



# **VAN ROOKVERBOD NAAR ROOKBELEID IN DE ONDERNEMING**



## **WEGWIJZER: ‘Gericht Adviseren en Begeleiden’**



**VIG**  
VZW

Vlaams Instituut voor  
Gezondheidspromotie

*Inhoudsopgave*

<b>1. INLEIDING</b>	<b>4</b>
WAT MOET?	4
WAT WERKT?	4
WAAROM?	4
LINK STAPPENPLAN	5
BEDOELING VAN HET INSTRUMENT	6
GEBRUIKERS VAN DE WEGWIJZER	7
GEBRUIKSAANWIJZING	7
LEESWIJZER	8
<b>2 WAT JE VOORAF MOET WETEN!</b>	<b>9</b>
5 VERSCHILLENDE FASEN = 5 VERSCHILLENDE TYPEN VAN ONDERSTEUNING?	10
<b>3 ACTIES ADVISEREN OP MAAT VAN HET BEDRIJF</b>	<b>11</b>
3.1 DE METING	11
<i>Doel</i>	11
<i>Gebruik</i>	11
<i>Meetinstrumenten</i>	12
<i>Het meten van de fase van gedragsverandering</i>	13
<i>Het meten van de behoefte aan een bepaald type van ondersteuning<sup>5</sup></i>	13
<i>Het meten van de nicotineafhankelijkheid</i>	14
3.2 DOELGROEP BEPALEN	16
3.3 DOELSTELLINGEN FORMULEREN	16
3.4 ACTIVITEITEN BEPALEN OP INDIVIDUEEL –, GROEPS –, EN BEDRIJFSNIVEAU	17
3.4.1 <i>Inleiding</i>	17
<i>De kennis over de effectiviteit van rookstopprogramma's</i>	18
<i>De behoefte aan een bepaald type ondersteuning van de werknemer zelf</i>	18
3.4.2 <i>Activiteiten volgens de 3 - klassenindeling</i>	19
Klasse 1: Rokers die er nog niet aan denken om te stoppen met roken	19
Klasse 2: Rokers die van plan zijn om een stoppoging te ondernemen	22
Klasse 3: Rokers die gestopt zijn	25
<i>Inhoud activiteiten</i>	25
<i>Doel</i>	25
<i>Activiteiten op organisatieniveau</i>	25
Het identificeren van hoge risicosituaties.	28
<b>4 SUCCESFACTOREN VOOR ONDERSTEUNING BIJ STOPPEN MET ROKEN</b>	<b>30</b>
PARTICIPATIE	31
REGLEMENTERING	31
BEREIKBAARHEID	32
BEGELEIDING	32
COMMUNICATIE	32
<i>Engagement van directie</i>	32
<b>5. PRAKTISCHE TIPS</b>	<b>33</b>
PRAKTISCHE TIPS VOOR ACTIVITEITEN OP ORGANISATIENIVEAU	33
PRAKTISCHE TIPS VOOR ACTIVITEITEN OP INDIVIDUEEL NIVEAU	33
<b>6. MODELS OF GOOD PRACTICE</b>	<b>35</b>
NEDERLAND	35
SPANJE	37
FRANKRIJK	38
<b>BIJLAGEN</b>	<b>39</b>
BIJLAGE 1: FASES VAN GEDRAGSVERANDERING BIJ HET STOPPEN-MET-ROKEN-PROCES	40
BIJLAGE 2: BEVRAGING OVER ROKEN OP HET WERK	42

BIJLAGE 3: OVERZICHT DOELSTELLINGEN PER SUBGROEP (EX- ) ROKERS	43
BIJLAGE 4: HOE EFFECTIEF ZIJN DE ROOKSTOPACTIVITEITEN?	44
Zelfhulpmateriaal	44
Gedragsmatige rookstopbegeleiding	45
Nicotinevervangende therapie (NRT)	46
Medicamenteuze behandeling	47
Combinatie van farmacologische therapie en gedragstherapie	48
BIJLAGE 5A: VAAK GENOEMDE VOOR – EN NADELEN VAN DE ROOKSTOPPROBLEMATIEK	49
Korte – en langetermijneffecten van stoppen met roken	49
BIJLAGE 5B: FOUTE VERONDERSTELLINGEN	51
BIJLAGE 6: VOORBEELDEN VAN VRAGEN DIE GESTELD KUNNEN WORDEN BIJ MOTIVATIONEEL INTERVIEWEN	52
BIJLAGE 7: VOORBEELD VAN EEN DAGBOEKREGISTRATIEFORMULIER	53
BIJLAGE 8: VOORBEELD VAN EEN CONTRACT TUSSEN DEELNEMER EN BEGELEIDER VOOR HET VOLGEN VAN EEN GROEPSCURSUS OM TE STOPPEN MET ROKEN	54
BIJLAGE 9: INFORMATIE OVER HOGE RISICOSITUATIES	55
BIJLAGE 10: VAARDIGHEIDSTRAINING IN HOGE RISICOSITUATIES	57
BIJLAGE 11: MEEST BEKENDE VORMEN VAN FARMACOTHERAPIE	60
BIJLAGE 12: VEEL GESTELDE VRAGEN MET BETREKKING TOT FARMACOTHERAPIE	61
BIJLAGE 13: VOORBEELDEN VAN ONDERSTEUNEND ADVIES	62

#### Colofon

De uitwerking van deze wegwijzer werd begeleid door een stuurgroep:

Leon Nissen (IDEWE), Marianne Sebrechts (SECUREX), Caroline Salens (PROVIKMO), Bert Dessers, (ENCARE), Suzanne Gabriëls (Stichting tegen Kanker), Karen Everaet (Prevent), Karolien Driesen (VIG) en Els Wouters (VIG)

Met de steun van de Vlaamse Gemeenschap

## **1. Inleiding**

### ***Wat moet?***

Sinds 1 januari 2006 hebben alle werkgevers in België de wettelijke verplichting om hun werknemers te beschermen tegen tabaksrook. Elke werknemer heeft het recht op rookvrije werkruimten en sociale voorzieningen. Roken op het werk kan enkel toegestaan worden in uitdrukkelijk aangewezen rooklokalen, die aan strikte eisen voldoen (cfr. wet). Dit betekent echter niet dat een werkgever verplicht is om een rooklokaal te installeren. Roken in een rooklokaal kan enkel worden toegestaan wanneer dit is goedgekeurd in overleg met het personeel. Is dit overleg niet voorzien, dan is het rookverbod volledig.

Koninklijk Besluit betreffende de bescherming van werknemers tegen tabaksrook

[http://www.vig.be/content/pdf/TB\\_kb\\_rokenophetwerk.pdf](http://www.vig.be/content/pdf/TB_kb_rokenophetwerk.pdf)

Brochure rookvrij werk(t)

[http://www.vig.be/content/pdf/TB\\_brochure\\_werk.pdf](http://www.vig.be/content/pdf/TB_brochure_werk.pdf)

### ***Wat werkt?***

Gestimuleerd door de wetgeving ondernemen steeds meer werkgevers acties om hun bedrijf rookvrij te maken. Het blijkt echter dat deze inspanningen zich over het algemeen beperken tot het uitwerken van een rookreglement. Een gezonde organisatie heeft meer nodig dan enkel een reglement. Studies hebben kunnen aantonen dat een combinatie van reglementering, sensibilisatie en acties om te stoppen met roken een doorslaggevend effect heeft in het terugdringen van het aantal rokers in het bedrijf alsook de kosten die hieraan verbonden zijn<sup>1</sup>.

### ***Waarom?***

Er zijn redenen genoeg om te pleiten voor een aanpak waarin reglementering gecombineerd wordt met voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken.

Hoewel de sigarettenconsumptie sterk beperkt wordt door aan de wettelijke verplichtingen te voldoen, zet dit rokers er niet toe aan om te stoppen met roken. Dit is problematisch omdat onderzoek aantoont dat er zelfs bij 4 sigaretten per dag of minder, een substantieel verhoogd risico is op hart – en vaatziekten.

---

<sup>1</sup> Kreis, J. & Bödeker, W. (2004). IGA-report 3e. Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention, summary of the scientific evidence. Essen/Dresden: BKK Bundesverband und hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Roken is niet alleen schadelijk voor de gezondheid, maar zorgt onder meer ook voor spanningen op de werkvloer en kost een organisatie arbeidstijd omdat werknemers hun werkplek verlaten om een sigarettenpauze te nemen. Als gevolg van een rookreglement is het niet onwettelijk dat rokers zoeken naar mogelijkheden om 'stiekem te roken' op de werkplek. Dit gaat dan ten koste van de veiligheid in een bedrijf. Bovendien blijkt dat een rokende werknemer 2 keer zo vaak afwezig is in vergelijking met een niet – rokende collega. Daarnaast versnelt het ouderdomsproces als gevolg van een ongezonde leefstijl, terwijl een organisatie er met het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd net alle belang bij heeft om de vergrijzende beroepsbevolking zo lang mogelijk gezond te houden<sup>2</sup>.

De kosten voor een organisatie als gevolg van een rokende werknemer kunnen enkel omgekeerd worden wanneer er aandacht is voor voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken in combinatie met een rookreglement. De gunstige effecten van een dergelijk rookbeleid laten zich blijken door een daling van het ziekteverzuim en ziektekosten, het verbeteren van de arbeidsprestaties, werksfeer, en de kwaliteit van de productie en dienstverlening. Bovendien profileert het bedrijf zich door het voeren van een actief rookbeleid als een plaats waar aandacht voor de gezondheid van de werknemers belangrijk wordt gevonden. Op die manier bouwt een bedrijf een positief imago op<sup>3</sup>

Zie ook: [Van rookverbod naar rookbeleid: De Motieven](#) (pdf).

### ***Link stappenplan***

De manier waarop bedrijven een rookbeleid kunnen invoeren is een proces dat uit verschillende stappen bestaat<sup>4</sup>:

Stap 1 – Creëer een draagvlak voor gezondheid en een rookbeleid op het werk

Stap 2 – Zet structuren voor een rookbeleid op het werk op

Stap 3 – Bepaal de noden en behoeften m.b.t. roken op het werk

Stap 4 – Ontwikkel een actieplan voor een rookbeleid op het werk

Stap 5 – Voer het rookbeleid uit

Stap 6 – Evalueer het rookbeleid

Stap 7 – Herzie en veranker het rookbeleid

---

<sup>2</sup> Walburg, J., Jansen J. & Vaandrager L. (2001). Leefstijl & Werk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

<sup>3</sup> Smulders, P.G.W. & Op de Weegh, J.M.J. (1995). Arbeid en Gezondheid: risicofactoren. Heerlen/Open Universiteit: Lemma/Utrecht.

<sup>4</sup> Lambert, M. & Nagels, I. (2005). Stapsgewijs naar een rookbeleid op het werk. Leuven: LannoCampus.

Het blijkt dat er bij een aantal fasen van het stappenplan behoefte is aan concrete informatie en meer ondersteuning. Met name bij het bepalen van de noden en behoeften (stap 3) en het ontwikkelen en uitvoeren van een actieplan (stap 4 & stap 5) blijven organisaties nog met een aantal vragen zitten. Het is soms moeilijk om de juiste keuze te maken uit de brede waaier van mogelijke voorlichtingsactiviteiten en activiteiten om te stoppen met roken. De effectiviteit van deze activiteiten is namelijk afhankelijk van de mate waarin ze zijn afgestemd op de noden en behoeften van de werknemers. De voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken moeten de gedragsverandering stimuleren omdat deze uiteindelijk van de werknemers zelf moet komen.

### ***Bedoeling van het instrument***

Naar aanleiding van de behoefte aan concrete informatie en meer ondersteuning heeft het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie deze wegwijzer ontwikkeld. Hiermee wordt een antwoord gegeven op een aantal vragen bij het stappenplan

Een bedrijf dat gemotiveerd is om te investeren in voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken heeft nood aan 2 dingen:

- Inzicht in de beginsituatie van het bedrijf (In hoeverre zijn mijn werknemers bereid om te stoppen met roken). Hierbij zal het gedragsveranderingsmodel van Prochaska en Diclemente gebruikt worden. Dit model geeft immers een duidelijk idee van hoe een interventie kan toegesneden worden op de fase van gedragsverandering waarin de werknemer zich bevindt. Acties om te stoppen met roken en voorlichtingsactiviteiten zijn effectiever wanneer ze aansluiten bij de specifieke behoeften en noden van de werknemers. Daarom wordt er in deze wegwijzer een manier voorgesteld om de beginsituatie van de bereidheid om te veranderen in het bedrijf te meten. Deze doelstelling sluit aan bij de vraag naar meer ondersteuning in stap 3 van het stappenplan, met name het in kaart brengen van de noden en behoeften van werknemers in een bedrijf
- Bedrijven weten dikwijls niet hoe ze op een kwaliteitsvolle manier hun beginsituatie kunnen vertalen naar concrete acties voor de werknemers. Daarom stelt deze wegwijzer een aantal richtlijnen op die ondersteuning kunnen bieden bij het opstellen van een actieplan dat aansluit bij de uitgangssituatie van een bedrijf (en dat de stadia van gedragsverandering mee in rekening neemt). Deze doelstelling sluit aan bij de vraag naar meer ondersteuning bij het uitwerken van stap 4 van het stappenplan, met name het uitwerken van een actieplan.

### ***Gebruikers van de wegwijzer***

De wegwijzer kan als ruggengraat dienen bij het uitwerken van een kwaliteitsvol aanbod aan voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken. Aangezien bedrijven zich hiervoor vaak laten bijstaan door externe of interne deskundigen op het gebied van preventie en bescherming op het werk is deze wegwijzer bedoeld voor bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen, psychologen of preventieadviseurs die intern of extern aan het bedrijf verbonden zijn.

