Public and Occupational health, Amsterdam Universitair Medisch centrum, Amsterdam ⁴ Afdeling Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam and Amsterdam Public Health Research Institute ⁵ Centre of Medical Informatics, Usher Institute, University of Edinburgh, Edinburgh, UK ⁶ Division of General Internal Medicine and Primary Care, Brigham and Women's Hospital/Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA ⁷ Afdeling kindergeneeskunde, divisie neonatologie, Erasmus Medisch Centrum – Sophie Kinderziekenhuis, Rotterdam
Financier(s)	Longfonds, KWF Kankerbestrijding, Diabetes Fonds, Hartstichting, Trombosestichting Nederland
E-mailadres contactpersoon	n.boderie@erasmusmc.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Publieke steun, Rookvrij beleid, Rookvrije buitenruimtes, Rookvrije privéruimtes</p> <p><u>Inleiding</u> Als eindspelstrategie voor tabak worden op steeds meer plaatsen rookvrije zones ingevoerd. Wij onderzochten de mate van en trends in publieke steun, een cruciale determinant, voor nieuwe rookvrije ruimtes internationaal en in Nederland.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> Systematische literatuuronderzoek en meta-analyse van publieke steun voor nieuwe rookvrije ruimtes sinds 2004. In Nederland is steun geanalyseerd via herhaalde surveys (2009-2021). Bijbehorende analyses worden momenteel afgerond en resultaten kunnen in februari getoond worden.</p> <p><u>Resultaten</u> Vanuit 5148 records zijn 96 studies geïnccludeerd vanuit 25 landen. De meerderheid steunt rookvrij beleid, behalve voor privéruimtes buiten en terrassen. Steun is het hoogste voor locaties waar kinderen komen zoals auto's met kinderen (90%,95%CI:86-93), speeltuinen (86%,95%CI:69-95) en schoolterreinen (87%,95%CI:81-91). Vijf van de acht studies die steun vergeleken voor en na implementatie van rookvrij beleid vonden een toename. Sinds 2009 nam steun voor alle rookvrije locaties in Nederland toe. In 2021 was er hoge mate van steun voor rookvrije auto's met kinderen, buitenruimtes waar vaak kinderen komen, terrassen en overige buitenruimtes. Steun onder rokers was in het algemeen lager dan onder ex- en niet-rokers, maar nog steeds hoog voor o.a. rookvrije auto's met kinderen.</p> <p><u>Discussie</u> De Nederlandse en internationale analyses laten een vergelijkbaar patroon zien: met tijd neemt steun voor rookvrije plaatsen toe of is stabiel hoog. Voor plaatsen waar kinderen vaak komen is steun meestal hoger dan 80%, hier lijkt een plafond bereikt. Een van deze plaatsen was auto's met kinderen. Hier op is in Nederland nog geen beleid. Wat betreft publieke steun is de tijd rijp voor rookvrije auto regelgeving.</p>	

Sessie 1B: Stopondersteuning via zorgverlener

6. Het gebruik van een hulpmiddel bij het stoppen met roken en erover horen van een zorgverlener: is er een verband?

Auteur(s)	Naomi van Westen-Lagerweij ; Jeroen Bommel�; Marc Willemsen; Esther Croes
Instelling	Trimbos-instituut, programma Tabak
Financier(s)	ZonMw
E-mailadres contactpersoon	NLagerweij@trimbos.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Stoppen-met-roken hulpmiddelen – Rol zorgverlener – Enquêteonderzoek</p> <p><u>Inleiding</u> Het gebruik van een hulpmiddel bij het stoppen met roken kan de kans op een succesvolle stoppoging vergroten. De meeste rokers gebruiken echter geen hulpmiddel tijdens een stoppoging. Het is onduidelijk in hoeverre het horen over een stoppen-met-roken hulpmiddel van een zorgverlener samenhangt met het gebruik hiervan tijdens een stoppoging.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> We analyseerden data van Nederlandse rokers ≥18 jaar die de Leefstijlmonitor Aanvullende Module Middelen (LSM-A) vragenlijst in 2016, 2018 en 2020 invulden (N=5928). Logistische regressieanalyse werd gebruikt om de associatie te bepalen tussen het gehoord hebben over een stoppen-met-roken hulpmiddel van een zorgverlener in het afgelopen jaar en het gebruikt hebben van een stoppen-met-roken hulpmiddel tijdens de laatste stoppoging in het afgelopen jaar.</p> <p><u>Resultaten</u> Het gehoord hebben over een stoppen-met-roken hulpmiddel van een zorgverlener in het afgelopen jaar was significant geassocieerd met het gebruikt hebben van een stoppen-met-roken hulpmiddel tijdens de meest recente stoppoging (OR=2.96; 95% CI 2.16-4.06; $p<0.001$). We vonden een sterke associatie tussen het gehoord hebben over begeleiding en/of farmacotherapie en het gebruikt hebben van begeleiding en/of farmacotherapie (OR = 5.40; 95% CI 4.11-11.60; $p<0.001$). De kans op het gebruiken van een stoppen-met-roken hulpmiddel was niet significant groter voor rokers die erover hadden gehoord van twee of meer zorgverleners vergeleken met �n zorgverlener (OR=1,38; 95% BI 0,79-2,42; $p=0,26$).</p> <p><u>Discussie</u> Zorgverleners kunnen een belangrijke rol spelen in het bevorderen van het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen met roken, met name begeleiding en farmacotherapie, door deze in consulten met rokers te benoemen.</p>	

7. De StopWijzer: eindevaluatie van een stoppen-met-roken verwijshulpmiddel voor de eerstelijnszorg

Auteur(s)	Daniëlle Zijlstra¹ ; Catherine Bolman ² ; Jean Muris ³ ; Hein de Vries ¹
Instelling	¹ Universiteit Maastricht (Care and Public Health Research Institute, afdeling gezondheidsbevordering) ² Open Universiteit (Faculteit Psychologie) ³ Universiteit Maastricht (Care and Public Health Research Institute, afdeling huisartsgeneeskunde)
Financier(s)	ZonMw
E-mailadres contactpersoon	d.zijlstra@maastrichtuniversity.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Verwijshulp, huisartsenpraktijk, praktijkondersteuners, evidence-based interventies</p> <p><u>Inleiding</u> Het gebruik van evidence-based stoppen-met-roken interventies (SMRIs) kan de kans op succes van een stoppoging verdubbelen, maar helaas worden SMRIs structureel onderbenut. Om POHs te ondersteunen bij het bespreken van SMRIs en hiermee het gebruik van SMRIs te verhogen is een verwijshulp (de StopWijzer) ontwikkeld.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> De StopWijzer is geëvalueerd met een proces- en effectiviteitsstudie (RCT) onder volwassen rokers (n=285) die door POHs (n=73) zijn geworven. Daarnaast is er een vrijstaande <i>usability</i>-studie uitgevoerd op basis van een standalone versie van de verwijshulp onder rokers (n=497) met behulp van een cross-sectioneel design.</p> <p><u>Resultaten</u> Over het algemeen vonden POHs de StopWijzermaterialen duidelijk en begrijpelijk. Rokers hadden doorgaans een vergelijkbaar maar (iets) minder positief oordeel. De verwijshulp werd echter niet intensief gebruikt in de interventiegroep, en de rokers in die groep verschilden niet in rookabstinentie in vergelijking met de rokers in de controlegroep. Uit de usability-studie bleek de verwijshulp, afhankelijk van het motivatieniveau van de gebruiker, matig bruikbaar als standalone versie.</p> <p><u>Discussie/aanbevelingen</u> Een hybride variant, waarbij rokers de verwijshulp zowel zelfstandig als met begeleiding kunnen gebruiken, zou rokers en zorgprofessionals mogelijk kunnen helpen bij het kiezen van een passende SMRI. Aanbevelingen voor de toekomst van de Stopwijzer hebben betrekking tot (1) de zorgprofessionals (verhogen van deelname en verbeteren van implementatie); (2) het doorontwikkelen van de verwijshulp (bijv. ontwikkelen van een hybride variant en aanvullen van de verwijshulp met verschillende vormen van motiverende technieken); en (3) stoppen met roken in het algemeen (het verbeteren van de beschikbaarheid van SMRIs en uitbreiding zorgverzekeringssysteem).</p>	