### ***Gebruiksaanwijzing***

Deze wegwijzer kan in zijn geheel gelezen worden. Het geeft een compleet overzicht van de mogelijke 'rookstop'acties, die in een organisatie ondernomen kunnen worden. Het is aan de gebruiker om de juiste keuze te maken uit de acties die hier worden voorgesteld. Het opstellen van een plan van aanpak met betrekking tot het rookbeleid zou daarom altijd voorafgegaan moeten worden door een meting. Met behulp van de vragen die in de wegwijzer zijn opgenomen kunnen de behoeften en noden over de rookproblematiek, van de werknemers zelf, in kaart worden gebracht. In deze wegwijzer worden de noden en behoeften van de rokende werknemer centraal gesteld, maar voor een organisatie die 'meer wil weten', zijn ook meetinstrumenten opgenomen waarmee de wensen en ideeën over de rookproblematiek van de niet – rokende werknemersgroep in kaart kunnen worden gebracht.

Het overzicht van 'rookstopacties' is onderverdeeld in acties op organisatie – en groeps – en/of individueel niveau, die afhankelijk zijn van de kenmerken van een subgroep van de rokende werknemersgroep. Het is de bedoeling dat de gebruiker van deze wegwijzer een keuze maakt uit deze acties naargelang de resultaten uit de meting, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen van de organisatie in kwestie. Bijna elke actie wordt aangevuld met meer informatie of praktische hulpmiddelen. Deze informatie wordt telkens in een bijlage zijn opgenomen.

De wegwijzer kan ook per onderdeel gelezen worden. Wanneer een gebruiker zich vragen stelt bij het opzetten van bepaalde acties in een specifieke groep rokers in de onderneming, wordt hij/zij doorverwezen naar dat deel van de wegwijzer waar hij/zij behoefte heeft aan informatie.

Rekening houdend met de succesfactoren die achteraan in de wegwijzer zijn opgenomen, heeft een rookbeleid waar reglementering gecombineerd wordt met voorlichtingsactiviteiten en activiteiten om te stoppen met roken (afgestemd op de behoefte en noden van de werknemersgroep) de meeste kans op slagen!

### *Leeswijzer*

Om de wensen en ideeën van personen over de rookproblematiek in kaart te brengen is het noodzakelijk om stoppen met roken als een proces te bekijken. In het eerste deel wordt er kort weergegeven wat je moet weten alvorens een actieplan uit te werken.

In elk bedrijf zou er een meting uitgevoerd moeten worden waaruit kan afgeleid worden hoe de werknemerspopulatie verdeeld is over de verschillende fasen van het ‘stoppen met roken’ proces. In het tweede deel zal duidelijk worden op welke manier dit gemeten kan worden.

Op basis van de resultaten uit de meting kunnen voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken afgestemd worden op de behoefte. Op basis van de fase van gedragsverandering, in het stoppen met roken proces, wordt er beschreven waarop activiteiten gericht moeten zijn. De meest effectief gebleken activiteiten worden hierbij in kaart gebracht.

Tenslotte worden er succesfactoren, valkuilen en praktische tips besproken voor ondersteuning bij het stoppen met roken.

Het zal snel duidelijk worden dat een werknemerspopulatie een heterogene groep is en dat de inhoud en vorm van acties die in bedrijven ondernomen moeten worden afhankelijk zijn van de geïnventariseerde motivatie om te stoppen met roken. Het moet met andere woorden met deze wegwijzer duidelijk worden welke combinatie van activiteiten de meest succesvolle formule is voor een organisatie.

## **2 Wat je vooraf moet weten!**

Stoppen met roken is allesbehalve een éénmalige gebeurtenis. Stoppen met roken is een proces van gedragsverandering waarin 5 fases doorlopen worden. In elke fase zijn de ideeën en wensen over roken van rokers verschillend.<sup>5</sup>

Fase 1: Rokers die er niet aan denken om te stoppen

Fase 2: Rokers die overwegen om te stoppen, maar niet in de nabije toekomst (wel binnen de 6 maanden)

Fase 3: Rokers die overwegen om te stoppen in de nabije toekomst (binnen de maand)

Fase 4: Rokers die overgaan tot actie en een stoppoging ondernemen

Fase 5: Ex – rokers, die het reeds 6 – 12 maanden volhouden om niet te roken

De problemen waarmee mensen geconfronteerd worden verschillen naargelang de fase van gedragsverandering.

[Bijlage 1](#): Meer informatie over de fasen van gedragsverandering, in het stoppen met roken proces

Daarnaast verschilt de behoefte aan ondersteuning bij deze problemen tussen personen in een bepaalde fase van gedragsverandering.

Dit betekent dat van 1 type ondersteuning niet verwacht mag worden dat deze even goed werkt voor iedereen. Afhankelijk van de fase van gedragsverandering en de behoefte aan ondersteuning hebben personen een ander soort informatie en begeleiding nodig.

---

<sup>5</sup> Prochaska, J. & DiClemente, C. (1984). The Transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, Ill., Dow Jones-Irwin.

***5 verschillende fasen = 5 verschillende typen van ondersteuning?***

Hoewel het in elke organisatie mogelijk moet zijn om de rokende werknemersgroep onder te verdelen in vijf verschillende fasen, is het in de bedrijfswereld niet altijd mogelijk om tijd en middelen vrij te maken voor het organiseren van ondersteuning tot een detailniveau. Er is trouwens ook wat discussie over 'of de vijf verschillende fasen van gedragsverandering inderdaad tot vijf verschillende typen van ondersteuning zullen leiden'. Het heeft weinig zin om een onderscheid te maken tot een detailniveau wanneer er geen verschillend aanbod aan activiteiten voorhanden is. Hiermee rekening houdend, wordt er in deze wegwijzer gepleit om te kiezen voor een beperktere indeling. Over het algemeen wordt aangenomen dat de behoefte aan ondersteuning en informatie verschillend is tussen personen volgens een drie – klassenindeling.

**Rookstopprogramma 's krijgen een andere vorm en inhoud volgens een 3 – klassenindeling:**

**Klasse 1: Individuen die blijven roken (cfr. fase 1)**

**Klasse 2: Individuen die overwegen om te stoppen met roken (cfr. fase 2 en fase 3)**

**Klasse 3: Individuen die stoppen (cfr. fase 4 en fase 5)**

### **3 Acties adviseren op maat van het bedrijf**

Het invoeren van een rookbeleid is een proces dat uit verschillende stappen bestaat. In stap 4 van het stappenplan is het de bedoeling dat een organisatie een plan opstelt in de vorm van een beleidsdocument waarin de maatregelen beschreven staan om de rookproblematiek aan te pakken. Alvorens een bedrijf een dergelijk plan van aanpak kan uitschrijven, voert het een meting uit waaruit kan afgeleid worden wat het verschil is in nood en behoefte aan ondersteuning in de rokerspopulatie, rekening houdend met de fasen van gedragsverandering. Een organisatie kan op basis van de resultaten bepalen welke fase de grootste groep vertegenwoordigt. Het is uiteindelijk de bedoeling om met verschillende acties, die afgestemd zijn op de behoefte van de verschillende groepen rokers en ex – rokers, van start te gaan.

Kort samengevat is de werkwijze voor het opstellen van een plan van aanpak als volgt:

- a. Meten
- b. Doelgroep bepalen (3 groepen)
- c. Doelstellingen formuleren
- d. Activiteiten bepalen op individueel – groeps – en bedrijfsniveau

#### ***3.1 De meting***

##### ***Doel***

De keuze voor activiteiten om de rookproblematiek aan te pakken start met het meten van het rookgedrag en de behoefte aan een bepaald type ondersteuning. Meten is niet alleen weten, maar een meting zorgt ook voor een onderbouwing van de keuze voor de activiteiten alsook voor een betere aanvaarding ervan door de werknemers. Dit zal uiteindelijk de deelname aan georganiseerde activiteiten bevorderen.

##### ***Gebruik***

In sommige organisaties worden werknemers overstelpt met uitgebreide vragenlijsten. Het rookgedrag en de behoefte aan een bepaald type ondersteuning kunnen echter door middel van een minimale bevraging gemeten worden. In het stappenplan voor een rookbeleid op het werk zijn een aantal vragenlijsten over roken op het werk opgenomen waarin vragen over het rookgedrag en de behoefte aan een bepaald type ondersteuning als onderdeel van de vragenlijst zijn opgenomen (Lambert & Nagels, 2005). Het is ook mogelijk om het rookgedrag en de behoefte minimaal te bevragen in bestaande vragenlijsten (bijvoorbeeld in de jaarlijkse stressenquête op het werk) en als onderdeel van de bestaande vragenlijst op te nemen.

### ***Meetinstrumenten***

Elke organisatie zou in principe een minimale bevraging moeten uitvoeren om in de werknemersgroep een onderverdeling in subgroepen te kunnen maken.

- **Minimale bevraging**

Een minimale bevraging bestaat uit een basisvraag waarmee het rookgedrag van de werknemers in een organisatie vast te stellen is. Aan werknemers die overwegen om te stoppen met roken, zou een bedrijf ook de behoefte aan een bepaald type ondersteuning kunnen bevragen. Met de tweede vraag kan de behoefte aan ondersteuning van deze groep rokers in kaart gebracht worden.

- **Voor wie meer wil meten**

Een onderneming kan ook meten in welke mate werknemers lichamelijk verslaafd zijn aan nicotine. Op basis van een bevraging naar de nicotineafhankelijkheid kan een organisatie bepalen of nicotinevervangende hulpmiddelen een oplossing is om de rookproblematiek aan te pakken. De Fagerströmtest is een instrument waarmee de nicotineafhankelijkheid wordt bepaald. Deze test zou een onderdeel kunnen vormen van een individuele rookstopbegeleiding of een rookstopbegeleiding in groep en kan door een hulpverlener worden afgenomen.

De beslissing om al dan niet te investeren in een ondersteuning met nicotinevervangende therapie is echter ook afhankelijk van een aantal bijkomende vragen, hier wordt verder in de wegwijzer op teruggekomen.

Een organisatie kan er ook voor kiezen om dieper in te gaan op de mening van de werknemers over roken op het werk. Deze vragenlijsten kunnen ook worden afgenomen bij de niet – rokende werknemersgroep. Op basis van de resultaten uit deze bevraging kunnen de conflicten en knelpunten die er op de werkvloer aanwezig over de rookproblematiek in kaart worden gebracht.

[Bijlage 2](#): Bevraging van de werknemers over roken op het werk.

***Het meten van de fase van gedragsverandering***<sup>6</sup>

Welke van de onderstaande beschrijvingen typeert u het best?

- |   |        |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Een niet – roker   |        |
| <input type="checkbox"/> Een ex – roker (minimum 6 maanden)                                     | Fase 5 |
| <input type="checkbox"/> Een ex – roker die net gestopt is met roken (maximum 6 maanden)        | Fase 4 |
| <input type="checkbox"/> Een roker die overweegt om deze maand nog te stoppen                   | Fase 3 |
| <input type="checkbox"/> Een roker die overweegt om te stoppen, maar niet in de nabije toekomst | Fase 2 |
| <input type="checkbox"/> Een roker die wil blijven roken  | Fase 1 |

***Het meten van de behoefte aan een bepaald type van ondersteuning***<sup>5</sup>

Indien u een roker bent en eraan denkt om te stoppen met roken en indien het bedrijf activiteiten organiseert om u hierbij te ondersteunen, welk soort ondersteuning zou u dan verkiezen?

- Zelfhulpmateriaal, bijvoorbeeld: brochure, werkboek, tabakstoplijn,...
- Individuele begeleiding (6 tot 9 sessies)
- Nicotinevervangende hulpmiddelen (bijvoorbeeld: nicotinepleisters, nicotinekauwgom)
- Behandeling met medicatie, bijvoorbeeld: bupropion (bekend onder de naam zyban), clonidine, nortriptyline
- Rookstopbegeleiding in groep (6 tot 9 sessies)
- Andere, namelijk:.....

---

<sup>6</sup> Lambert, M. & Nagels, I. (2005). Stapsgewijs naar een rookbeleid op het werk. Leuven: LannoCampus.

***Het meten van de nicotineafhankelijkheid<sup>7</sup>***

1. Hoe lang na het ontwaken rookt u uw eerste sigaret?
  - Binnen de 5 minuten 3 punten
  - Binnen de 6 tot 30 minuten 2 punten
  - Binnen de 31 tot 60 minuten 1 punt
  - Na meer dan 60 minuten 0 punten
  
2. Kan u zich gemakkelijk onthouden van roken op plaatsen waar roken verboden is?
  - Ja 0 punten
  - Nee 1 punt
  
3. Welke sigaret zou u het moeilijkst kunnen missen?
  - De eerste 1 punt
  - Gelijk welke andere 0 punten
  
4. Hoeveel sigaretten rookt u per dag?
  - 31 of meer 3 punten
  - 21 tot 30 2 punten
  - 11 tot 20 1 punt
  - 10 of minder 0 punten
  
5. Rookt u meer het eerste uur na het ontwaken dan de rest van de dag?
  - Ja 1 punt
  - Nee 0 punten

---

<sup>7</sup> Rustin, T.A. (2000). Assessing nicotine dependence. *Am. Fam. Physician* 62, 579–584.

6. Rookt u als u zo ziek bent dat u overdag het bed moet houden?

- Ja 1 punt
- Nee 0 punten

***Interpretatie van de totaalscore op de fagerströmtest***

Score tussen 9 – 10: zeer sterke afhankelijkheid

Score tussen 7 –8: sterke afhankelijkheid

Score tussen 5 – 6: middelmatige afhankelijkheid

Score tussen 3 – 4: zwakke afhankelijkheid

Score tussen 0 – 2: geen afhankelijkheid

### **3.2 Doelgroep bepalen**

Op basis van het antwoord op de vraag over het type (niet -) roker wordt er een onderscheid gemaakt tussen de (rokende) werknemerspopulatie volgens een 3 – klassenindeling:

- Klasse 1: Individuen die blijven roken
- Klasse 2: Individuen die overwegen om te stoppen met roken
- Klasse 3: Individuen die stoppen

Een inventarisatie van het aantal personen per klasse zal een duidelijk beeld geven over de beginsituatie van de totale werknemerspopulatie in de organisatie.