8. Inventarisatie van de stoppen-met-roken zorg voor rokende zwangere vrouwen en hun partners

Auteur(s)	Demi Kustermans ¹ ; Leonieke J. Breunis ¹ ; Elaine Joziasse-Fitzpatrick ¹ ; Jasper V. Been ¹⁻³ ; Annemarie G.J. Mulders ¹ ; Marlou L.A. de Kroon ^{1,4,5}
Instelling	¹ Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus Universiteit Rotterdam, afdeling Verloskunde en Gynaecologie ² Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus Universiteit Rotterdam, afdeling Kindergeneeskunde, divisie Neonatologie ³ Erasmus MC, Erasmus Universiteit Rotterdam, afdeling Maatschappij en Gezondheid ⁴ KU Leuven, Omgeving en Gezondheid, afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, België ⁵ UMC Groningen, afdeling Sociale Geneeskunde
Financier(s)	Geen
E-mailadres contactpersoon	l.breunis@erasmusmc.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Stoppen-met-roken-zorg, zwangerschap, partner, richtlijnen, effectieve interventies</p> <p><u>Inleiding</u> Het Addendum 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen' adviseert verloskundig zorgverleners om altijd een stoppen-met-roken advies te geven, intensieve begeleiding aan te bieden en terugval te voorkomen. In deze studie werd de stoppen-met-roken zorg voor zwangere vrouwen en partners geëvalueerd.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> Middels een prospectieve survey studie werd aan alle verloskundig zorgverleners in het Erasmus MC gevraagd naar de zorg die zij verlenen aan rokende zwangeren en partners.</p> <p><u>Resultaten</u> 136 (68%) zorgverleners vulden de vragenlijst in. Van de poliklinische zorgverleners (n=48) vroeg 88% altijd naar de rookstatus van de zwangere bij haar eerste afspraak, 10% bij de controleafspraak en 2% bij de postpartum afspraak. Op de afdeling (n=127) vroeg 43% altijd naar de rookstatus van de zwangere bij haar eerste bezoek, 12% bij (her)opname van een patiënte die bij het eerste contact aangaf dat ze rookte en 8% bij (her)opname van een patiënte die bij het eerste contact aangaf recent gestopt te zijn met roken. 70% van de zorgverleners bood informatie over (stoppen met) roken en 34% bood effectieve interventies aan de rokende zwangeren. De rookstatus van de partner werd door 23% van de zorgverleners altijd gevraagd, 24% bood geen hulp aan de rokende partner.</p> <p><u>Discussie</u> Bij het eerste contact met de zwangere wordt vaak naar de rookstatus gevraagd, maar effectieve hulp en ondersteuning wordt weinig aangeboden. De rookstatus van de partner wordt onderbelicht. Het informeren naar zijn/haar rookstatus en het bieden van ondersteuning voor de zwangere vrouw en haar partner kunnen verbeterd worden.</p>	

9. Het Very Brief Advice; resultaten van de (pilot) implementatie

Auteur(s)	G.J. Dijkstra. , N.P. Verheij., A. Bouma., Z. Pardoel
Instelling	Toegepast Gezondheidsonderzoek, Universitair Medisch Centrum Groningen
Financier(s)	VWS
E-mailadres contactpersoon	g.j.dijkstra@umcg.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

Very Brief Advice, Stop Rook Advies Behandelaar, Implementatieonderzoek

Inleiding

Bijna 70% van de rokende Nederlanders wil stoppen met roken. Slechts 22% van hen onderneemt een serieuze stoppoging. Het Very Brief Advice (VBA) is een evidence-based interventie die bedoeld is om het aantal rokers te stimuleren een stoppoging te doen. Het VBA is een positieve manier om roken te bespreken met een patiënt. De patiënt wordt ingelicht over de mogelijkheden en wanneer nodig doorverwezen. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Martini Ziekenhuis (MZH) en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) streven ernaar om het VBA in alle consulten met rokers te implementeren. Door middel van een e-learning leren beoefenaars hoe ze het VBA kunnen geven.

Methode

Er is een e-learning voor zorgprofessionals ontwikkeld, waarbij zij leren hoe ze het VBA kunnen geven. Bij meerdere afdelingen is aan de hand van vragenlijsten, focus groep discussies, interviews, logs, stakeholdermeetings en registraties in het elektronisch patiëntendossier (EPD) onderzocht of dit effectief is.

Resultaten

Zorgprofessionals zijn positief en er bestaat veel vraag naar de e-learning. Na het volgen van de e-learning, blijkt meer dan 90% het VBA te geven aan de rokende patiënt/cliënt en meer dan 70 procent verwijst de patiënt/cliënt door. De professionals geven aan het de e-learning behulpzaam te vinden bij het bespreekbaar maken van roken tijdens een consult.

Discussie

De vraag is hoe we het VBA-advies kunnen integreren in de patientencontacten bij meer professionals.

Sessie 2A: Symposium: Terugdringen van sociaaleconomische verschillen in roken

Auteur(s)	Voorzitter en discussieleider: Gera Nagelhout Presentaties door: Elske Wits, Nikita Poole, Mirte Kuipers en Tessa van Deelen
-----------	---

10. Escamp Stopt! Stoppen-met-rokenwijkaanpak gericht op mensen met een lagere sociaaleconomische positie in Den Haag

Auteur(s)	Elske Wits¹ ; Iris Bruins ² ; Nikita Poole ^{1,3} ; Gera Nagelhout ^{1,3}
Instelling	¹ Onderzoeksinstituut IVO ² Bewoner uit Escamp ³ Universiteit Maastricht
Financier(s)	ZonMw
E-mailadres contactpersoon	wits@ivo.nl

Trefwoorden (maximaal 5) stopondersteuning; sociaaleconomische verschillen; wijkaanpak; implementatie

Inleiding

In het implementatieproject Escamp Stopt! benutten we wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis om zoveel mogelijk bewoners van Escamp (een stadsdeel van Den Haag) met een lage sociaaleconomische positie te helpen om te stoppen met roken. Dit doen we door de mogelijkheden voor en zichtbaarheid van stopondersteuning te versterken.

Methode van onderzoek

We richten ons op drie verschillende plekken: de wijk (bijvoorbeeld bij buurthuizen), de eerstelijnszorg en de werkplek. Een bewoner uit Escamp die zelf heeft gerookt is co-projectleider. We onderzoeken 1) hoe de implementatie verloopt en 2) wat het effect van een leernetwerk op de eigen praktijk van professionals is geweest. Hiervoor analyseren we verslagen van bijeenkomsten van de project- en leergroep en een logboek van de onderzoeker en nemen we kwalitatieve interviews af met betrokkenen.

Resultaten

We hebben ingezet op:

- 1) Bijscholing van medewerkers in de eerstelijnszorg en welzijn (gratis e-learning 'very brief advice' en training in face-to-face coaching bij stoppen met roken);
- 2) Elkaar weten te vinden, via een leernetwerk en het maken van een sociale kaart;
- 3) Intensievere stopondersteuning die aansluit op de doelgroep, met aandacht voor stress;
- 4) Laagdrempelige stopondersteuning, in de buurt;
- 5) Stimuleren van werkgevers om stopaanbod aan te bieden aan hun werknemers.

De geleerde lessen en belangrijke tips voor de praktijk zullen we verwerken in een handreiking voor de implementatie van een wijkaanpak stoppen-met-roken-ondersteuning.

Discussie

Dit project laat zien hoe samenwerking in de wijk kan worden opgebouwd en hoe bij de dagelijkse praktijk van (wijk-)professionals moet worden aangesloten om hen blijvend te betrekken.

11. Implementatie van financiële beloningen voor stoppen met roken in bedrijven met relatief laag opgeleide werknemers: een kwalitatieve behoeftenanalyse

Auteur(s)	Nikita Poole ^{1,2} ; Tessa Magnée ³ ; Lotte de Haan-Bouma ⁴ ; Cas Barendregt ¹ ; Floor van den Brand ⁴ ; Onno van Schayck ⁴ ; Gera Nagelhout ^{1,2}
Instelling	¹ Department of Health Promotion, Maastricht University (CAPHRI), Maastricht, the Netherlands ² IVO Research Institute, The Hague, the Netherlands ³ Erasmus School of Social and Behavioural Sciences (ESSB), Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, the Netherlands ⁴ Department of Family Medicine, Maastricht University (CAPHRI), Maastricht, the Netherlands
Financier(s)	ZonMw (#531003019)
E-mailadres contactpersoon	poole@ivo.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> werknemers, werkplek, stoppen-met-rokentraining, financiële beloningen, sociaaleconomische verschillen.</p> <p><u>Inleiding</u> Een stoppen-met-rokengroepstraining op de werkplek in combinatie met financiële beloningen is bewezen effectief in het verhogen van stopsucces onder werknemers. Maar wat zijn volgens werknemers bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van groepstrainingen met beloningen binnen bedrijven?</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> We hebben semigestructureerde interviews gehouden met 19 (ex-)rokende werknemers, zoveel mogelijk van bedrijven met relatief veel laagopgeleide werknemers. Van de geïnterviewden hadden sommigen wel ervaring met een stoppen-met-rokentraining (met of zonder beloningen) en anderen niet. De interviews waren gestructureerd volgens het RE-AIM Framework en werden geanalyseerd aan de hand van de Framework Methode.</p> <p><u>Resultaten</u> De eerste resultaten suggereren dat actieve, persoonlijke communicatie meer ingezet kan worden om medewerkers te motiveren om deel te nemen aan een stoppen-met-rokentraining. Een stoppen-met-rokentraining op de werkplek wordt als iets positiefs beschouwd, maar de beloningen zouden mogelijk tot afgunst leiden bij niet-rokende collega's. De meeste geïnterviewden vinden het belangrijk dat de training tijdens werktijd plaatsvindt. Tot slot moet de training herhaaldelijk aangeboden worden aan medewerkers die (opnieuw) willen stoppen met roken. Tijdens het congres presenteren we alle resultaten met aandacht voor sociaaleconomische verschillen.</p> <p><u>Discussie</u> Zorgen over de acceptatie van beloningen door niet-rokende collega's zijn een mogelijke belemmering voor de implementatie van financiële beloningen. Omdat beloningen wel goed werken, is het belangrijk het draagvlak voor beloningen onder werknemers te vergroten. Deelname aan een stoppen-met-rokentraining kan gestimuleerd worden door het doorbetalen van trainingsuren en door een proactieve, persoonlijke wervingsstrategie te gebruiken.</p>	

12. Het in kaart brengen van het systeem dat bijdraagt aan roken vanuit het perspectief van MBO studenten: een Group Model Building studie

Auteur(s)	Mirte A.G. Kuipers¹ ; Carline Wesdorp ^{1,2} ; Danique M. Heemskerk ² , Loes Crielaard ¹
Instelling	¹ Afdeling Public and Occupational Health, Amsterdam UMC-Universiteit van Amsterdam, Amsterdam ² Afdeling Gezondheidswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam
Financier(s)	NWO, Nationale Wetenschapsagenda, Ideeën Generator Grant, referentienummer NWA.1228.192.296
E-mailadres contactpersoon	m.a.kuipers@amsterdamumc.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Jongeren; jongvolwassenen; kwalitatief onderzoek; systeemwetenschap; sociaaleconomische verschillen</p> <p><u>Inleiding</u> De rookprevalentie is hoog in de groep met een praktische opleiding. Het doel van deze studie is om met behulp van methoden uit systeemwetenschap beter te begrijpen hoe dit probleem in stand blijft. We brengen het complexe systeem in kaart dat ten grondslag ligt aan roken, vanuit het perspectief van MBO-studenten.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> We gebruiken Group Model Building (GMB) als methode. Twee groepen van ca. 10 MBO-studenten in de leeftijd van 16-20 jaar die roken nemen deel aan het onderzoek. Per groep worden twee sessies georganiseerd van 90 minuten. Sessie 1 richt zich op het identificeren en begrijpen van de factoren die invloed hebben op beginnen en doorgaan (i.e., niet stoppen) met roken. Deelnemers baseren dit op hun eigen ervaringen en ervaringen van leeftijdsgenoten. In sessie 2 groeperen deelnemers de verschillende factoren en identificeren causale relaties tussen factoren. De inzichten worden gevisualiseerd in een Causal Loop Diagram (CLD).</p> <p><u>Resultaten</u> Dataverzameling vindt plaats tussen 25 november en 2 december 2021. In deze congrespresentatie wordt beschreven hoe de GMB sessies verliepen, en welke factoren en verbanden deelnemers belangrijk achtten. De twee resulterende CLDs worden gepresenteerd, waarin de relaties tussen factoren volgens de deelnemers zijn weergegeven. We identificeren hierin mogelijke feedback loops (i.e., zichzelf versterkende, verzwakkende of in stand houdende mechanismen). Hierbij wordt o.a. de betekenis van sociaaleconomische positie vanuit het perspectief van jongeren besproken.</p> <p><u>Discussie</u> In de discussie wordt samen met het congrespubliek gereflecteerd op mogelijke aangrijpingspunten voor beleid en interventies ten behoeve van rookpreventie onder jongeren met een praktische opleiding.</p>	

13. Sociaaleconomische verschillen in nabijheid van en blootstelling aan tabaksverkooppunten

Auteur(s)	Tessa R.D. van Deelen ¹ ; Anne Zijp ¹ ; Els Veldhuizen ² ; Bas van den Putte ³ ; Anton E. Kunst ¹ ; Mirte A.G. Kuipers ¹
Instelling	¹ Department of Public and Occupational Health, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, the Netherlands ² Department of Geography and Planning, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands ³ Amsterdam School of Communication Research, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
Financier(s)	Dit onderzoek is onderdeel van het project 'Tabak uit het Zicht', dat is gefinancierd door een gezamenlijk fonds van Het Longfonds, de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, de Trombosetstichting, en het Diabetesfonds, Call tobacco control policies 2018, onder projectnummer 2.1.19.007.
E-mailadres contactpersoon	t.r.d.vandeelen@amsterdamumc.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

Tabaksverkooppunt, jongeren, rookpercepties, rooknorm, sociaaleconomische verschillen

Inleiding

De meeste studies naar de associatie tussen blootstelling aan tabaksverkooppunten en percepties van roken zijn gedaan buiten Europa, waarbij blootstelling is gemeten op buurtniveau of gebaseerd op zelf-rapportage. Deze paper beschrijft, op individueel niveau, de associatie tussen objectief gemeten blootstelling aan tabaksverkooppunten en rookpercepties: rookattitude, sociale- en gezondheidsopvattingen, en descriptieve (wat doen peers) en injunctieve (wat vinden peers) rooknormen onder niet-rokende Nederlandse adolescenten.

Methoden

Deelnemers waren 308 niet-rokende adolescenten in Amsterdam, Eindhoven, Haarlem en Zwolle. Een smartphone app verzamelde 14 dagen GPS-gegevens van blootstelling aan alle tabaksverkooppunten (≤ 10 m) en specifiek aan tabaksverkooppunten met zichtbare tabakspromotie. Jongeren vulden in de app eenmalig een survey in. Gerapporteerde rookpercepties zijn gedichotomiseerd in pro-roken en anti-roken. Associaties tussen blootstelling en rookpercepties zijn gemeten met multi-level logistische regressies, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Resultaten

Gemiddeld werden adolescenten 1,2 keer per dag blootgesteld aan tabaksverkooppunten. Meer blootstelling was geassocieerd met pro-roken gezondheidsopvattingen (OR:1,21; 95%CI:1,01-1,46) en injunctieve norm (OR:1,44; 95%CI:1,11-1,86). Positieve, maar niet-significante, associaties werden gevonden voor attitude (OR:1,18; 95%CI:0,97-1,44), sociale opvattingen (OR:1,17; 95%CI:0,95-1,43) en descriptieve norm (OR:1,23; 95%CI:0,99-1,52). Deze associaties waren het sterkst voor tabaksverkooppunten met interne zichtbaarheid, vooral bij horecaverkooppunten (bijv. injunctieve norm OR:5,19; 95%CI:1,46-18,42).

Conclusie

Deze studie toont op individueel niveau aan dat blootstelling aan tabaksverkooppunten een risico vormt voor positieve percepties over roken. Dit onderstreept het belang van een afname in het aantal tabaksverkooppunten, vooral op plaatsen waar jongeren veel komen.