### **3.3 Doelstellingen formuleren**

Vanuit de welzijnswet (4 augustus 1996) heeft gezondheid op het werk een andere invulling gekregen. De nadruk ligt op het vermijden van ziekten en arbeidsongevallen. In het kader van deze wetgeving zijn het organiseren van voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken een doel op zich.

Meer informatie over de wet ‘Welzijn op het werk’ kan nagelezen worden op:

<http://meta.fgov.be/pa/nlaff.htm?../pk/pkf/nlkf00.htm&1>

Afhankelijk van de bereidheid om te veranderen krijgen de ‘rookstop’activiteiten een andere inhoud. Over het algemeen wordt aangenomen dat de behoefte aan ondersteuning en informatie verschillend is tussen personen volgens de 3 – klassenindeling.

**Naargelang de bereidheid om te veranderen moet een ‘rookstop’programma gericht zijn op:**

- **Motivering om te stoppen met roken (Klasse 1)**
- **Vorbereiding van de stoppoging (Klasse 2)**
- **Terugvalpreventie om de rookstop vol te houden (Klasse 3)**

**Bijlage 3:** In deze bijlage is een overzichtstabel opgenomen van de doelstellingen per (ex-) rokende werknemersgroep. Aan de tabel is een kolom toegevoegd waarin het aantal werknemers per subgroep kan genoteerd worden.

### ***3.4 Activiteiten bepalen op individueel -, groeps -, en bedrijfsniveau***

#### ***3.4.1 Inleiding***

Activiteiten om de rookproblematiek op de werkplek aan te pakken, kunnen worden ingedeeld in twee groepen:

- a) Activiteiten op organisatieniveau
- b) Activiteiten op individueel/groepsniveau

Naargelang de bereidheid om te stoppen met roken (volgens de 3 – klassenindeling) krijgen activiteiten op individueel -, groeps -, en organisatieniveau een andere inhoud. Bij het organiseren van activiteiten om de rookproblematiek aan te pakken moet er steeds rekening gehouden worden met drie dingen:

- De kennis over de effectiviteit van rookstopprogramma's
- De behoefte aan een bepaald type ondersteuning van de werknemer zelf
- De mogelijkheden van een bedrijf om de activiteiten te organiseren

### ***De kennis over de effectiviteit van rookstopprogramma's***

Bij het organiseren van ondersteuningsmiddelen moet er zoveel mogelijk uitgegaan worden van beschikbare wetenschappelijke kennis over de effectiviteit van rookstopprogramma's. Uit onderzoek blijkt dat gedragsgerichte, gestructureerde rookstopprogramma's met aandacht voor de bereidheid om het rookgedrag te veranderen van de cliënt, het meest effectief zijn. Bovendien verdubbelt de kans op een succesvolle stoppoging wanneer een intensieve gedragstherapeutische interventie gecombineerd wordt met farmacotherapie.<sup>8</sup>

[Bijlage 4](#): De effectiviteiten van rookstopactiviteiten: cijfers, tabellen en toelichting

### ***De behoefte aan een bepaald type ondersteuning van de werknemer zelf***

Hoewel de effectiviteit van een intensieve gedragstherapeutische begeleiding in combinatie met farmacologische ondersteuning is aangetoond, zijn niet alle personen even geïnteresseerd in een dergelijke ondersteuning. De behoefte aan het soort ondersteuning verschilt, vandaar dat het belangrijk is om aan de rokende werknemersgroep te bevragen wie welk hulpmiddel verkiest. Hierbij moet eveneens rekening gehouden worden met de effectiviteit van de verschillende hulpmiddelen om personen te begeleiden bij het stoppen met roken.

### ***De mogelijkheden van een bedrijf om de activiteiten te organiseren***

Er moet ook rekening gehouden worden met de mogelijkheden van een bedrijf om ondersteuning bij het stoppen met roken in praktijk te organiseren. Grote bedrijven hebben het vaak gemakkelijker om te investeren in een veelzijdig rookbeleid in vergelijking met kleinere organisaties. Een veelzijdig rookbeleid waarin reglementering gecombineerd wordt met voorlichtingsactiviteiten en activiteiten om te stoppen met roken, resulteert nochtans in een hogere productiviteit, minder ziekteverzuim, betere arbeidsverhoudingen en een beter imago. Vandaar dat alle bedrijven, groot of klein, gemotiveerd moeten zijn om minimaal te investeren in een veelzijdig rookbeleid.

---

<sup>8</sup> Simon, J. A., Carmody, T. P., Hudes, E. S., Snyder, E., & Murray, J. (2003). Intensive smoking cessation counseling versus minimal counseling among hospitalized smokers treated with transdermal nicotine replacement: A randomized trial. *American Journal of Medicine*, 114, 555–562.

### **3.4.2 Activiteiten volgens de 3 - klassenindeling**

In het volgende deel van de wegwijzer worden de ondersteuningmogelijkheden op organisatieniveau en individueel en/of groepsniveau in kaart gebracht naargelang de bereidheid van de persoon in kwestie om al dan niet te stoppen met roken. Van deze activiteiten is in praktijk gebleken dat ze tot succesvolle resultaten leiden.

#### ***Klasse 1: Rokers die er nog niet aan denken om te stoppen met roken***

In de groep rokers die er nog niet aan denken om te stoppen met roken wordt er vaak een onderscheid gemaakt tussen rokers die zich niet bewust zijn van de negatieve gevolgen van het rookgedrag en rokers die zich wel bewust zijn van de negatieve gevolgen, maar besloten hebben om niets te veranderen. De meeste rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen behoren tot deze laatste groep. Kenmerkend aan bewuste rokers is dat ze minder sterke verwachtingen over de voordelen van stoppen met roken hebben, of dat deze voor hen in ieder geval niet zo zwaar doorwegen als de nadelen van het stoppen met roken. Daarnaast hechten ze minder belang aan de risico's die verbonden zijn aan roken dan aan de redenen om te blijven roken.<sup>9</sup>

#### Inhoud interventie

In deze fase is het belangrijk dat activiteiten gericht zijn op:

- De **bewustmaking van de risico's** die verbonden zijn aan roken
- Het vergroten van de **kennis over de voordelen** van stoppen met roken.
- **Foute veronderstellingen** over roken uit de weg ruimen

[Bijlage 5](#): Overzicht van vaak genoemde nadelen van blijven roken, voordelen van stoppen met roken en foute veronderstellingen over roken, zie bijlage.

---

<sup>9</sup> Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M., Van der molen, H.T. (2000). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, een planmatige aanpak. Maastricht: Van Gorcum.

### Doel

Het doel van programma's voor rokers die er nog niet aan denken om te stoppen met roken, mag niet 'het stoppen met roken' zijn maar veeleer het bouwen aan de motivering om te stoppen met roken.<sup>10</sup>

### Activiteiten op organisatieniveau

**Sensibilisatie.** De risico's die verbonden zijn aan roken, de voordelen van stoppen met roken en foute veronderstellingen kunnen door middel van sensibilisatiecampagnes op brede schaal in kaart worden gebracht. Een succesvolle sensibilisatiecampagne, bedoeld voor rokers die aanvankelijk niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken, kenmerkt zich door een positieve toon en gaat hoofdzakelijk in op de voordelen van het stoppen met roken.

### *Praktische tips*

- Voorlichtingsboodschappen kunnen verspreid worden via een informatiestand, een infosessie, een artikel in het bedrijfsblad, een folder, een brochure of een affiche.
- Een informatiestand wordt best geplaatst op strategische locaties in het bedrijf (bijvoorbeeld: de hoofdingang, eetzaal, toiletten,...).
- In een bedrijfsblad kunnen artikels worden opgenomen met cijfergegevens of met theoretische principes over roken. Daarnaast zou een bedrijf ook een werknemer kunnen opvolgen die in het bedrijfsblad zijn/haar verhaal vertelt over de ervaringen met een poging om te stoppen met roken.
- Ideale momenten voor een bedrijf om te starten met voorlichtingsactiviteiten en acties om te stoppen met roken zijn bijvoorbeeld het organiseren van een rookstopweek, de werelddag zonder tabak (31 mei) of bij de sluiting van een rooklokaal.

---

<sup>10</sup> Dijkstra, A., Bakker, M. & De Vries, H. (1997). Subtypes within a sample of precontemplating smokers: A preliminary extension of the stages of change. *Addictive Behaviours*, 22, 327-337.

### Activiteiten op individueel/groepsniveau

**Motivatieel interviewen.** Rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken zullen geen behoefte hebben aan eventuele rookstopcursussen die door het bedrijf georganiseerd worden. De motivatie om een stoppoging te overwegen kan toch bevorderd worden door deze rokers op een specifieke manier te benaderen. Deze methode wordt motivatieel interviewen genoemd en wordt op individueel niveau toegepast. Omwille van de exclusieve aandacht voor een specifieke situatie van één individu, kan deze strategie niet op groepsniveau worden toegepast.

Het is waarschijnlijk niet voor elk bedrijf even haalbaar (gebrek aan tijd en middelen) om deze vorm van ondersteuning op grote schaal te organiseren. In elke organisatie zouden hulpverleners op de hoogte moeten worden gebracht van de effectiviteit van motivatieel interviewen. Dit zou hen kunnen stimuleren om de techniek toe te passen wanneer een werknemer, om welke reden dan ook, een beroep doet op de hulpverlener.

### *Praktische tip*

Een bedrijfsarts kan deze methode toepassen wanneer een roker op medische controle komt.

Wanneer blijkt dat een persoon bij een tweede gesprek nog steeds niet gemotiveerd is om het rookgedrag te veranderen, moeten de stappen van het motivatieel interviewen opnieuw herhaald worden. Deze strategie kan worden toegepast tot en met het moment dat het individu overweegt om toch een rookstoppoging te ondernemen.

Tijdens het motivatieel interviewen wordt er vooral aandacht besteed aan het vergroten van de kennis over de voor – en nadelen van de rookstopproblematiek. Een kernidee achter motivatieel interviewen is dat mensen vooral geneigd zullen zijn om te veranderen wanneer ze dit zelf zeggen. De persoon die nog niet gemotiveerd is om te stoppen moet door een hulpverlener aangemoedigd worden om zelf na te denken over de manier waarop tabaksverslaving zijn/haar leven, zijn/haar gezondheid en dat van mensen in zijn/haar omgeving beïnvloedt.

Motivatieel interviewen bevat 4 elementen.<sup>11</sup>

- 1) Het in kaart brengen van de risico's die gelden voor de gezondheidssituatie van de roker.
- 2) Het benadrukken van de beloning die een roker kan verkrijgen door te stoppen met roken.
- 3) Het identificeren van de redenen om niet te stoppen.
- 4) Herhaling van deze stappen op een ander moment wanneer de roker nog steeds niet gemotiveerd is.

---

<sup>11</sup> Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press

De persoon in kwestie moet dus zélf nadenken over de risico's van roken, de voordelen van stoppen met roken en de redenen om niet te stoppen.

[Bijlage 6](#): Voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden bij motivationeel interviewen

### ***Klasse 2: Rokers die van plan zijn om een stoppoging te ondernemen***

Degenen die een stoppoging overwegen in de toekomst hebben wel een positievere houding ten opzichte van stoppen met roken, maar ze zijn wat onzeker over de manier waarop. Ze achten zichzelf dikwijls niet in staat om daadwerkelijk actie te ondernemen.<sup>12</sup>

#### Inhoud interventie

De activiteiten voor de groep rokers die een stoppoging overweegt moeten gericht zijn op:

- Het **bewustmaken** van het eigen **rookgedrag**
- Het **opbouwen van het vertrouwen** dat personen in staat zijn om te stoppen met roken

#### Doel

De bedoeling van activiteiten die gericht zijn op personen die een stoppoging overwegen is het verhogen van het vertrouwen dat een persoon in staat is om te veranderen zodat hij/zij de zich klaar voelt om de stap te zetten naar het ondernemen van actie<sup>131415</sup>

#### Activiteiten op organisatieniveau

**Sensibilisatie.** Informatiestanden, informatiebijeenkomsten, artikels in bedrijfsbladen, folders; affiches en posters zijn ook voor deze groep een goede manier om hen op brede schaal te bereiken. In vergelijking met de voorlichtingsboodschappen voor de groep rokers die nog niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken moeten de voorlichtingsboodschappen voor een groep rokers die erover nadenken om te stoppen met roken, ook andere onderwerpen benadrukken.

Het verspreiden van informatie over de voor – en nadelen van de rookstopproblematiek op brede schaal is nog steeds nuttig voor de groep rokers die van plan zijn om een stoppoging te ondernemen. Hoewel ze een positievere attitude hebben ten opzichte van stoppen met roken in vergelijking met de groep die nog niet bereid is om te stoppen, moet in deze groep de motivatie om te stoppen verder opgebouwd worden.

---

<sup>13</sup> De Vries, H. & Backbier, M.P.H. (1994). Self-efficacy as an important determinant of quitting among smoking pregnant women: the Ø-phenomenon. *Preventive Medicine*, 23, 167-164.

<sup>14</sup> Dijkstra, A., De Vries, H. & Bakker, M. (1996). Pros and cons of quitting, self-efficacy and the stages of change in smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 758-776

<sup>15</sup> De Vries, H., Mudde, A., Dijkstra, A. & Willemsen, M. (1998). Differential beliefs, perceived social influences and self-efficacy expectations among smokers in various motivational phases. *Preventive Medicine*, 27, 681-689.