Sessie 2B: Symposium: De weg naar innovatieve digitale interventies bij roken: van de schrijftafel tot de praktijk

Auteur(s)	Voorzitter en discussieleider: Anke Versluis Presentaties door: Kristell Penfornis, Mathis Elling, Milon van Vliet en Saida Moaddine
-----------	---

14. Identiteit inzetten in digitale stoppen met roken interventies

Auteur(s)	K.M. Penfornis^{1,2} ; V.R. Janssen ^{1,2} ; E. Meijer ^{3,4} ; W.A. Gebhardt ^{1,5}
Instelling	¹ Onderzoeksinstituut Psychologie, sectie Gezondheids-, Medische en Neuropsychologie, Universiteit Leiden ² Heart Long Centrum, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden ³ Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden ⁴ National eHealth Living Lab, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden ⁵ Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
Financier(s)	Netherlands Organisation for Scientific Research (NWO) Program Commit2Data – Big Data & Health (project number 628.011.211).
E-mailadres contactpersoon	k.m.penfornis@fsw.leidenuniv.nl

Trefwoorden (maximaal 5): identiteit, stoppen-met-roken, (digitale) interventies

Inleiding

Inspelen op identiteit – percepties van onszelf – biedt kansen voor effectieve stoppen-met-roken (SMR) interventies. Uit onderzoek blijkt dat mensen die zichzelf als ‘roker’ zien minder snel en makkelijk stoppen met roken dan mensen die zichzelf zien als ‘stopper’ of ‘niet-roker’. Gebaseerd op afgerond en lopend onderzoek geven wij handvatten voor het ontwikkelen van (digitale) identiteitsgerelateerde SMR interventies.

Methode van onderzoek

In een multidisciplinair mixed-methods design wordt het construct ‘rookidentiteit’ onderzocht. Een longitudinale digitale experimentele studie is uitgevoerd naar het effect van een ‘toekomstige zelf’ interventie, waarin men zichzelf inbeelde in de toekomst als blijvende en gestopte roker. Momenteel is (vervolg)onderzoek gaande naar de rol van identiteit bij roken (gedurende de levensloop), de samenstelling van bestaande identiteitsgerelateerde SMR interventies en de eerdergenoemde ‘toekomstige zelf’ interventie.

Resultaten

Identiteitsgerelateerde SMR interventies zouden meer aandacht kunnen besteden aan het versterken van de ‘niet-roker’ identiteit. De ‘toekomstige zelf’ interventie laat veelbelovende trends zien, maar moet worden verbeterd voor een effectieve invloed op de rookidentiteit. Zo zouden ‘toekomstige zelf’ en andere (identiteitsgerelateerde) SMR interventies kunnen worden gepersonaliseerd. Behoeften en voorkeuren van rokers zouden kunnen worden achterhaald door rokers te betrekken bij de ontwikkeling van de interventie of middels een zelflerend algoritme. Daarnaast raden wij aan de ‘toekomstige zelf’ of andere identiteitsgerelateerde interventies niet los, maar samen met andere (digitale) interventiecomponenten (zoals implementation intentions) aan te bieden. Wij verwachten dat lopend onderzoek aanvullende handvatten zal bieden.

Discussie

De gegeven handvatten bieden houvast voor de ontwikkeling van identiteitsgerelateerde (digitale) SMR interventies.

15. De rol van contextuele factoren bij terugval: een dagboekstudie

Auteur(s)	Mathis Elling¹ ; Hein de Vries ¹ , Rik Crutzen ¹
Instelling	¹ Universiteit Maastricht, CAPHRI (Care and Public Health Research Institute), Vakgroep Gezondheidsbevordering
Financier(s)	Universiteit Maastricht
E-mailadres contactpersoon	m.elling@maastrichtuniversity.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

ecological momentary assessment; eHealth; terugvalpreventie; contextuele factoren; risicovolle situaties

Inleiding

Terugval is een groot probleem voor rokers die recent gestopt zijn met roken. Om terugval te voorkomen zouden (o.a. digitale/just-in-time) interventies hulp kunnen bieden tijdens risicovolle situaties voor terugval. Om dit te realiseren is het echter eerst nodig om te onderzoeken wat risicovolle situaties zijn. Onze studie heeft tot doel te achterhalen welke contextuele factoren (bv. activiteiten, sociale setting, locatie) geassocieerd zijn met de behoefte om te roken en terugval bij Nederlandse rokers in de eerste twee weken van hun stoppoging.

Methode van onderzoek

Tijdens deze studie, die gebruikt maakt van ecological momentary assessment (EMA), vullen deelnemers vragenlijsten in op een smartphone app gedurende twee weken vanaf de dag dat ze gestopt zijn met roken. De vragenlijsten worden op drie afzonderlijke momenten ingevuld (within-person case-control design): (1) op willekeurige tijdstippen gedurende de dag (4 keer per dag), (2) wanneer deelnemers de behoefte voelen om te roken, (3) wanneer deelnemers gerookt hebben. Met behulp van statistische analyses (generalized linear mixed models) zullen we nagaan of er verschillen zijn tussen de drie momenten per contextuele factor.

Resultaten

Op moment van schrijven is de dataverzameling nog lopend. Ten tijde van het congres zullen de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd.

Discussie

De resultaten kunnen als input worden gebruikt bij de ontwikkeling van toekomstige stoppen-met-roken interventies om (gepersonaliseerde) feedback te genereren over risicovolle situaties.

16. Het effect van gepersonaliseerd advies van een chatbot op stoppen met roken in risicovolle situaties: een virtual reality experiment studieprotocol.

Auteur(s)	Milon H.M. van Vliet^{1,2} , Eline Meijer ^{1,2} , Niels H. Chavannes ^{1,2} , Anke Versluis ^{1,2}
Instelling	¹ National eHealth Living Lab, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland ² Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland
Financier(s)	Netherlands Organisation for Scientific Research (NWO) Program Commit2Data – Big Data & Health (project number 628.011.211I).
E-mailadres contactpersoon	m.h.m.van_vliet@lumc.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5):</u> coaching, chatbot, risicovolle situaties, stoppen-met-roken, eHealth</p> <p><u>Inleiding</u> Stoppen-met-roken interventies hebben een hoge terugvalprevalentie. Een mogelijke reden hiervoor is dat deze interventies, die meestal face-to-face zijn, onvoldoende ondersteuning bieden wanneer de kans op terugval groot is; in risicovolle situaties. Daarnaast zijn interventies niet altijd geschikt voor mensen met een lage socio-economische positie (SEP), terwijl stoppen met roken juist voor deze doelgroep moeilijk blijkt. Daarom is het belangrijk om strategieën te ontwikkelen die aansluiten bij deze doelgroep en ingezet kunnen worden in het dagelijks leven, met name in risicovolle situaties. In dit virtual reality (VR) experiment zal onderzocht worden in hoeverre een chatbot op de telefoon ondersteuning kan bieden in risicovolle situaties en hoe dit ervaren wordt door lage SEP gebruikers.</p> <p><u>Methode</u> Een within-subject design wordt uitgevoerd om te onderzoeken wat het effect is van drie verschillende chatbot dialogen op ervaren a) abstinentie zelfeffectiviteit, b) zin in een sigaret en c) stemming, in vergelijking met een neutraal dialoog (controleconditie). In vier VR-sessies worden participanten blootgesteld aan gepersonaliseerde risicovolle situaties en zullen zij chatten met de chatbot via een gesimuleerde telefoon. Elke sessie bevat een ander chatbot dialoog. Deze zijn gebaseerd op gedragsveranderingstechnieken voor stoppen-met-roken. We includeren 25-30 lage SEP (op basis van educatie) participanten, van ≥18 jaar die dagelijks roken. Na afloop wordt ervaring met de chatbot gemeten.</p> <p><u>Discussie</u> Middels VR kunnen dagelijkse situaties nagebootst worden om stoppen-met-roken interventies te evalueren. De resultaten van dit experiment zullen bijdragen aan de ontwikkeling van een machine learning chatbot applicatie, afgestemd op lage SEP populatie, voor gebruik in het dagelijks leven.</p>	

17. Evaluatie van effect, bruikbaarheid en gepercipieerd nut van eHealth coaching applicatie ‘De Stopcoach’ bovenop evidence-based stoppen-met-roken begeleiding.