Het is ook belangrijk dat het bedrijf op grote schaal bekend maakt welke hulpmiddelen er bestaan om het stoppen met roken te ondersteunen. Vervolgens zou een organisatie aan deze groep rokers kunnen vragen welk soort ondersteuning zij verkiezen. Onderzoek heeft uitgewezen dat indien rokers de mogelijkheid krijgen om zelf te kiezen uit een aantal ‘rookstop’ programma’s, de kans groter is dat er effectief wordt deelgenomen en de ‘rookstop’ ondersteuning meer kans op slagen heeft.

Zie 2.1 meting: manier waarop behoefte aan een bepaald type ondersteuning wordt gemeten.

**Stimuluscontrole.** Als gevolg van allerlei prikkels in de omgeving wordt de drang om te roken groter. Bij de stimulus controle strategie worden de omgevingselementen veranderd die de aanleiding zouden kunnen zijn om te roken. Ten eerste omvat het verwijderen van alles wat met roken te maken heeft uit huis, auto en werkplek, zoals asbakken en aanstekers. Er zijn ook meer subtiele prikkels die de drang om te roken veroorzaken, zoals de stoel waar een persoon altijd zo prettig in zit te roken of een bepaald gedragspatroon, zoals het aankomen op het werk, koffie zetten en dan een sigaret roken. In deze gevallen helpt het om verandering in deze prikkels aan te brengen, bijvoorbeeld de stoel ergens anders te zetten of het patroon in de ochtend te wijzigen<sup>16</sup>

#### *Praktische tip*

Een organisatie kan haar rokende werknemerspopulatie helpen door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat de eventuele rooklokalen ver verwijderd zijn van de werkplaats en ongezellig zijn ingericht zodat de stimulans om na het eten of tijdens de pauze naar het rooklokaal te gaan vermindert. Daarnaast kan ook de plaats waar niet – rokers pauzeren net wél gezellig en aantrekkelijk worden ingericht.

#### Activiteiten op individueel/groepsniveau

Bij het verspreiden van informatie is het ook nodig om ondersteuning op individueel niveau te organiseren zodat rokers gemotiveerd worden om daadwerkelijk een rookstop te ondernemen. De strategie van **motivatieel interviewen** (tijdens het medisch onderzoek) is een manier om de motivatie verder op te bouwen.

In deze fase is het tevens belangrijk dat ze zelf aan de slag gaan met het in kaart brengen van het eigen rookgedrag en het vastleggen van een stopdatum. Een roker die overweegt om te stoppen met roken moet hierbij het gevoel hebben dat hij/zij zelf de controle heeft over het stopmoment. Om een roker hierin te ondersteunen kan een organisatie een aantal praktische hulpmiddelen aanreiken

---

<sup>16</sup> Azrin, N.H., et al., (1994). Behavior therapy for drug abuse: A controlled treatment outcome study. Behaviour Research and Therapy 32(8):857-866.

### **Dagboekregistratieformulier**

Elke persoon zou vooraleer hij/zij daadwerkelijk stopt met roken, het eigen rookgedrag moeten observeren. Dit kan met behulp van een dagboekregistratieformulier. Het basisprincipe hiervan is het verhogen van het bewustzijn over het eigen rookgedrag. Op dagboekformulieren registreert een persoon het rookgedrag door aan te geven hoeveel, hoe vaak en in welke situatie hij/zij rookt, welk gevoel ermee gepaard gaat en eventueel de moeite om niet te roken. Het bijhouden van een dagboek geeft inzicht in het gedragspatroon in bepaalde situaties die nadien als hoge risicosituaties kunnen geïdentificeerd worden.

Het dagboekregistratieformulier kan gemakkelijk worden ingevuld op de werkplek zelf, tijdens een rookpauze. Om een goed beeld te krijgen van het rookgedrag is het belangrijk dat de registratie gedurende tenminste 2 weken voor de stopdatum, elke dag wordt bijgehouden door de roker in kwestie. De registratie van het rookgedrag kan in een latere fase samen met een hulpverlener geanalyseerd worden.

[Bijlage 7](#): Voorbeeld van een dagboekregistratieformulier

### **Contract**

Het bepalen van de stopdatum kan gekoppeld worden aan het ondertekenen van een contract waarin een akkoord is overeengekomen over de stopdatum en waarin afspraken staan over het eventueel volgen van rookstopsessies in een latere fase. Hierbij tekent de persoon die een stoppoging onderneemt een contract met bijvoorbeeld de hulpverlener. Er wordt ervan uitgegaan dat indien mensen op een dergelijke openbare manier vastleggen om te stoppen met roken, ze deze stoppoging ernstiger zullen nemen, hun betrokkenheid zal verhogen, en daardoor de kans groter is dat ze hun plan om te stoppen met roken daadwerkelijk zullen uitvoeren.

[Bijlage 8](#): Voorbeeld van een stopcontract

### ***Klasse 3: Rokers die gestopt zijn***

'To cease smoking is the easiest thing I ever did, I ought to know because I've done it a thousand times'

Mark Twain

De mate waarin personen in staat zijn om met momenten om te gaan, waarin het moeilijk is om niet te roken, voorspelt het al dan niet volhouden van de rookstop.<sup>17</sup>

#### Inhoud activiteiten

Activiteiten om te stoppen met roken moeten gericht zijn op:

- Het **identificeren** van **hoge risicosituaties**
- Het **omgaan** met **momenten** waarin het **moeilijk** is om te weerstaan aan sigaretten
- Het **positief bekrachtigen** van het gezonde gedrag.

#### Doel

In deze fase is het belangrijk dat personen de rookstop volhouden en dat terugval naar het vroegere rookgedrag voorkomen wordt.

#### Activiteiten op organisatieniveau

**Sensibilisatie.** Informatiestanden, informatiebijeenkomsten, artikels in bedrijfsbladen, affiches, brochures en posters over de voor – en nadelen van de rookstopproblematiek zijn belangrijk omdat ze hen motiveren om het stoppen met roken vol te houden.

Voorlichtingsboodschappen voor deze groep moeten ook gericht zijn op de hoge risicosituaties waarmee ze af te rekenen hebben wanneer ze stoppen.

Bovendien moet een organisatie proberen te bewerkstelligen dat de werkomgeving een 'hulpverlenersrol' op zich neemt. Vandaar dat er op bedrijfsniveau ook voorlichtingsboodschappen verspreid moeten worden die de omgeving ervan bewust maakt dat het belangrijk is steun te geven aan de mensen die proberen te stoppen met roken.

---

<sup>17</sup> Dijkstra, A., De Vries, H. & Bakker, M. (1996). Pros and cons of quitting, self-efficacy and the stages of change in smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 758-776

### Activiteiten op individueel/groepsniveau

Hoewel sommige rokers verkiezen om op zichzelf te stoppen met roken, zijn er ook veel rokers die verkiezen om begeleid te worden in een formeel georganiseerd rookstopprogramma.

### **Zelfhulpmateriaal**

Sommige rokers kiezen ervoor om ‘op zichzelf’ te stoppen in plaats van deel te nemen aan een formeel, begeleid ‘stoppen met roken’ programma. Zelfhulpmateriaal kan voor hen een hulp zijn. Onder zelfhulpmateriaal kunnen geschreven materialen (boeken, brochures), video’s, CD’s en DVD’s verstaan worden. Maar ook rookstoplijnen kunnen hierbij gerekend worden<sup>18</sup>. Rokers kiezen immers zelf het moment uit wanneer ze behoefte hebben aan telefonisch rookstopadvies.

Geschreven materialen, video’s en cassettes gaan echter uit van een ‘one – size – fits – all’ principe en houden geen rekening met de individuele verschillen in de rokerspopulatie. Omwille van de algemene benadering van deze zelfhulpmaterialen blijken ze in praktijk weinig effectief te zijn<sup>19</sup>. Telefonisch rookstopadvies daarentegen wordt wel afgestemd op de motivatie en eventuele moeilijke momenten van de individuele persoon. De kans dat een persoon erin slaagt om succesvol te stoppen met roken verdubbelt wanneer hij/zij ondersteuning zoekt met behulp van rookstoplijnen, in vergelijking met een persoon die gebruik maakt van het ‘one – size – fits – all’ zelfhulpmateriaal.

De tabakstoplijn is een initiatief van de Stichting tegen Kanker, de Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, met de steun van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

De Tabakstoplijn wil zowel rokers als niet-rokers informeren en adviseren. Iedereen met vragen over roken en stoppen met roken mag bellen naar het gratis nummer 0800 111 00 dat elke werkdag te bereiken is van 8 tot 19 uur. Bovendien is er elke dag van 15 tot 19 uur permanentie door artsen of psychologen, gespecialiseerd in rookstopbegeleiding. Vraag en antwoord via e-mail behoren ook tot de mogelijkheid: [tabakstop@kanker.be](mailto:tabakstop@kanker.be).

### **Gedragmatige begeleiding bij de voorbereiding van de rookstop**

Veel rokers verkiezen om individueel begeleid te worden. Zij hebben nood aan individuele psychologische ondersteuning, waarin er een persoonlijke ontmoeting is tussen een roker en een consulent, verpleegkundige, bedrijfsarts of psycholoog, die is opgeleid om hulp te bieden bij de rookstop. Omwille van de kosten en het gebrek aan tijd blijkt dat het in praktijk niet altijd realistisch is om rookstopbegeleiding op de werkplek te organiseren.

---

<sup>18</sup> Hublet A. & Lambert M. (2000), Stoppen met roken. Richtlijnen voor intermediairen, Effectiviteit van de diverse methoden en gebruik bij doelgroepen, Leuven, Apeldoorn: Garant.

<sup>19</sup> Lancaster, T. & Stead, L. F. (2002). Self-help interventions for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3.

Wanneer de mogelijkheden op de werkplek beperkt zijn, maar een roker er toch voor kiest om begeleid te worden, is het in principe de taak van een bedrijf om hem/haar door te verwijzen.

*Praktische tip*

Een organisatie kan hier best doorverwijzen naar de tabakstoplijn: 0800 111 00.

Naast een individuele gedragsmatige begeleiding bestaat de mogelijkheid om gedragsmatige groepsprogramma's te organiseren om te stoppen met roken. In groep hebben rokers de mogelijkheid om problemen en ervaringen met 'lotgenoten' te delen. Voor bedrijven is dit een tijd – en kostenbesparende manier om rokers te begeleiden in vergelijking met de individuele begeleiding. Een groepstherapie kan immers meer mensen tegelijkertijd benaderen<sup>20</sup>. Het kan gebeuren dat er werknemers in een bedrijf geïnteresseerd zijn in gedragsmatige groepstherapie, maar dat deze niet groot genoeg is om te kunnen investeren in een dergelijk programma. In dat geval is een bepaalde 'partnership' met bedrijven in de buurt aan te raden. De werknemers uit verschillende organisaties kunnen samen gezet worden in één groep die wel voldoende groot is. Het bedrijf dat er de faciliteiten voor heeft kan er de begeleiding laten plaatsvinden, maar wordt samen met de andere organisaties gefinancierd.

Een gedragsmatige begeleiding, in groep of individueel, kan bijvoorbeeld in 6 tot 9 sessies van ongeveer 1 uur georganiseerd worden, verdeeld over een aantal maanden verspreid. Een professionele hulpverlener, die gespecialiseerd is in het behandelen van tabaksverslaving, begeleidt de sessies.

Tijdens een gedragsmatige begeleiding voor rokers die overwegen om te stoppen met roken in de nabije toekomst, wordt er aandacht besteed aan het identificeren en het omgaan met hoge risicosituaties. In deze fase worden er vaardigheden aangeleerd om met beter passende gedragspatronen te reageren op hoge risicosituaties<sup>21</sup>. Bovendien kan het motivationeel interviewen in deze groep nuttig zijn om de rookstop vol te houden.

---

<sup>20</sup>Zbikowski, S. M., Swan, G. E. & McClure, J. B. (2004). Cigarette smoking and nicotine dependence. *Med Clin North Am.* 2004 Nov;88(6):1453-65, Review

<sup>21</sup> Stead, L. F. & Lancaster, T. (2002). Group behavior therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Reviews.*

*Het identificeren van hoge risicosituaties.*

Wanneer een persoon overweegt om te stoppen met roken moet hij/zij zich ervan bewust zijn dat de behoefte om te roken niet onmiddellijk verdwijnt. Uit de dagboekregistratie zal blijken in welke situaties de drang naar de sigaret het grootst is. Een hulpverlener analyseert samen met de roker(s) het rookgedrag. Hoewel het rookgedrag van elke roker anders is, zijn er een aantal hoge risicosituaties die de meerderheid van de rokers bij zichzelf herkennen: na het eten, bij negatieve emoties, bij het drinken van alcohol, in bepaalde sociale situaties, uit verveling of eenzaamheid, bij positieve emoties, om honger te onderdrukken.

[Bijlage 9](#): meer informatie over de hoge risicosituaties

*Hoge risicosituaties en vaardigheidstraining*

Het herkennen van deze hoge risicosituaties is één, het omgaan met de situatie is een volgende stap. Personen moeten een aantal vaardigheden leren wanneer ze gestopt zijn met roken, zoals: hoge risicosituaties vermijden of eraan ontsnappen, afleiding zoeken (aan iets anders denken of iets anders doen), het roken uitstellen ('van uitstel komt afstel'), cognitieve herstructurering, fysieke activiteit, relaxatietraining, zichzelf belonen, assertiviteitstraining (leren 'nee' zeggen).

[Bijlage 10](#): een overzicht van de vaardigheden die kunnen aangewend worden in een bepaalde hoge risicosituatie.

*Combinatie van gedragsmatige therapie en farmacologische therapie*

Sinds nicotine – afhankelijkheid erkend wordt als een belangrijke determinant van iemands rookgedrag wordt Nicotine Replacement Therapy (NRT) gebruikt als een strategie om te stoppen met roken. NRT zorgt ervoor dat het lichaam een dosis nicotine krijgt zonder dat de persoon hoeft te roken. Hierdoor dalen de ontweningsverschijnselen die nicotine – afhankelijke rokers ervaren wanneer ze stoppen met roken. NRT helpt een persoon dus in het weerstaan van de drang naar een sigaret. Om te weten in welke mate personen nicotine – afhankelijk zijn is het aanbevolen om de Fagerströmtest af te nemen<sup>22</sup>.

Zie 2.1 De meting

---

<sup>22</sup> Stead, L. F. & Lancaster, T. (2002). Group behavior therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database Reviews

Sommige mensen verkiezen een behandeling zonder nicotine om te stoppen met roken. Nicotine heeft een aantal eigenschappen die hetzelfde zijn als die van antidepressiva, en depressie kan een symptoom zijn van nicotine – ontwenning<sup>23</sup>

Personen die wensen te stoppen zonder nicotinevervangende hulpmiddelen kunnen zich een medicamenteuze behandeling laten voorschrijven door de behandelende arts of de bedrijfsarts.

**OPMERKING!**

Een farmacologische ondersteuning moet altijd in combinatie van een gedragsmatige begeleiding worden aangeboden. Ze zijn immers slechts een hulpmiddel om de ontwenningverschijnselen te verminderen, maar leren een persoon niet om met beter passende gedragspatronen te reageren op hoge risicosituaties.

[Bijlage 11 & 12](#): Een overzicht van farmacologische hulpmiddelen en veelgestelde vragen met betrekking tot farmacotherapie.

*Positieve bekrachtiging*

Een persoon die gestopt is met roken heeft ook nood aan ondersteuning en aanmoedigingen van invloedrijke anderen in hun omgeving. In bedrijven heeft vooral het kaderpersoneel veel invloed en speelt het een belangrijke rol in het ondersteunen van een gestopte roker. Collega 's en de leden van het kader moeten de gestopte rokers ondersteunen door met hen te praten en ervan te overtuigen om niet te roken, complimenten te geven wanneer zij hun best doen om te stoppen en door hen laten te weten dat de omgeving erin gelooft dat ze de rookstop zullen volhouden.

[Bijlage 13](#): Voorbeelden van ondersteunend advies

---

<sup>23</sup> Benowitz, N. L. & Peng, W. (2000). Non-nicotine pharmacotherapy for smoking cessation: mechanisms and prospects. *CNS Drugs*; 13 (4): 265-85

#### **4 Succesfactoren voor ondersteuning bij stoppen met roken**

Nu het bekend is welke rookstopactiviteiten kunnen georganiseerd worden bij een bepaalde subgroep rokers in een organisatie, blijven er nog een aantal randvoorwaarden over waarmee een bedrijf rekening moet houden. In de eerste plaats zal een rookbeleid pas succesvol zijn wanneer ze een onderdeel vormt van de bedrijfsvoering. Het is belangrijk dat een bedrijf bij het organiseren van voorlichting en ondersteuning om te stoppen met roken, meer aandacht besteed aan veranderingen op organisatieniveau in termen van cultuur en beleid. Deze aanpak die hier beschreven wordt staat daarom niet los van het stappenplan voor gezondheidsbevordering op het werk dat reeds ingevuld is voor een rookbeleid door Lambert & Nagels (2005).<sup>24,25</sup> Bij een procesmatige aanpak kan deze wegwijzer ondersteuning bieden bij stap 3: het bepalen van de behoefte van de werknemer en bij stap 4: het uitschrijven van een plan van aanpak. Enkele belangrijke voorwaarden worden in dit deel van de wegwijzer op een rijtje gezet, maar komen veel uitgebreider aan bod in de stappenplannen

**Stap 1:** Creeër een draagvlak voor gezondheid en een rookbeleid op het werk

**Stap 2:** Zet structuren voor een rookbeleid op

**Stap 3:** Bepaal de noden en behoeften rond roken op het werk

**Stap 4:** Ontwikkel een beleidsdocument voor een rookbeleid op het werk

**Stap 5:** Voer het rookbeleid uit

**Stap 6:** Evalueer het rookbeleid

**Stap 7:** Herzien en veranker het rookbeleid

Voor meer info <http://www.vig.be/>



<sup>24</sup> Wouters, E. (2005). Gezondheidsbevordering op het werk. Leuven: LannooCampus

<sup>25</sup> Lambert, M. & Nagels, I. (2005). Stapsgewijs naar een rookbeleid op het werk. Leuven: LannooCampus

### ***Participatie***

Het slagen van een rookbeleid waarbij reglementering gecombineerd wordt met voorlichtingsactiviteiten en ondersteuning bij het stoppen met roken is afhankelijk van de participatie van werknemers aan de georganiseerde activiteiten. De participatie kan bevorderd worden door de activiteiten te laten aansluiten bij de specifieke wensen en behoeften van de personen in een welbepaalde fase van gedragsverandering. De activiteiten moeten bestemd zijn voor de totale bedrijfsgroep, dat wil zeggen rokers, ex – rokers en niet rokers. De rokers voelen zich dan immers minder ‘bedreigd’. Bovendien geeft dit een organisatie de mogelijkheid om gebruik te maken van de steun en ervaringen van werknemers die inmiddels zijn gestopt met roken of nooit gerookt hebben<sup>26</sup>.

### ***Reglementering***

De activiteiten om te stoppen met roken en de voorlichtingsactiviteiten zouden ondersteund moeten worden met een beleid op omgevings – en organisatieniveau waarin niet – roken gestimuleerd wordt. Dit betekent dus dat een bedrijf een veelzijdig rookbeleid zou moeten proberen in te voeren waar reglementering gecombineerd wordt met voorlichtingsactiviteiten en activiteiten om te stoppen met roken. Het rookreglement moet afgestemd zijn op de wettelijke bepalingen van het Koninklijk Besluit betreffende de bescherming van werknemers tegen tabaksrook.

In het rookreglement moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden over wanneer en waar er nog gerookt mag worden en over wie het toezicht houdt op de naleving ervan. Deze afspraken moeten duidelijk gecommuniceerd worden naar alle werknemers en moeten benadrukken dat iedereen gezamenlijk verantwoordelijk is voor toezicht op het nakomen van de regels:

---

<sup>26</sup> Walburg, J., Jansen J. & Vaandrager L. (2001). Leefstijl & Werk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### ***Bereikbaarheid***

Het is tevens belangrijk dat er een goede bereikbaarheid van de activiteiten is, met de daarbij horende faciliteiten. De afstand van een bedrijf naar de plaats waar de activiteit door gaat mag niet te groot zijn en de tijdstippen waarop de activiteiten plaatsvinden, moeten gecombineerd kunnen worden met de werktijd. Voor wat de werktijd betreft, kan een stoppen met roken programma het best georganiseerd worden vlak na de werktijd. Op die manier worden de personen aangetrokken die werkelijk gemotiveerd zijn om het rookgedrag te veranderen en kan ervan uitgegaan worden dat deelnemers zich niet hebben ingeschreven om aan het werk te ontsnappen.

### ***Begeleiding***

Verder kan de deelname aan activiteiten en de succesgraad worden bevorderd door een enthousiaste en professionele begeleiding, die de werknemers voortdurend stimuleert om deel te nemen<sup>26</sup>.

### ***Communicatie***

Bovendien leidt het gebruik van reeds bestaande formele communicatiekanalen (bijvoorbeeld: het bedrijfsblad, informatiestand,...) en informele kanalen (bijvoorbeeld personen die een grote invloed hebben op het vertonen van een bepaald gedrag), om de aangeboden ondersteuningsmiddelen van het bedrijf te verspreiden, tot een grotere participatie<sup>26</sup>.

### ***Engagement van directie***

Een heel belangrijke succesfactor voor ‘stoppen – met – roken’ programma’s is een sterke ondersteuning door het topmanagement. Ze kunnen laten zien dat ze achter het gevoerde rookbeleid staan door zelf te participeren aan de programma’s, door actieve promotie te voeren omtrent het programma en een adequate financiële ondersteuning te geven<sup>26</sup>.

## **5. Praktische tips**

De praktische tips die hier staan beschreven zijn al min of meer aan bod gekomen doorheen de wegwijzer maar worden hier nog eens op een rijtje gezet.

### *Praktische tips voor activiteiten op organisatieniveau*

- **Voorlichtingsboodschappen** kunnen **verspreid** worden via een informatiestand, een infosessie, een artikel in het bedrijfsblad, een folder, een brochure of een affiche.
- Een **informatiestand** wordt best geplaatst op **strategische locaties** in het bedrijf (bijvoorbeeld: de hoofdingang, eetzaal, toiletten,...).
- In een **bedrijfsblad** kunnen artikels worden opgenomen met cijfergegevens of met theoretische principes over roken. Daarnaast zou een bedrijf ook een werknemer kunnen opvolgen die in het bedrijfsblad zijn/haar verhaal vertelt over de **ervaringen met een poging om te stoppen met roken**.
- Ideale momenten voor een bedrijf om te **starten met voorlichtingsactiviteiten** en acties om te stoppen met roken zijn bijvoorbeeld het organiseren van een rookstopweek, de werelddag zonder tabak (31 mei) of bij de sluiting van een rooklokaal.
- Een organisatie kan haar rokende werknemerspopulatie helpen door er bijvoorbeeld voor te zorgen dat de eventuele rooklokalen ver verwijderd zijn van de werkplaats en ongezellig zijn ingericht zodat de stimulans om na het eten of tijdens de pauze naar het rooklokaal te gaan vermindert. Daarnaast kan ook de plaats waar niet – rokers pauzeren net wél gezellig en aantrekkelijk worden ingericht.

### *Praktische tips voor activiteiten op individueel niveau*

- **Motivatieel interviewen** kan telkens toegepast worden wanneer een werknemer, om welke reden dan ook, een beroep doet op de hulpverlener (bijvoorbeeld: tijdens een medisch toezicht)
- Het kan gebeuren dat er werknemers in een bedrijf geïnteresseerd zijn in gedragsmatige **groepstherapie**, maar dat deze niet groot genoeg is om te kunnen investeren in een dergelijk programma. In dat geval is een bepaalde **'partnership'** met bedrijven in de buurt aan te raden. De werknemers uit verschillende organisaties kunnen samen gezet worden in één groep die wel voldoende groot is. Het bedrijf dat er de faciliteiten voor heeft kan er de begeleiding laten plaatsvinden, maar wordt samen met de andere organisaties gefinancierd.
- Wanneer de mogelijkheden op de werkplek beperkt zijn, maar een roker er toch voor kiest om begeleid te worden, is het in principe de taak van een bedrijf om hem/haar door te verwijzen naar de **tabakstoplijn**: 0800 111 00.

- De werknemers in het beginstadium van het ‘rookstop’proces kunnen gemotiveerd worden door **deelname te belonen met aantrekkelijke prijzen** die passen bij de ondersteuning. Om het beloningssysteem goed te kunnen uitvoeren moet wel de aan – en afwezigheid van de deelnemers geregistreerd worden. Er kan ook een wedstrijdement ingebouwd worden door tussen afdelingen een competitie te organiseren met als thema bijvoorbeeld ‘Welke afdeling heeft het hoogste percentage stoppers na 3 maanden?’

**OPMERKING!** Hoewel het materieel of financieel belonen van personen in het begin van een rookstop zinvol kan zijn, verliest dit op lange termijn zijn effect.

Aandachtspunten voor het organiseren van rookstopactiviteiten:

- **Kies een tijdstip** dat aansluit bij koffie – of lunchpauzes zodat de interventie niet interfereert met externe activiteiten van werknemers (zoals kinderen van school halen of boodschappen doen).
- **Kies dagen** waarop de meeste werknemers aanwezig zijn. Plan activiteiten bijvoorbeeld niet op een vrijdagnamiddag.
- Stel voor iedere werknemer vast op welke dagen en tijdstippen kan worden deelgenomen zodat met de planning van werkzaamheden hiermee rekening gehouden kan worden<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Walburg, J., Jansen J. & Vaandrager L. (2001). Leefstijl & Werk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## **6. Models of good practice**

### *Nederland*<sup>27</sup>

In 1998 werd er in Nederland een onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een aantal voorlichtingsactiviteiten en activiteiten om te stoppen met roken. Deze acties werden in 8 bedrijven ingevoerd. De succesgraad ervan werd gemeten door het rookgedrag van werknemers na de acties te vergelijken met het rookgedrag van werknemers die niet aan dergelijke acties waren blootgesteld

#### 1) De meting:

Alvorens een plan van aanpak uit te schrijven werd er een vragenlijst verspreid waarin er aan de werknemers werd gevraagd naar hun bereidheid om te stoppen met roken, hun voorkeur voor een bepaald type ondersteuning en hun nicotineafhankelijkheid. Op basis van de resultaten werden er activiteiten georganiseerd, afgestemd op het rookgedrag en de behoefte aan een bepaald type ondersteuning.

#### 2) De acties

- **Ondersteuning bij een rookstoppoging:** De deelnemers konden zich inschrijven voor een rookstopbegeleiding in groep. Deze begeleiding was gratis en werd na de werkuren georganiseerd. De begeleiding werd gegeven door een externe hulpverlener. Het groepsprogramma bestond uit 8 sessies van 90 minuten, verspreid over 3 weken. Tijdens de cursus werden er vaardigheden aangeleerd om met hoge risicosituaties om te gaan zoals cognitieve herstructurering en stimuluscontrole. Daarnaast werd de omgeving gestimuleerd om te gestopte rokers te ondersteunen. De deelnemers kregen ook informatie over de gezondheidsaspecten die gerelateerd zijn aan roken, waardoor de motivatie om te stoppen met roken verder werd opgebouwd.
- **Sensibilisatiecampagnes:** Er werden posters en informatieborden geplaatst op strategische locaties in het bedrijf. Deze campagne duurde 3 maanden en gaf informatie over het rookstopprogramma en gezondheidsrisico's als gevolg van roken. Daarnaast kon elke werknemer ook brochures meenemen waarin informatie over roken en stoppen met roken uitgebreid stond beschreven. Nieuwsbrieven in het bedrijfsblad richtte zich maandelijks op de gevolgen van roken voor de gezondheid en op de mogelijkheden om te stoppen met roken in de organisatie. In elk bedrijf werd er ook een anti – tabaksdag georganiseerd, die werd aangekondigd door middel van de bestaande informatiekkanalen.