Auteur(s)	S. Moaddine ^{1,2} ; D. de Frel ³ ; E. Meijer ^{1,2} ; N.H. Chavannes ^{1,2}
Instelling	¹ National eHealth Living Lab (NeLL), Leiden, Nederland ² Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde (PHEG), Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Leiden, Nederland ³ Afdeling Cardiologie, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Leiden, Nederland
Financier(s)	Netherlands Organisation for Scientific Research (NWO)- Big Data & Health Noaber Foundation
E-mailadres contactpersoon	s.moaddine@lumc.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5):</u> personalisatie, eHealth, stoppen-met-roken, lage sociaal-economische positie</p> <p><u>Inleiding:</u> De eHealth coaching applicatie ‘De Stopcoach’ is ontwikkeld voor én met rokers met een lagere sociaal-economische positie. Uit onderzoek blijkt dat deze groep vaker rookt, meer moeite heeft om een stoppoging te starten en bij een stoppoging eerder terugvalt in oude gewoonten. Deze effectiviteitsstudie evalueert de effectiviteit van De Stopcoach app tezamen met het SineFuma groepsprogramma (blended-in-care) in vergelijking met het gebruikelijke SineFuma groepsprogramma, in termen van stoppen-met-roken percentage.</p> <p><u>Methode:</u> Het design van de studie is een observationele cohort studie met een historische controlegroep. De interventie behelst het stoppen-met-roken programma ondersteund door De Stopcoach app. Na aanvang van het programma vullen de interventiegroep deelnemers op drie momenten een vragenlijst in. Met trainers wordt een semi-gestructureerd interview gehouden. De rookstatus 4 weken en 1 jaar na de stopdatum zijn de primaire uitkomstmaten. Het aantal gestopte rokers onder deelnemers van de interventiegroep en de historische controlegroep wordt vergeleken met behulp van een Chi-kwadraattoets. We zullen een logistische regressieanalyse uitvoeren om te controleren voor achtergrondvariabelen als er significante verschillen bestaan tussen de interventiegroep en de historische controlegroep.</p> <p><u>Resultaten:</u> De dataverzameling van de effectiviteitsstudie is nog niet voltooid en zal ten tijden van het congres nog aan de gang zijn. Nu zullen handvatten voor implementatie van De Stopcoach, op basis van de Engelse voorloper De StopAdvisor, besproken worden.</p> <p><u>Discussie:</u> Overwegingen voor de toekomstige implementatie en borging van De Stopcoach bij gebleken effectiviteit zullen besproken worden.</p>	

Sessie 3A: Tabaksontmoedigingsbeleid

18. Trends in prijsontwijkend gedrag in Europa tussen 2006-2020: bevindingen van het International Tobacco Control (ITC) Project

Auteur(s)	<p>Cloé Geboers^{1,2}, Gera E. Nagelhout^{1,3}, Hein de Vries¹, Math J.J.M. Candel⁴, Pete Driezen^{5,6}, Ute Mons^{7,8}, Raphaël Andler⁹, Ann McNeill¹⁰, Geoffrey T. Fong^{5,6,11} and Marc C. Willemsen^{1,2}</p>
Instelling	<p>¹ Maastricht University, Department of Health Promotion (CAPHRI), Maastricht, The Netherlands ² Trimbos Institute, The Netherlands Expertise Centre for Tobacco Control, Utrecht, the Netherlands ³ IVO Research Institute, The Hague, the Netherlands ⁴ Maastricht University, Department of Methodology and Statistics (CAPHRI), Maastricht, the Netherlands ⁵ University of Waterloo, Department of Psychology, Waterloo, Ontario, Canada ⁶ University of Waterloo, School of Public Health Sciences, Waterloo, Ontario, Canada ⁷ University of Cologne, Medical Faculty and University Hospital Cologne, Cologne, Germany ⁸ German Cancer Research Center (DKFZ), Cancer Prevention Unit & WHO Collaborating Centre for Tobacco Control, Heidelberg, Germany ⁹ Santé publique France, Prevention and Health Promotion Department, Saint-Maurice, France ¹⁰ King's College London, Department of Addictions, London, United Kingdom ¹¹ Ontario Institute for Cancer Research, Toronto, Ontario, Canada</p>
Financier(s)	<p>UK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • US National Cancer Institute (R01 CA100362, R01 P50 CA111236 (Roswell Park Transdisciplinary Tobacco Use Research Center), P01 CA138389, and P01 CA200512), • the Canadian Institutes of Health Research (MOP-57897, MOP-79551, MOP-115016, FDN-148477) • Cancer Research UK (C312/A3726, C312/A6465, C321/A11039, C25586/A19540). <p>DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • German Federal Ministry of Health, Dieter Mennekes-Umweltstiftung, and Germany Cancer Research Center (DKFZ). • European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 681109 (CIV) • Canadian Institutes of Health Research (FDN-148477). <p>FR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) (06/2d0708/191-2-LL) • Institut national de prevention et d'éducation pour la sante (INPES), the Institut nationale du cancer (INCa), Santé publique France • the Canadian Institutes of Health Research Foundation Grant (FDN-148477) <p>NL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw 70000001, 121010008, ZonMw 200130002) • The SILNE Project (funded by the European Commission through FP7 HEALTH-F3-2011-278273), the Dutch Cancer Foundation (KWF) (UM 2014-7210) • Longfonds (Lung Foundation Netherlands), Hartstichting (Netherlands Heart Foundation), KWF Kankerbestrijding (Dutch Cancer Society), Trombosetichting Nederland (Thrombosis Foundation), Diabetesfonds (Diabetes Fund) (#2.1.19.004). <p>Canadian Institutes of Health Research Foundation Grant (FDN-148477)</p>

E-mailadres contactpersoon	c.geboers@maastrichtuniversity.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> prijs; prijsontwijkend gedrag; shag; sociaaleconomische status; longitudinaal onderzoek</p> <p><u>Inleiding</u> Rokers kunnen de effectiviteit van tabaksaccijns ondermijnen door prijsontwijkende strategieën te gebruiken in plaats van minderen of stoppen. Bekende strategieën zijn het kopen van goedkopere tabak (goedkopere merken of shag), groot inkopen en grensaankopen. Deze studie analyseert trends in en factoren geassocieerd met deze strategieën in vier Europese landen tussen 2006 en 2020.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> Data is afkomstig van het International Tobacco Control (ITC) Project afgenomen tussen 2006-2020 in Engeland (9 waves, n=768-4149), Frankrijk (4 waves, n=1415-1735), Duitsland (5 waves, n=513-1515) en Nederland (10 waves, n=1191-2177). Per land zijn <i>generalized estimating equation</i> regressiemodellen opgezet om trends te analyseren in: het roken van shag, goedkope merken, groot inkopen en grensaankopen binnen de Europese Unie.</p> <p><u>Resultaten</u> Prijsontwijkende strategieën worden het meest gebruikt in Frankrijk en minst in Duitsland, behalve roken van goedkope merken. Net als in Duitsland en Engeland, was het roken van shag of goedkope merken het populairst in Nederland (2019: shag=26.8%, goedkope merken=21.0%, groot inkopen=14.7%; grensaankopen=12.3%). Beiden vertoonden een dalende trend in Nederland, terwijl groot inkopen en grensaankopen toenamen. Richting en sterkte van de trends verschilt per land en strategie. Jonge rokers vertoonden kleinere kans om groot in te kopen. Lage-inkomens en laagopgeleide rokers vertoonden grotere kans om shag of goedkope merken te roken. Het laatste werd niet gevonden in Duitsland (2016-2018) of bij Franse lage-inkomens rokers.</p> <p><u>Discussie</u> Het roken van goedkopere tabak was de meest gebruikte strategie en vaker vertoond door lage-inkomens rokers, behalve in Frankrijk. Door harmonisatie van prijzen tussen producten en landen kan het overstappen naar goedkopere tabak ontmoedigd worden.</p>	

19. Blootstelling aan tabaksverkooppunten geassocieerd met pro-roken attitudes, opvattingen en normen onder Nederlandse niet-rokende jongeren.