---

<sup>27</sup> Willemsen, M. C., de Vries, H., van Breukelen, G. & Genders, R. (1998). Long-term effectiveness of two Dutch work site smoking cessation programs. *Health Education & Behavior*, Vol 25 (4): 418-435.

- Rookreglement: In geen enkel bedrijf werd er een volledig rookverbod doorgevoerd, maar er mocht niet gerookt worden op de werkplek zelf, in de cafetaria's en in vergaderlokalen. Daarnaast werden ook alle sigarettenautomaten verwijderd. Door middel van nieuwsbrieven in het bedrijfsblad werden de werknemers op de hoogte gebracht van het rookreglement.
- Herhaling: Een jaar na de invoering van het rookreglement, de sensibilisatiecampagnes en het groepsprogramma werden de verschillende activiteiten herhaald.

### 3) De resultaten

- De grootste groep van het aantal deelnemers aan de groeps cursus betrof rokers die overwogen om binnen de maand te stoppen met roken.
- De deelnemers gaven aan dat ze werden aangemoedigd om zich in te schrijven voor een rookstopbegeleiding in groep door de sensibilisatiecampagne die werden gevoerd. Vooral de anti – tabaksdag bleek een positief effect te hebben op de deelname aan de groeps cursus.
- Dankzij de voorlichtingsactiviteiten en de activiteiten om te stoppen met roken steeg het aantal gestopte rokers. Het percentage gestopte rokers, 14 maanden na het invoeren van de acties, bleek 38% te zijn in vergelijking met organisaties die enkel 'one – size – fits – all' zelfhulpmateriaal aanboden (slechts 17%).
- Bovendien was het succes van de acties vooral zichtbaar bij zware rokers. Uit de resultaten bleek dat de kans op een succesvolle stoppoging steeg bij rokers met een grote nicotineafhankelijkheid wanneer ze werden blootgesteld aan groepsprogramma's en sensibilisatiecampagnes.

### *Spanje*<sup>28</sup>

In 2003 werd er in 3 Spaanse bedrijven een onderzoek gedaan naar de effectiviteit van individuele rookstopbegeleiding op de werkplek. Om dit te meten werd het stoppercentage bij een groep personen die een standaardadvies kregen van hun bedrijfsarts, tijdens een jaarlijks medisch onderzoek, vergeleken met het stoppercentage van een groep personen die een individuele rookstopbegeleiding kregen.

#### 1) De meting

Tijdens het jaarlijks medisch toezicht werd er gevraagd of rokers gemotiveerd waren om te stoppen met roken en of ze behoefte hadden aan individuele rookstopbegeleiding. Daarnaast werd de Fagerströmtest afgenomen. Aan het einde van de individuele rookstopcursus werd gevraagd aan de deelnemers of ze al dan niet gestopt waren met roken.

#### 2) De acties

- Twee weken voor de rookstopbegeleiding werden er dagboekregistratieformulieren uitgedeeld aan een groep personen die van plan waren om een individuele rookstopcursus te volgen.
- De rookstopbegeleiding werd gegeven door een bedrijfsarts. Het programma begon met een korte sessie van 5 – 8 minuten. Tijdens de eerste sessie werd het rookgedrag geanalyseerd en werden er praktische tips gegeven om te stoppen met roken. Er werd ook een stopdatum vastgelegd. Nadien werden er over een periode van 3 maanden nog 3 sessies gepland om vorderingen in het rookgedrag van de patiënt op te volgen. Tijdens deze sessies (2 – 3 minuten) werd de motivatie om gestopt te blijven verder opgebouwd en leerde de patiënt vaardigheden om met moeilijke momenten om te gaan.
- Rokers die hoog scoorde op de fagerströmtest kregen extra ondersteuning door middel van nicotinepleisters, indien er geen contra – indicaties aanwezig waren.

#### 3) De resultaten

- Eén jaar na de individuele rookstopbegeleiding resulteerde het percentage gestopte rokers 20%. Het percentage gestopte rokers die een standaardadvies kregen van hun bedrijfsarts tijdens het jaarlijks medisch toezicht was slechts 8%. Hieruit werd geconcludeerd dat een individuele rookstopbegeleiding op de werkplek een effectieve manier is om rokers te ondersteunen tijdens een stoppoging.
- Personen die naast de gedragsmatige ondersteuning ook nicotinepleisters als hulpmiddel om te stoppen met roken kregen toegediend bleken minder ontwenningsverschijnselen te ervaren bij de rookstop.

---

<sup>28</sup> Rodriguez-Artalejo, F., Lafuente Urdinguio, P., Guallar-Castillón, P., Garteizaurreakoia Dublang, P., Sáinz Matrínez, O, Díez Azcárate, J. I., Foj Alemán, M. & Banegas, J.R. (2003). Occupational and Environmental Medicine, 60: 358-363.

### **Frankrijk**<sup>29</sup>

In 2000 werd de effectiviteit van een intensieve, individuele gedragsmatige rookstopbegeleiding vergeleken met de effectiviteit van een minimaal rookstopadvies.

#### 1) De meting

Het rookgedrag, bereidheid om te stoppen met roken en nicotineafhankelijkheid werd mondeling bevraagd door een bedrijfsarts tijdens de jaarlijkse medische controle.

#### 2) De acties

- Een groep kreeg een standaard rookstopadvies gedurende 5 tot 10 minuten. Hierbij werd er informatie gegeven over de gevolgen van roken en over de voordelen van stoppen met roken, over de ontwenningssverschijnselen en werd het advies gegeven dat een persoon moest proberen te stoppen.
- Een andere groep ondertekende een contract met de bedrijfsarts waarin de rookstopdatum werd vastgelegd. Er werd in deze groep eveneens informatie gegeven over de voor – en nadelen over de rookproblematiek. Een week na de stopdatum nam de bedrijfsarts telefonisch contact op met de werknemer en moedigde hem aan om vol te houden. Een maand na de stopdatum werd er een nieuwe afspraak vastgelegd tussen de werknemer en de bedrijfsarts en werden de moeilijke momenten besproken die de gestopte roker ondervond.

#### 3) De resultaten

In de groep de tweede groep lag het stoppercentage 36% hoger in vergelijking met de groep die een minimaal rookstopadvies kreeg.

---

<sup>29</sup> Lang, T. Nicaud, V., Slama, K., Hirsch, A., Imbernon, E., Goldberg, M., Calvel, L., Desobry, P., Favre-Trosson, J.P., Lhopital, C., Mathevon, P., Miara, D., Miliari, A., Panthier, F., Pons, G., Roitg, C. & Thoores, M. (2000). Journal of Epidemiology Community Health, 54:349-354.

**BIJLAGEN**

***Bijlage 1: fases van gedragsverandering bij het stoppen-met-roken-proces***<sup>30</sup>

Fase 1: het probleem bij de groep die nog helemaal niet van plan is om te stoppen met roken is dat het roken voor de roker zelf geen probleem vormt. De roker betwijfelt of ontkent de gerelateerde gezondheidsproblematiek. Deze uitspraken zullen je ongetwijfeld bekend in de oren klinken:

- Mijn opa heeft z'n hele leven gerookt en is toch 90 geworden.
- Luchtvervuiling is net zo schadelijk voor je longen.
- Roken doet mij niks, ik heb nog nergens last van.

Fase 2: bij deze groep is het idee om te stoppen met roken aanwezig, maar concrete plannen om te stoppen liggen nog ver in de toekomst. Je kent ze vast wel:

- Als ik zwanger ben stop ik met roken
- Het is een erg stressvolle periode voor me, dit is nog niet het goede moment om te stoppen met roken

Fase 3: de rokers in deze groep weten ondertussen wel dat roken ongezond is, maar ze weten ook dat stoppen met roken niet gemakkelijk is. Ze bereiden zich in deze fase voor op een stopdatum in de nabije toekomst:

- Ik heb me voorgenomen om het nieuwe jaar te starten zonder sigaretten.
- Ik heb mijn laatste pakje sigaretten gekocht, als het leeg is stop ik er definitief mee.

Fase 4: er bestaat een brede waaier aan mogelijkheden om te stoppen met roken. De meest effectieve stopmethode is afhankelijk van de voorkeur van de 'stopper'. Praktijkvoorbeelden geven aan dat nicotinevervangende hulpmiddelen in combinatie met gedragsmatige ondersteuning vaak tot succesvolle resultaten leiden.

Fase 5: een succesvolle rookstop wordt gedefinieerd als 'erin slagen om gedurende 6 tot 12 maanden niet te roken'.<sup>31</sup> In deze fase krijgen personen te maken met momenten waarop ze het moeilijk hebben om niet te hervallen in het 'oude rookgedrag'.

---

<sup>30</sup> Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M., Van der molen, H.T. (2000). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, een planmatige aanpak. Maastricht: Van Gorcum

- Ik heb zeker 2 jaar niet gerookt. Op een gegeven moment ben ik van baan veranderd. Roken was bij mijn toenmalige werkgever een normaal goed, en stilaan begon ik weer. Eerst een halve sigaret per week op de vrijdag met een biertje er bij en dat werden er natuurlijk steeds meer.
- Vanaf dag 1 tot nu blijven er dagelijks momenten dat ik naar een sigaret verlang. Wel gaat zo'n moment steeds korter duren, maar je geeft er niet aan toe. Omdat je gezondheid op het spel staat.

---

<sup>31</sup> Ockene, J. K., Emmons K. M., Mermelstein, R. J., Perkins K. A., Bonollo, D. S., Voorhees, C. C., Hollis, J. F. (2000). Relapse and maintenance issues for smoking cessation. *Health Psychol*, 19:17-31

**Bijlage 2: bevraging over roken op het werk<sup>32</sup>**

1. Ben je voorstander van het beperken van de blootstelling aan passief roken (tabakswet)?
  - Ja
  - Nee
  
2. Ben je tevreden over het huidige rookbeleid in deze organisatie?
  - Ja
  - Nee, leg uit:.....
  
3. Welke van de onderstaande types van een rookbeleid zou je het sterkst steunen (slechts één antwoordmogelijkheid)?
  - Een volledig rookverbod in het bedrijf: geen rookruimten, niet in voertuigen, nergens op of rond het bedrijfsterrein.
  - Een rookverbod, waarbij roken enkel wordt toegelaten in specifieke daarvoor voorziene rookruimten binnen.
  - Een rookverbod, waarbij roken enkel wordt toegelaten in specifieke daarvoor voorziene rookruimten buiten.
  - Ik weet het niet
  
2. Wordt roken op het werk momenteel toegelaten in daarvoor voorziene rookruimten?
  - Ja
  - Nee
  
3. Zijn er conflicten of spanningen tussen rokers en niet – rokers op de werkplek?
  - Ja
  - Nee
  
4. Indien er spanningen of conflicten zijn, waardoor worden die veroorzaakt?
  - Er wordt ‘stiekem gerookt’
  - Rokers hebben meer pauze dan niet – rokers
  - Andere:.....

---

<sup>32</sup> Lambert, M. & Nagels, I. (2005). Stapsgewijs naar een rookbeleid op het werk. Leuven: LannooCampus

***Bijlage 3: overzicht doelstellingen per subgroep (ex- ) rokers***

<b>Doelgroep</b>	<b>Doelstelling</b>	<b>Aantal in de organisatie</b>
Werknemers niet gemotiveerd om te stoppen met roken	Motivering om te stoppen met roken	
Werknemers van plan om een stoppoging te ondernemen	Zelfcontrole van de stoppoging	
Werknemers die stoppen	Ondersteuning bij de rookstop	

***Bijlage 4: hoe effectief zijn de rookstopactiviteiten?******Zelfhulpmateriaal***

Onderzoek heeft uitgewezen dat de effectiviteit van traditioneel zelfhulpmateriaal ('one – size – fits – all') als enige hulpmiddel om te stoppen met roken beperkt is. De verhoogde kans op succes wanneer een behandelingsgroep vergeleken werd met een controlegroep - die geen enkele vorm van ondersteuning kreeg tijdens hun poging om te stoppen met roken - is significant, maar minimaal<sup>33 34</sup>

<b>Reviewstudie</b>	<b>Interventie</b>	<b>Odds Ratio (95% BI)</b>	<b>Stoppercentages na 6 maanden</b>
U.S. Department of Human Services (2000)	Zelfhulpmateriaal <sup>a</sup>	1.2 (1.0 – 1.3)	12.3 (10.9 – 13.6)
Lancaster & Stead (2002)	Zelfhulpmateriaal <sup>a</sup>	1.1 (1.0 – 1.3)	6.0 (2.0 – 10.0)

<sup>a</sup> Controlegroep = Geen Interventie

<sup>33</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public health services.

<sup>34</sup> Lancaster, T. & Stead, L. F. (2002). Self - help interventions for smoking cessation (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2. Chichester, UK: Wiley & Sons.