Auteur(s)	Tessa R.D. van Deelen ¹ ; Gabriëlle de Vet ¹ ; Els Veldhuizen ² ; Bas van den Putte ³ ; Anton E. Kunst ¹ ; Mirte A.G. Kuipers ¹
Instelling	¹ Department of Public and Occupational Health, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, the Netherlands ² Department of Geography and Planning, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands ³ Amsterdam School of Communication Research, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
Financier(s)	Dit onderzoek is onderdeel van het project 'Tabak uit het Zicht', dat is gefinancierd door een gezamenlijk fonds van Het Longfonds, de Nederlandse Hartstichting, KWF Kankerbestrijding, de Trombosetstichting, en het Diabetesfonds, Call tobacco control policies 2018, onder projectnummer 2.1.19.007.
E-mailadres contactpersoon	t.r.d.vandeelen@amsterdamumc.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

Tabaksverkooppunt, jongeren, blootstelling, rookpercepties, rooknorm

Inleiding

De meeste studies naar de associatie tussen blootstelling aan tabaksverkooppunten en percepties van roken zijn gedaan buiten Europa, waarbij blootstelling is gemeten op buurtniveau of gebaseerd op zelf-rapportage. Deze paper beschrijft, op individueel niveau, de associatie tussen objectief gemeten blootstelling aan tabaksverkooppunten en rookpercepties: rookattitude, sociale- en gezondheidsopvattingen, en descriptieve (wat doen peers) en injunctieve (wat vinden peers) rooknormen onder niet-rokende Nederlandse adolescenten.

Methoden

Deelnemers waren 308 niet-rokende adolescenten in Amsterdam, Eindhoven, Haarlem en Zwolle. Een smartphone app verzamelde 14 dagen GPS-gegevens van blootstelling aan alle tabaksverkooppunten (≤ 10 m) en specifiek aan tabaksverkooppunten met zichtbare tabakspromotie. Jongeren vulden in de app eenmalig een survey in. Gerapporteerde rookpercepties zijn gedichotomiseerd in pro-roken en anti-roken. Associaties tussen blootstelling en rookpercepties zijn gemeten met multi-level logistische regressies, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Resultaten

Gemiddeld werden adolescenten 1,2 keer per dag blootgesteld aan tabaksverkooppunten. Meer blootstelling was geassocieerd met pro-roken gezondheidsopvattingen (OR:1,21; 95%CI:1,01-1,46) en injunctieve norm (OR:1,44; 95%CI:1,11-1,86). Positieve, maar niet-significante, associaties werden gevonden voor attitude (OR:1,18; 95%CI:0,97-1,44), sociale opvattingen (OR:1,17; 95%CI:0,95-1,43) en descriptieve norm (OR:1,23; 95%CI:0,99-1,52). Deze associaties waren het sterkst voor tabaksverkooppunten met interne zichtbaarheid, vooral bij horecaverkooppunten (bijv. injunctieve norm OR:5,19; 95%CI:1,46-18,42).

Conclusie

Deze studie toont op individueel niveau aan dat blootstelling aan tabaksverkooppunten een risico vormt voor positieve percepties over roken. Dit onderstreept het belang van een afname in het aantal tabaksverkooppunten, vooral op plaatsen waar jongeren veel komen.

20. Meeroken in de buitenlucht: Luchtkwaliteitsmetingen op plekken waar veel gerookt wordt.

Auteur(s)	Jeroen Bommel� , Hans Cremers, Petra Hopman, Bethany Hipple Walters, Sigrid Troelstra, Gemma Geuke, Wiebe Dam, Eefje Willemse en Marc Willemsen
Instelling	Iedereen behalve Hans Cremers: Trimbos-instituut, NET Hans Cremers: RIVM
Financier(s)	1) het Longfonds, KWF Kankerbestrijding, de Hartstichting, de Trombosestichting en het Diabetes Fonds 2) Ministerie van VWS
E-mailadres contactpersoon	JBommele@trimbos.nl

Trefwoorden (maximaal 5): blootstelling; meeroken; luchtkwaliteitsmetingen; fijnstof; lokaal beleid

Inleiding

Het tegengaan van visuele blootstelling ('zien roken doet roken') is een belangrijk argument bij het rookvrij maken van publieke buitenruimten. Heldere data over *fysieke* blootstelling aan tabaksrook zouden het draagvlak hiervoor nog verder kunnen vergroten. Het roken in buitenruimten wordt nog vaak gezien als relatief onschuldig, omdat er sprake zou zijn van slechts geringe blootstelling van niet-rokers aan schadelijke stoffen in tabaksrook. Internationaal onderzoek laat echter zien dat niet-rokers in publieke ruimten blootgesteld kunnen worden aan hoge concentraties tabaksrook. Dergelijke blootstelling is in Nederland nog niet eerder in kaart gebracht.

Methode van onderzoek

Wij hebben de mate van blootstelling aan tabaksrook gemeten in 24 publieke buitenruimten verspreid over Nederland. Daarbij is gemeten in drie soorten buitenruimten: op terrassen, bij ov-haltes en voor ingangen van publieke gebouwen. De metingen vonden plaats op momenten dat er w l gerookt werd, en op momenten dat er niet gerookt werd. We maten de hoeveelheid fijnstof, nicotine en 3-EP (afbraakstof van nicotine). In de analyses werd rekening gehouden met de locatie-eigenschappen (dak, aantal asbakken etc.) en de weersomstandigheden (wind, luchtvochtigheid etc.).

Resultaten

In publieke buitenruimten waar gerookt wordt, worden niet-rokers blootgesteld aan hoge concentraties fijnstof, nicotine en 3-EP. De exacte resultaten worden in de presentatie besproken. Ten tijde van het schrijven van deze abstract waren nog niet alle resultaten bekend.

Discussie

De resultaten vergroten mogelijk het draagvlak voor het rookvrij maken van publieke buitenruimten. Ze maken de overlast die niet-rokers ervaren van tabaksrook zichtbaar en geven inzicht in de daadwerkelijke blootstelling onder niet-rokers. Deze resultaten bieden daarmee (lokale) beleidsmakers de kans om lokale rookvrije initiatieven te ondersteunen of om zelf aan de slag te gaan met het rookvrij maken van publieke buitenruimten.

Sessie 3B: Rookvrije generatie

21. Rookvrij opgroeien in perspectief van ouders en jongeren

Auteur(s)	Roy van der Hoeve¹ ; Naïma van Huizen ¹ ; Marieke Bos-Flores ² ; Jessica Baars³
Instelling	¹ I&O Research; ² Hartstichting ³ Gezondheidsfondsen voor Rookvrij
Financier(s)	Gezondheidsfondsen voor Rookvrij Gezondheidsfondsen voor Rookvrij is een samenwerking tussen de Hartstichting, KWF en Longfonds met als doel dat niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken.
E-mailadres contactpersoon	Jessica.baars@gvr.v.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

Rookvrij opgroeien, kinderen, jongeren, ouders

Inleiding

Gezondheidsfondsen voor Rookvrij heeft als doel een Rookvrije Generatie in 2035 en het laten opgroeien van kinderen in een rookvrije omgeving vanzelfsprekend maken, zodat ieder kind evenveel kans heeft om volledig rookvrij op te groeien. Dit kan in een omgeving waar zij niet in aanraking komen met roken: door zelf niet te roken, geen rook van anderen in te ademen, anderen niet te zien roken en geen producten zoals pakjes sigaretten en e-sigaretten te zien. Om de voortgang van de Rookvrije Generatie te bepalen is er onderzocht in hoeverre ouders in 2021 het gevoel hebben dat ze hun kinderen rookvrij kunnen laten opgroeien.

Methode van onderzoek

In oktober 2021 is een online vragenlijst uitgezet onder een representatieve steekproef van ouders van kinderen van 0 t/m 17 jaar (n=2.000) en jongeren van 12 t/m 17 jaar (n=500) uit de Nederlandse bevolking. De steekproef is uitgezet in het panel van Dynata.

Resultaten

In deze presentatie zal in worden gegaan op hoe ouders en jongeren denken over 'rookvrij opgroeien' en de Rookvrije Generatie. Daarnaast wordt in beeld gebracht in hoeverre ouders het gevoel hebben dat hun kinderen rookvrij kunnen opgroeien en hoe jongeren dat zelf ervaren. De resultaten van de enquête afgenomen in 2021 zullen gepresenteerd worden tijdens het congres.

Discussie

In hoeverre kunnen kinderen tot 18 jaar opgroeien in een rookvrije omgeving? Welke gebieden vragen nog aandacht? Hoe kunnen onderzoekers daar aan bijdragen?

22. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen: Een studie naar het bereik, draagvlak en opbrengsten van de Rookvrije Generatie in Amsterdam

Auteur(s)	Dr. Tessa Scheffers-van Schayck ; Marieke Rombouts; prof. dr. Marc Willemsen; prof. dr. Marloes Kleinjan in samenwerking met GGD Amsterdam, Pharos en Gezondheidsfondsen voor Rookvrij
Instelling	Tessa Scheffers-van Schayck: Trimbos-instituut (Epidemiologie) Marieke Rombouts: Trimbos-instituut (Epidemiologie) Marc Willemsen: Trimbos-instituut (Tabak) / Universiteit Maastricht Marloes Kleinjan: Trimbos-instituut (Jeugd) / Universiteit Utrecht
Financier(s)	ZonMw
E-mailadres contactpersoon	tscheffers@trimbos.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> Rookvrije Generatie; sociaaleconomische gezondheidsverschillen; Amsterdam;</p> <p><u>Inleiding</u> Roken en meeroken zijn belangrijke oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland. Deze ongelijkheden ontstaan in de jeugd en blijven het hele leven aanwezig. Om kinderen te beschermen tegen (de verleiding van) roken hebben de Gezondheidsfondsen voor Rookvrij een routekaart ontwikkeld met als doel om een Rookvrije Generatie te creëren. Om een beeld te krijgen van de impact van de Rookvrije Generatie op mensen met een laag sociaaleconomische positie (SEP) en mensen met een hoge SEP, worden in dit onderzoek het bereik, draagvlak en de opbrengsten van de Rookvrije Generatie in Amsterdam onderzocht.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> Voor dit onderzoek zijn tussen 2019 en 2021 kwantitatieve en kwalitatieve data verzameld onder mensen die woonachtig of werkzaam zijn in één van de vijf geselecteerde stadsdelen (lage SEP stadsdelen: Noord, Nieuw-West en Zuidoost; hoge SEP stadsdelen: Zuid en Centrum) in Amsterdam. Zo zijn er vragenlijsten onder volwassenen ($N = 2436$) en jongeren ($N = 3744$) afgenomen en zijn er individuele interviews en focusgroepen met volwassenen ($N = 18$), jongeren ($N = 7$) en professionals ($N = 8$) georganiseerd. Daarnaast hebben er in 2019 en 2021 systematische observaties plaatsgevonden om inzicht te krijgen in het aantal rookvrije plekken in de vijf geselecteerde stadsdelen.</p> <p><u>Resultaten & discussie</u> We presenteren de belangrijkste resultaten en conclusies met betrekking tot het bereik, draagvlak en de opbrengsten van de Rookvrije Generatie in Amsterdam, waarbij we specifiek ingaan op de verschillen tussen de lage en hoge SEP groepen in Amsterdam.</p>	

23. Recht op rookvrij of recht om te roken? Een analyse van tabaksontmoedigingsbeleid in de Nederlandse Twitter-sfeer

Auteur(s)	Roel Lutkenhaus ^{1,2} , Abel Meijberg ² en Joris Legerstee ²
Instelling	¹ Centrum Media & Gezondheid ² New Momentum
Financier(s)	Longfonds, KWF Kankerbestrijding, Diabetesfonds, Hartstichting, Trombosestichting Nederland.
E-mailadres contactpersoon	roel@newmomentum.net

Trefwoorden (maximaal 5): tabaksontmoedigingsbeleid, discours, social media, netwerkanalyse

Inleiding:

Kinderen hebben recht op te groeien in een rookvrije omgeving. Overal ter wereld voerden overheden wetgeving in om dat mogelijk te maken; ook in Nederland. Tegelijkertijd is het niet altijd duidelijk voor welke maatregelen er voldoende draagvlak is. Dat is belangrijk omdat nieuwe maatregelen met weinig draagvlak niet zullen slagen, waar kinderen mogelijk het slachtoffer van worden.

Methode van onderzoek:

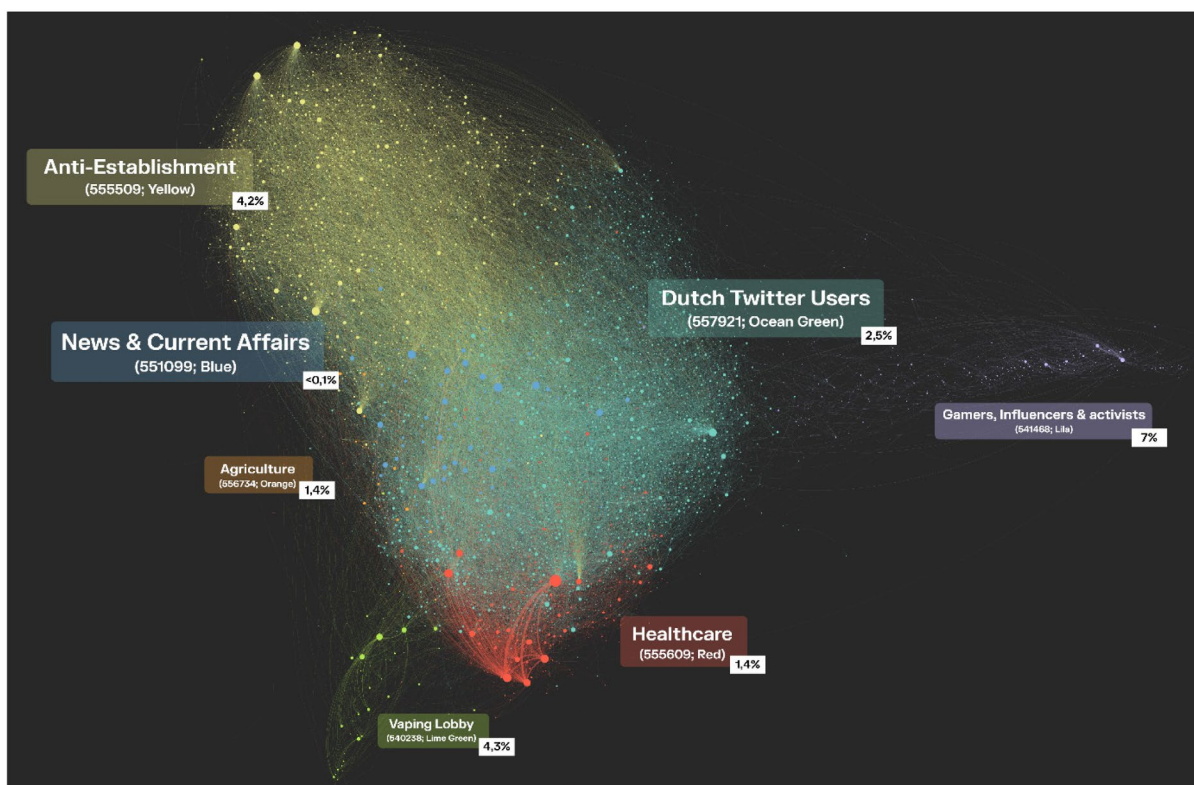
Wij onderzochten draagvlak voor tabaksontmoedigingsbeleid op Twitter. Tussen 1-1-2020 en 31-3-2021 analyseerden we 45.666 Twitterberichten die door een netwerk van 13.114.853 gebruikers circuleerden. Daar zochten we naar communities die er in het discours hun eigen kijk en agenda op nahouden.

Resultaten:

Een community gezondheidsprofessionals (*Health Care*) deelt informatie over de effecten van roken en komt op voor strengere beleid. Ze worden geretweet door een community Nederlandse Twittergebruikers (*Dutch Twitter Users*) en de *News & Current Affairs* community. Het *Anti-Establishment* vertrouwt de media, overheid en wetenschap niet langer: vliegen mag niet, vlees eten mag niet – zij vragen zich af of zij wel mogen leven zoals ze willen. De *Vaping Lobby* probeert anti-vaping wetgeving te stoppen. Ze framen vaping als gezond alternatief voor roken en verwijzen naar nieuwswebsites gefinancierd door conservatief-liberale organisaties uit de VS. Die strategie werkt (nog) niet: de tweets en info worden niet breed opgepakt. Daarnaast probeert de gezondheidscommunity hen te ontmaskeren.

Figuur 1.