***Gedragmatige rookstopbegeleiding***

De kans op succes blijkt significant te stijgen bij individuele gedragmatige professionele hulpverlening, meer dan bij traditionele zorg. Reviewstudies die de effectiviteit van gedragmatige groepstherapieën evalueerden, toonden aan dat de kans op succes groter is wanneer personen behandeld worden, meer dan wanneer personen niet behandeld werden of zelfhulpmateriaal kregen aangeboden<sup>3,35</sup>. Er kon geen significant verschil gevonden worden tussen de effectiviteit van gedragmatige groepstherapieën en individuele gedragmatige therapieën om te stoppen met roken (OR:0.75, 95%BI 0.47 – 1.21):

Odds Ratio en stoppercentages voor intensieve gedragmatige therapieën

<b>Reviewstudie</b>	<b>Interventie</b>	<b>Odds Ratio (95% BI)</b>	<b>Stoppercentages na 6 maanden</b>
U.S. Department of Human Services (2000)	Groepstherapie vs. geen interventie	1.3 (1.1 – 1.6)	13.9 (11.6 – 16.1)
	Individuele therapie vs. traditionele zorg	1.6 (1.3 - 2.0)	13.0 (11.0 – 15.0)
Lancaster & Stead (2002)	Groepstherapie vs. geen interventie	2.2 (1.4 – 3.4)	17.8 (11.8 – 22.8)
	Individuele therapie vs. traditionele zorg	1.5 (1.2 – 1.9)	14.4

<sup>35</sup> Stead, L. F. & Lancaster, T. (2002). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Cochrane review). In: *the Cochrane Library*, Issue 2. Chicester, UK: Wiley & Sons.

**Nicotinevervangende therapie (NRT)**

Nagenoeg alle studies waarin de effectiviteit van NRT bestudeerd wordt, laten zien dat eender welke vorm van NRT (kauwgom, pleister, inhalator) effectiever is dan het gebruik van een placebo nicotinevervangend hulpmiddel om te stoppen met roken<sup>36 37 38</sup>.

Odds Ratio en stoppercentages voor nicotinevervangende hulpmiddelen

Reviewstudie	Interventie <sup>a</sup>	Odds Ratio (95% BI)	Stoppercentages na 6 maanden
U.S. Department of Human Services (2000)	Nicotinekauwgom	1.5 (1.3 – 1.8)	23.7 (20.6 – 26.7)
	Nicotinepleister	1.9 (1.7 – 2.2)	17.7 (16.0 – 19.5)
	Nicotine inhalator	2.5 (1.7 – 3.6)	22.8 (16.4 – 29.2)
Silagy, et al. (2004)	Nicotinekauwgom	1.6 (1.5 - 1.8)	20.0 (18.5 – 22.6)
	Nicotinepleister	1.8 (1.6 - 2.0)	14.3 (13.5 – 15.1)
	Nicotine – inhalator	2.1 (1.4 - 3.1)	17.5 (13.7 – 21. 4)
Willemsen et al. (2003)	Nicotinekauwgom	1.6 (1.5 - 1.8)	19.6
	Nicotinepleister	1.7 (1.6 – 1.9)	14.0
	Nicotine – inhalator	2.1 (1.4 - 3.0)	17.1

<sup>a</sup> Controlegroep = Placebo

<sup>36</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public health services.

<sup>37</sup> Willemsen, M. C., Wagena, E. J., & Van Schayck, C. P. (2003). De effectiviteit van stoppen - met - rokenmethoden die in Nederland beschikbaar zijn: een systematische review op basis van Cochrane – gegevens. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 147, pp. 922 – 927.

<sup>38</sup> Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant, D., Fowler, G. (2004). Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane review). In: *the Cochrane Library*, Issue 3. Chichester, UK: Wiley & Sons.

**Medicamenteuze behandeling**

## 1) Bupropion

Er zijn twee belangrijke reviews gepubliceerd met de samengevoegde resultaten uit verschillende studies die onderzoek deden naar de effectiviteit van Bupropion<sup>39 40</sup>. De kans op succes verdubbelt wanneer rokers stoppen met behulp van Bupropion in vergelijking met rokers die zonder behandeling stoppen of een placebo krijgen toegediend.

Wanneer Bupropion vergeleken wordt met nicotinevervangende therapie, is er beperkt bewijs dat Bupropion meer effect heeft, maar dit werd vastgesteld bij slechts één studie<sup>41</sup>. De combinatie van Bupropion met de nicotinepleister is wel doeltreffender dan Bupropion alleen.

## 2) Nortriptyline

De werking en effectiviteit van dit medicijn is vergelijkbaar met Bupropion. Voorlopig Nederlands onderzoek suggereert dat het mogelijk een alternatief ervoor kan zijn, omdat de effectiviteit en veiligheid van Nortriptyline overeenkomen met die van Bupropion, terwijl het wel goedkoper is<sup>42</sup>.

Odds Ratio en stoppercentages voor Bupropion en Nortriptyline

Reviewstudie	Interventie	Odds Ratio (95% BI)	Stoppercentages na 6 maanden
U.S. Department of Human Services (2000)	Bupropion <sup>a</sup>	2.1 (1.5 – 3.0)	30.5 (23.2 – 37.8)
Hughes, et al. (2004)	Bupropion <sup>a</sup>	2.1 (1.8 – 2.4)	18.2 (15.2 – 19.2)
Jorenby, et al. (1999)	Bupropion X Nicotinepleister vs Nicotinepleister	2.7 (1.7 - 4.4)	22.8 (15.8 – 31.8)
Wagena et al. (2005)	Nortriptyline <sup>a</sup>	2.2 (1.5 – 3.4)	20 (9.25– 36.46)

<sup>a</sup> Controlegroep = Placebo

<sup>39</sup> U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Public health services.

<sup>40</sup> Hughes, J., Stead, L. & Lancaster, T. (2004). Antidepressants for smoking cessation (Cochrane review). In: *the Cochrane Library*, Issue 4. Chichester, UK: Wiley & Sons.

<sup>41</sup> Jorenby, D. E., Leischow, S. J., Nides, M. A., Rennard, S. I., Johnston, J. A., Hughes, A. R., Smith, S. S., Muramoto, M. L., Daughton, D. M., Doan, K., Fiore, M. C. & Baker, T. B. (1999). A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *The New England Journal of Medicine*, 340, 685 – 691.

<sup>42</sup> Wagena, E. J., Knipschild, P. & Zeegers, M. P. (2005). Should nortriptyline be used as a first-line aid to help smokers quit? Results from a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 100, pp. 317 – 326.

***Combinatie van farmacologische therapie en gedragstherapie***

Er zijn ook studies bekend die onderzocht hebben wat de effectiviteit is van interventies waarin farmacologische en gedragsmatige therapieën gecombineerd worden<sup>43 44 45</sup>. Uit deze studies blijkt dat farmacologische en gedragsmatige therapieën effectief zijn, maar dat de kans op een succesvolle stoppoging stijgt wanneer ze gecombineerd worden in een multicomponentiële, intensieve gedragstherapeutische interventie met inbegrip van farmacotherapie.

Odds Ratio en stoppercentage voor gecombineerde behandeling

<b>Studie</b>	<b>Interventie</b>	<b>Odds Ratio (95%BI)</b>	<b>Stoppercentages na 6 maanden</b>
Simon et al. (2003)	Nicotinepleister x Gedragsmatige therapie versus Nicotinepleister	1.7 (1.1 – 2.7)	35

<sup>43</sup> Shiffman, S. (1993). Smoking cessation treatment: any progress? *Journal Consulting Clinical Psychology*, 61, pp. 718 – 722.

<sup>44</sup> Cinciripini, P. M., Cinciripini, L. G., Wallfisch, A., Haque, W. & Van Vunakis, H. (1996). Behavior therapy and the transdermal nicotine patch: effects on cessation outcome, affect, and coping. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 64, 314 – 323.

<sup>45</sup> Simon, J. A., Carmody, T. P., Hudes, E. S., Snyder, E. & Murray, J. (2003). Intensive smoking cessation counseling versus minimal counseling among hospitalized smokers treated with transdermal nicotine replacement: a randomized trial. *American Journal of Medicine*, 114, pp. 555 – 562.



Na 2 weken tot 3 maanden      Verbeteren van de bloedsomloop  
Verbeteren van het functioneren van de longen met 30%

Na 1 maand tot 9 maanden      Hoesten, vermoeidheid en kortademigheid verminderen

Na 1 jaar:                              Risico op hart – en vaatziekten halveert

Na 5 jaar:                              Risico op longkanker halveert  
Risico op een mond -, keel - en slokdarmkanker halveren

**Na 10 jaar:    Risico op verschillende soorten van kanker daalt tot het risico dat een niet  
– roker loopt**

**Na 15 jaar Risico op hart – en vaatziekten daalt tot het risico dat een niet – roker loopt**

### ***Bijlage 5b: foute veronderstellingen***

Rokers die nog niet gemotiveerd zijn om te stoppen met roken maken vaak foute veronderstellingen over de voor – en nadelen van de rookstopproblematiek.

- Er wordt vaak beweerd dat stoppen met roken gepaard gaat met een toename van het gewicht. Veel rokers worden inderdaad zwaarder als ze stoppen met roken. De belangrijkste oorzaak hiervan is echter dat de persoon die stopt met roken troost en afleiding zoekt in (calorierijker) eten en snoepen. De gewichtstoename wordt dus niet veroorzaakt door het stoppen met roken zelf en de daarmee gepaard gaande verandering in de spijsvertering. Deze heeft hoogstens een paar honderd gram gewichtstoename tot gevolg. Het is voornamelijk een veranderd eetgedrag dat een gewichtstoename veroorzaakt.
- Mensen zijn geneigd om de negatieve dingen niet te willen zien, praten ze weg of praten het eigen gedrag goed. Ook rokers zoeken naar argumenten om hun gedrag een positieve draai te geven. Rokers baseren hun beslissing om te blijven roken daarom vaak op te weinig specifieke voorbeelden. Wanneer rokers bijvoorbeeld een aantal rokende senioren kennen die nog geen problemen met hun gezondheid hebben ervaren, wordt er te snel geconcludeerd dat roken waarschijnlijk toch niet zo ongezond is. De reden hiervoor is dat een roker liever niet te veel denkt aan de nadelige gevolgen van roken voor de gezondheid.
- Rokers die al eens een stoppoging ondernomen hebben maar hierin niet geslaagd zijn, zijn vaak niet meer gemotiveerd om opnieuw een stoppoging te ondernemen. Ze zouden ervan overtuigd moeten worden dat één mislukte poging niet betekent dat ze ook de volgende keer zullen falen.
- Er zijn ook veel rokers die denken dat stoppen met roken zal leiden tot het verliezen van bepaalde sociale contacten. Het is bijvoorbeeld zo dat rokers niet meer zullen samen zitten met hun collega – rokers tijdens het koffiekwartier, maar dit hoeft niet te betekenen dat de relatie met hun collega's hierdoor onvermijdelijk verwatert.
- Kijk ook eens op <http://www.stivoro.nl/hulpbijstoppen/waarom.html>

Het is belangrijk om de foute veronderstellingen over stoppen met roken te herkennen en ze te veranderen naar een redenering in het voordeel van het gezond gedrag.

***Bijlage 6: voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden bij motivationeel interviewen<sup>47</sup>***

*1. Nadelen van de status quo*

- Wat doet je denken dat je iets moet doen aan je rookgedrag?
- Welke problemen en moeilijkheden heb je gehad in verband met je rookgedrag?
- Wat denk je dat er gebeurt als je niets verandert?

*2. Voordelen van verandering*

- Wat zijn de voordelen van stoppen met roken?
- Wat zijn de belangrijkste redenen om toch te stoppen?

*3. Optimisme omtrent verandering (zelfeffectiviteit)*

- Wat denk je dat voor jou zou werken als je zou beslissen om te stoppen met roken?
- Wanneer heb je nog ooit een belangrijke verandering doorgevoerd? Hoe deed je dat toen?
- Wie kan je helpen, steunen ?

*4. Intentie tot gedragsverandering*

- Wat vind je van je rookgedrag op dit moment?
- Wat ben je bereid te proberen?
- Zonder op dit ogenblik stil te staan bij “hoe”, wat zou je willen dat er nu al gebeurd was?
- Zo, wat ben je van plan te doen?

---

<sup>47</sup> [www.wvvh.be](http://www.wvvh.be)

**Bijlage 7: voorbeeld van een dagboekregistratieformulier**

Dag : .....

Datum : .....

	Uur	Plaats	Wat doe je	Wie is bij je	Je gevoel (* <sup>1</sup> )	Scoor je ervaren genot na het roken van deze sigaret(* <sup>2</sup> )	Gedrags-alternatief (* <sup>3</sup> )
1 <sup>ste</sup> sigaret	7.30	Thuis	Net opgestaan	Alleen	Een sigaret om de dag te beginnen	5	Vers geperst fruitsap drinken
2 <sup>de</sup>	9.00	Werk	Aankomen op werk	Collega – rokers	Neutraal, gewoonte	2	Rooklokaal vermijden
3	enz...						
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

(\*<sup>1</sup>) *Neutraal, kwaad, tevreden, verveeld, angstig, gelukkig, spanning en stress, depressief, moe, ...*

(\*<sup>2</sup>) *Varieert van 1 tot 5 waarbij: 1= heel erg genoten; 2= meer dan middelmatig genoten; 3= middelmatig genot; 4= minder dan middelmatig genot; 5= minste genot.*

(\*<sup>3</sup>) *Het is de bedoeling dat de roker zelf eens nadenkt over alternatieve gedragingen die het roken van een sigaret kunnen vervangen.*

***Bijlage 8: voorbeeld van een contract tussen deelnemer en begeleider voor het volgen van een groepscursus om te stoppen met roken***

Rookstopcursus van .../.../... tot .../.../...	
Doorgaand in.....	
Contract:	
Hierbij verklaren.....(naam deelnemer) en .....(naam begeleider)	
dat .....(opnieuw naam deelnemer) op .../.../... stopt met roken	
Handtekening deelnemer	Handtekening begeleider
.....	.....