Het geanalyseerde Twitter-netwerk. Ieder puntje is een Twittergebruiker. De grootte daarvan drukt uit hoeveel tweets over tabaksontmoedigingsbeleid de gebruikers geschreven hebben. De verbindingen tussen de punten staan voor interacties zoals replies, quotes en retweets. Gebruikers die nauw met elkaar in verbinding staan, zijn dicht bij elkaar geplaatst. Clusters van nauw verbonden gebruikers – zogenaamde communities – hebben een unieke kleur gekregen en zijn gelabeld met een naam die gebaseerd is op analyse van hun tweets en profielteksten. De percentages drukken uit welk deel van de community actief heeft bijgedragen aan het discours.



Discussie

Het discours rond tabaksontmoedigingsbeleid is vrij eensgezind: roken is slecht en kinderen moeten kunnen opgroeien in een rookvrije omgeving. Het risico schuilt in het *Anti-Establishment*: wanneer de *Vaping Lobby* haar narratief daarop afstemt, kan de invoering van nieuw tabaksontmoedigingsbeleid op flinke tegenwind rekenen.

Sessie 3C: Stoppen-met-roken ondersteuning

24. Zelf stoppen maar niet alleen: de nieuwe smr-app 'Quiddy' voor jongvolwassenen.

Auteur(s)	Claire de Nerée tot Babberich ¹ ; Inge de Vries ¹ ; Sigrid Troelstra ¹
Instelling	¹ Trimbos-instituut
Financier(s)	VWS vanuit het Nationaal Preventieakkoord
E-mailadres contactpersoon	cneree@trimbos.nl
<p><u>Trefwoorden (maximaal 5)</u> (Stoppen met) roken, jongvolwassenen, jongeren, app, Quiddy</p> <p><u>Inleiding</u> Ongeveer 30% van de jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar rookt. Dat is relatief gezien het hoogste percentage rokers ten opzichte van andere leeftijdsgroepen, en dat percentage daalt nauwelijks. Het doel van dit onderzoek was om te verkennen wat de behoeften van jongvolwassenen met betrekking tot ondersteuning bij stoppen met roken zijn, en een passende interventie te ontwikkelen.</p> <p><u>Methode van onderzoek</u> We hebben vragenlijstonderzoek onder 1000 rokers tussen de 18 en 25 jaar uitgevoerd. Ook hebben we een focusgroep met jongvolwassenen gehouden. We hebben uitgevraagd wat zou motiveren tot stoppen, en van welke stopmethode zij gebruik zouden willen maken.</p> <p><u>Resultaten</u> Jongvolwassen rokers gaven aan bekende effectieve stoppen-met-rokenmethoden niet te willen gebruiken. Ze hadden hier geen tijd voor, vonden het niet nodig, en ze wilden geen 'bemoeienis van buitenaf'. Deelnemers die wilden stoppen met hulp, wilden het liefst gefaciliteerd worden via een app, waarbij het belangrijk was in contact te staan met leeftijdsgenoten. Op basis van de uitkomsten hebben we een stoppen-met-rokenapp voor jongvolwassenen ontwikkeld: Quiddy. Eén van de functies van Quiddy is dat de jongvolwassene samen met iemand kan stoppen. Gebruikers worden gematcht op basis van doelen en kunnen (anoniem) chatten.</p> <p><u>Discussie</u> Met Quiddy wordt gehoor gegeven aan de behoefte van de jongvolwassen roker die wel wil stoppen, maar dat met leeftijdsgenoten wil doen via een app. We verwachten dat meer jongvolwassenen hierdoor succesvol zullen stoppen.</p>	

25. Stoppen-met-roken apps: wat wil de gebruiker?

Auteur(s)	Marieke van Aerde ; Sigrid Troelstra; Marc Willemsen
Instelling	Trimbos-instituut, programma Tabak
Financier(s)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
E-mailadres contactpersoon	MAerde@trimbos.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

e-health; apps; stoppen met roken

Inleiding

De meeste mensen die roken, willen stoppen met roken. In 2020 deed 35,6% van de volwassen rokers een serieuze stoppoging. Het gebruik van bewezen effectieve ondersteuning bij het stoppen met roken vergroot de kans op succes, maar veel rokers willen geen intensieve professionele begeleiding. E-healthinterventies kunnen deze groep rokers ondersteuning bieden bij het stoppen met roken.

Er zijn veel stoppen-met-rokenapps beschikbaar in de appstores, maar veel van deze apps hebben een beperkte functionaliteit en zijn meestal niet wetenschappelijk onderbouwd.

Om het bereik en gebruik van onderbouwde apps te vergroten, is het belangrijk dat er wordt aangesloten op de behoeften en perspectieven van de gebruiker. We weten nog te weinig over wat zij belangrijk vinden op het gebied van effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid en het aanbieden van apps bij stoppen met roken.

Methode van onderzoek

Middels een vragenlijst zullen we uitvragen wat de determinanten zijn van (intentie tot) gebruik van apps bij het stoppen met roken. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van het ASE-model. We vragen onder andere naar de attitude ten opzichte van stoppen-met-roken apps, de opvattingen over stoppen-met-rokenapps door hun sociale omgeving en de mate waarin zij denken dat het ze lukt om te stoppen met roken middels een app (eigen effectiviteit).

We bevragen zowel huidige rokers als rokers die korter dan een jaar geleden zijn gestopt, met en zonder ervaring met stoppen-met-roken apps. De vragenlijst zal uitgezet worden via een onderzoeksbureau, met 1000 respondenten als beoogd aantal.

Resultaten

Tijdens het congres zullen de eerste (voorlopige) resultaten gepresenteerd worden over de determinanten van (intentie tot) het gebruik van apps voor stoppen met roken.

Discussie

Met de uitkomsten van dit onderzoek verwachten we concrete handvatten te kunnen bieden aan ontwikkelaars van stoppen-met-rokenapps om het bereik en goed gebruik van de app te vergroten.

26. Calling to quit: een overzicht van telefonische stoppen-met-rokenhulplijnen in Europa

Auteur(s)	Sigrid Troelstra ; Bethany Hipple Walters; Pirkko Sarkki; Milly Neuman; Jeroen Bommel�; Marc Willemsen
Instelling	Trimbos-instituut, Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging
Financier(s)	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
E-mailadres contactpersoon	stroelstra@trimbos.nl

Trefwoorden (maximaal 5)

Stoppen met roken; telefonische ondersteuning; Europa; quitlines; coaching

Inleiding

Veel Europese landen bieden stoppen-met-rokenondersteuning aan via een telefonische hulplijn (hierna "quitline"). Er is nog geen uitgebreid overzicht van deze quitlines, hun contactpersonen en de diensten die ze aanbieden. Het doel van dit project is om op systematische wijze informatie te verzamelen, analyseren en verspreiden over Europese quitlines. Een overzicht van Europese quitlines zou quitlines kunnen helpen bij het uitwisselen van kennis en ervaringen. Ook zou het de effectiviteit van de stoppen-met-rokenondersteuning kunnen verhogen.

Methode van onderzoek

We zochten online naar informatie en contactgegevens van quitlines in 31 Europese landen en deden een uitvraag binnen ons eigen netwerk. Op basis van deze zoekstrategie hebben we 23 quitlines geselecteerd. We hebben hen een online vragenlijst gestuurd die geinspireerd was op vragenlijsten van het North American Quitline Consortium. We vroegen onder andere naar openingstijden, soort ondersteuning, doelgroepen, jaarlijkse gebruikersaantallen en onderwerpen die aan bod komen tijdens de ondersteuning.

Resultaten

Twintig nationale quitlines deden mee: België, Bulgarije, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Ierland, Italië, Letland, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Polen, Roemenië, Slowakije, Slovenië, Tsjechië, IJsland, Zweden en Zwitserland. Vrijwel alle quitlines (N=18) boden gedragsmatige ondersteuning aan. De meeste quitlines gaven daarnaast korte adviezen (N=16) en meerdere ondersteuningssessies (N=17). Twee quitlines boden gratis stoppen-met-rokenmedicatie aan. Het aantal jaarlijkse gebruikers van quitlines loopt erg uiteen: van enkele tientallen tot meer dan vijftigduizend gebruikers.

Discussie

Er zijn grote verschillen tussen quitlines in de diensten die zij aanbieden en het aantal gebruikers dat zij trekken. Een Europees quitline-netwerk zou quitlines kunnen adviseren en kennisuitwisseling kunnen bevorderen.