Bij het ondertekenen van een contract kan de hulpverlener ook een aantal afspraken maken die de persoon in kwestie moet proberen na te komen bij het volgen van een rookstopcursus. Het gaat bijvoorbeeld over het punctueel bijwonen van alle sessies, uitvoeren van alle opdrachten tijdens en tussen de sessies, vertrouwelijk houden van al hetgeen in de groep gezegd en gedaan wordt, bereid zijn naar anderen te luisteren, bereid zijn tot hulp en steun aan de andere deelnemers, eerlijk zijn ten opzichte van elkaar,... . Deze afspraken worden best niet in het contract opgenomen omdat dit net de drempel verhoogt om een stoppoging te ondernemen.

***Bijlage 9: informatie over hoge risicosituaties***<sup>48</sup>

- Eten

‘Na het eten van een maaltijd of snack’ en ‘bij het drinken van koffie of thee’ worden vaak aangeduid als omstandigheden waarin er een grote behoefte is om te roken. Op het werk zal de behoefte om te roken bijvoorbeeld groter zijn tijdens de koffie – of middagpauze.

- Negatieve emoties

Negatieve emoties zoals bijvoorbeeld frustratie, angst, spanning, bezorgdheid, ontsteltenis en irritatie zijn gevoelens die geassocieerd worden met roken. Op het werk kunnen bijvoorbeeld negatieve emoties ontstaan als gevolg van conflicten met collega’s of leden van het kaderpersoneel, of als gevolg van een slechte prestatie op het werk.

Onder tijdsdruk staan, bijvoorbeeld wanneer een bepaalde deadline of een productiecijfer gehaald moet worden kan ook tot negatieve emoties leiden waardoor de behoefte om te roken stijgt.

- Alcohol

Het drinken van alcohol is bij rokers altijd gerelateerd aan een hogere sigarettconsumptie. Rokers geven aan dat het moeilijk is om niet te roken wanneer er alcohol geschonken wordt. Op het werk wordt er bijvoorbeeld alcohol gedronken op personeelsfeestjes en zakenlunches.

- Sociale situatie

Wanneer rokers in de nabijheid zijn van andere rokers is de drang om te roken groter. Daarnaast blijkt het in bepaalde sociale situaties moeilijk om niet terug te vallen in het ‘oude’ rookgedrag (bijvoorbeeld in gesprek waarbij pijnlijke stiltes vallen)

- Verveling en eenzaamheid

Verveling en eenzaamheid worden ook vaak geassocieerd met roken om de tijd de ‘doden’. Op het werk kan een persoon zich bijvoorbeeld eenzaam voelen wanneer hij/zij weinig contact heeft met collega’s. Het gebrek aan sociale contacten kan de behoefte om te roken versterken.

- Positieve emotie

De meeste personen roken wanneer negatieve emoties worden opgewekt, maar ook positieve emoties kunnen geassocieerd worden met roken. Sommige personen beweren dat het roken van een sigaret gevoelens van ontspanning en geluk nog versterkt.

---

<sup>48</sup> Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention*. New York/London: the Guilford Press.

- Honger

**Rokers proberen vaak hun hongergevoel te onderdrukken door te grijpen naar een sigaret. De motivatie om te stoppen met roken vermindert vaak uit angst om aan te komen.**

**Bijlage 10: vaardigheidstraining in hoge risicosituaties<sup>49</sup>**

**Dit zijn geen strikte regels, maar aanbevelingen op basis waarvan vaardigheidstraining kan worden afgestemd**

Situatie	Basisvaardigheden			Cognitieve vaardigheden	Gedragsmatige vaardigheden				
	Vermijd of ontsnap aan de situatie	Zoek afleiding	Stel het roken uit	Cognitieve herstructurering	Fysieke activiteit	Relaxatie – oefeningen	Gezonde vervangproducten gebruiken	Beloningen	Assertiviteitstraining
Negatieve emotie				X	X	X		X	X
Ontspannen – gelukkig			X	X		X	X		
Verveeld	X	X	X	X	X		X		
Hongergevoel		X		X			X	X	
Na eten	X			X			X	X	
Sociale situatie	X			X	X		X		X
Nabijheid rokers	X			X					X
Ontwenning- verschijnselen		X	X	X	X	X	X	X	
Alcohol	X			X		X	X	X	

<sup>49</sup> Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention. New York/London: the Guilford Press.

## Toelichting Tabel<sup>50</sup>

**Negatieve emotie.** Gevoelens van frustratie, bezorgdheid, angst, boosheid en depressie zijn voor rokers situaties waarin ze een grotere behoefte hebben aan een sigaret omdat ze hiermee verwachten dat hun negatieve gevoelens hiermee verminderen. Rokers die gestopt zijn met roken moeten leren om met andere gedragingen te reageren in deze situaties. Ex – rokers kunnen leren met negatieve gevoelens om te gaan door middel van relaxatie – oefeningen, fysieke activiteit en door middel van cognitieve herstructurering. Bij deze laatste strategie is het de bedoeling dat rokers bijvoorbeeld in vraag stellen of het roken van sigaretten werkelijk een kalmerend effect heeft in situaties die negatieve emoties opwekken.

**Ontspannen – gelukkig.** Gevoelens van ontspanning en geluk kunnen ook een signaal zijn voor rokers om te verlangen naar een sigaret. Het toepassen van cognitieve herstructurering in deze situatie is bedoeld om de ex – rokers te helpen in het herevalueren van het volgens hen versterkend effect van roken. Relaxatietraining is belangrijk omdat het dat extra bevredigend gevoel, wat ze in een sigaret proberen te zoeken, vervangt. Het herbekijken van de redenen waarom personen gestopt zijn met roken, is ook een manier om zich te verzetten tegen het verlangen naar een sigaret.

**Verveling.** Wanneer roken in het verleden een manier was om de tijd te doden of een automatische handeling geworden is, is het plannen van activiteiten om de tijd te doden van noodzakelijk belang. Fysieke activiteit, het zoeken naar gezonde vervangmiddelen (drinken van thee of een stuk fruit eten) en afleiding zoeken in positieve denkbeelden (bijvoorbeeld: denken aan de droomvakantie, waarvoor er geld zal zijn wanneer iemand het volhoudt om 6 maanden niet te roken) kunnen het verlangen naar een sigaret voor een korte termijn doen afnemen. Het besef dat de tijd waarin iemand ‘niets om handen’ heeft van korte duur zal zijn, is ook een manier om met deze situatie om te gaan.

**Honger.** Wanneer er werd gerookt om het hongergevoel te onderdrukken, kan kauwgom, water drinken of het eten van een gezonde snack helpen. Cognitieve herstructurering kan personen leren nadenken over de werkelijke behoefte van dat moment, bijvoorbeeld: nood aan één of andere beloning.

---

<sup>50</sup> Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention. New York/London: the Guilford Press.

**Na de maaltijd.** De meest eenvoudige strategie die kan worden toegepast wanneer de behoefte aan een sigaret groot is na de maaltijd, is het ontsnappen aan de situatie. Na het eten bijvoorbeeld onmiddellijk beginnen met het afruimen van de tafel, afwassen, een ‘ommetje’ maken, of zich verplaatsen naar een kamer waar normaal niet mag gerookt worden, kan al genoeg zijn om deze routine te doorbreken.

**Sociale situaties.** Wanneer een persoon stopt met roken is het in het begin raadzaam om feestjes en dergelijke te vermijden. Daarnaast zijn het beperken van de alcoholconsumptie, het eten en drinken op plaatsen waar niet mag gerookt worden, het opzoeken van andere niet – en ex – rokers, en het vermijden van situaties waarin er veel mensen roken ook manieren om het verlangen naar de sigaret te verminderen. Assertiviteitstraining in het leren ‘nee’ zeggen wanneer een sigaret wordt aangeboden kan ook effectief zijn.

**Ontwenningverschijnselen.** Een grote hinderpaal om te stoppen met roken vormt het verslavende karakter van nicotine, zeker voor mensen die vooral fysiologisch verslaafd zijn. Stoppen met roken gaat daardoor dikwijls gepaard met een ontwenningssyndroom dat gekenmerkt wordt door irritatie, boosheid, ongeduldigheid, rusteloosheid, concentratieproblemen, misselijkheid, verhoogde eetlust, angst en depressieve buien. Deze ontwenningverschijnselen kunnen nog weken en zelfs maanden voortduren.<sup>51</sup> Door middel van vaardigheidstraining in combinatie met een farmacologische behandeling kunnen personen leren omgaan met deze ontwenningverschijnselen.

---

<sup>51</sup> Talwar, S., Mukesh, J. & Vijayan, V.K.(2004) Farmacoterapia de la dependencia de tabaco / [Clínicas médicas de Norteamérica](#), 6 : 1391-1408

**Bijlage 11: meest bekende vormen van farmacotherapie<sup>5253</sup>**

toedieningsvormen van nicotinevervangende hulpmiddelen	meest voorkomende bijwerkingen	dosis	geadviseerde duur van behandeling
kauwgom	hikken kaakpijn irritatie van mond en keel brandend maagzuur	2 mg of 4 mg afhankelijk van de mate van verslaving tot 24 keer per dag	tot 12 weken
pleister	slaapstoornissen huidirritatie lokale spierpijn	21, 14 of 7 mg per 24 uur of 15, 10 of 5 mg per 16 uur	8 à 10 weken (inclusief afbouwen)
inhalator	hikken keelirritatie	1 mg 6 tot 16 keer per dag	tot 6 maanden
tabletjes	hikken  irritatie van mond en keel onaangename smaak	microtabs van 1mg of zuigtablet van 2 à 4 mg afhankelijk van de mate van verslaving, tot 24 tabletten per dag	3 maanden, daarna afbouwen tot 0 binnen 12 maanden
antidepressiva	slapeloosheid (komt voor bij 1 op 10 !!) droge mond	150 mg per dag gedurende 6 dagen, daarna 300 mg per dag	6 tot 9 weken

<sup>52</sup> Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., Heyman, R. B., Jaén, C. R., Kottke, T. E., Lando, H. A., Mecklenburg, R. E., Dolan Mullen, P., Nett, L. M., Robinson, L., Stitzer, M. L., Tommasello, A. C., Villejo, L., & Wewers, M. E. (2000). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services.

<sup>53</sup> <http://www.geneesmiddelenrepertorium.nl>

**Bijlage 12: veel gestelde vragen met betrekking tot farmacotherapie<sup>5455</sup>**

Wie komt in aanmerking voor farmacologische ondersteuning?	Alle rokers die proberen te stoppen met roken, behalve in bepaalde omstandigheden, zoals zwangere vrouwen, degenen die minder dan 10 sigaretten per dag roken, degene met een medische contra – indicatie.
Welke hulpmiddelen worden het meest aanbevolen?	Zowel Bupropion (Zyban), nicotinepleisters, zuigtabletten als nicotinekauwgom komen in aanmerking.
Waarmee moet er rekening gehouden worden bij de keuze van farmacotherapie?	Deze keuze is afhankelijk van de voorkeur van de persoon in kwestie, de eerdere ervaringen van de persoon met deze hulpmiddelen en de medische toestand van de persoon.
Kunnen lichte rokers deze hulpmiddelen ook gebruiken?	Bij lichte rokers moet de dosis van het hulpmiddel lager zijn. De zuigtablet is een ideaal nicotinevervangend hulpmiddel voor deze groep rokers.
Welke hulpmiddelen komen in aanmerking voor personen die zich zorgen maken over een gewichtstoename?	In praktijk is gebleken dat nicotinekauwgom effectief is om het ‘troost zoeken’ in eten en snoep te verminderen.
Welke hulpmiddelen kunnen worden aangewend bij personen die depressief – gevoelig zijn?	Voor deze populatie rokers blijkt Bupropion (Zyban) effectief.
Mag farmacologische ondersteuning op lange termijn gebruikt worden?	Ja. Het gebruik van deze hulpmiddelen heeft geen gezondheidsrisico’s op lange termijn.
Kunnen verschillende vormen van farmacotherapie gecombineerd worden?	Ja. Er is bewijs dat het combineren van de nicotinepleister met de nicotinezuigtablet de kans op een succesvolle stoppoging doet stijgen.

<sup>54</sup> Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., Heyman, R. B., Jaén, C. R., Kottke, T. E., Lando, H. A., Mecklenburg, R. E., Dolan Mullen, P., Nett, L. M., Robinson, L., Stitzer, M. L., Tommasello, A. C., Villejo, L., & Wewers, M. E. (2000). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services.

<sup>55</sup> <http://www.geneesmiddelenrepertorium.nl>

**Bijlage 13: voorbeelden van ondersteunend advies** <sup>56</sup>

Ondersteunend advies	Voorbeelden
Werknemer aanmoedigen tijdens een stoppoging	Benadruk dat je erin gelooft dat de persoon in kwestie in staat is om te stoppen. Merk op dat de helft van alle personen die ooit gerookt hebben, gestopt zijn.
Bezorgdheid voor de werknemer uiten	Vraag aan de persoon hoe hij zich voelt nu hij gestopt is met roken. Laat de persoon weten dat je hem wil helpen. Creëer een sfeer waarin de persoon zich vrij voelt om te praten over zijn angsten en moeilijkheden die hij ervaart tijdens het stoppen.
Moedig de werknemer aan om over zijn ervaringen te praten.	Vraag naar: de redenen waarom hij gestopt is de successen die hij al geboekt heeft de moeilijkheden die hij overwonnen heeft tijdens de stoppoging

<sup>56</sup> Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., Heyman, R. B., Jaén, C. R., Kottke, T. E., Lando, H. A., Mecklenburg, R. E., Dolan Mullen, P., Nett, L. M., Robinson, L., Stitzer, M. L., Tommasello, A. C., Villejo, L., & Wewers, M. E. (2000). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline. Rockville, MD: United States Department of Health and Human Services.