

# Rookvrij! Ook jij?

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

### **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie: SineFuma  
Postadres: Takkebijsters 72, 4817 BL, Breda  
E-mail: info@rookvrijookjij.nl  
Telefoon: 076-8895195

**Website** (van de interventie): <https://www.rookvrijookjij.nl/stoppen-met-roken/stoppen-met-roken-cursus>

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.  
Naam : Marcel Clarijs  
E-mail : marcel@rookvrijookjij.nl  
Telefoon : 076-8895195

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving:  
Titel interventie: Rookvrij! Ook jij?  
Databank(en):  
Plaats, instituut:  
Datum:

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.**

# Inhoud

Colofon .....	2
Inhoud .....	3
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	4
<b>1. Uitgebreide beschrijving .....</b>	<b>5</b>
Beschrijving interventie .....	5
1.1 Doelgroep .....	5
1.2 Doel .....	6
1.3 Aanpak .....	6
<b>2. Uitvoering .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Onderbouwing .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Onderzoek .....</b>	<b>13</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	13
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	14
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>16</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld .....</b>	<b>17</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

De interventie bestaat uit een groepstraining van 7 wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. Tijdens de bijeenkomsten worden rokers begeleid door een ervaren trainer om te stoppen met roken. De eerste twee bijeenkomsten zijn voorbereidend, de derde bijeenkomst is de stopdag, en bijeenkomsten 4-7 zijn gericht op het volhouden. Het doel is dat 80% aan het einde van de interventie succesvol is gestopt met roken. De interventie is geschikt voor individuen die willen stoppen met roken maar is ook mogelijk binnen een bedrijf. Er wordt ook samengewerkt met verschillende zorggroepen en instellingen.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

Deze interventie is bedoeld voor alle rokers die willen stoppen met roken (meestal zullen deze mensen al meerdere stoppogingen hebben ondernomen). Het is geschikt voor lage SES, en kan ingezet worden voor individuen in een publiekstraining of werknemers binnen een bedrijf.

## **Doel** – max 50 woorden

Het hoofddoel is dat minimaal 80% van de deelnemers aan het einde van de interventie succesvol (volgens Russell criterium) zijn gestopt met roken. Het succes (de rookstatus) wordt bevestigd in de laatste bijeenkomst middels een CO meting.

## **Aanpak** – max 50 woorden

De groepstraining bestaat uit zeven wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. De bijeenkomsten worden door een ervaren trainer begeleid en er is een vast programma van onderwerpen die besproken worden. Bijeenkomsten 1-2 zijn voorbereidend, de derde bijeenkomst is de stopdag en bijeenkomst 4-7 betreffen het volhouden van het niet roken.

## **Materiaal** – max 50 woorden

De deelnemers krijgen tijdens de training een werkboekje, brochures over medicijnen, buddy- en motivatiekaartjes, wuppy, evaluatie formulier en certificaat. De trainers gebruiken materiaal zoals de trainingsplannen per bijeenkomst, trainingskit en koolmonoxide meter tijdens de bijeenkomsten. Materialen voor PR, zoals folders en posters, zijn op aanvraag beschikbaar.

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

## **Onderzoek** – max 100 woorden

Aan het einde van elke groepstraining worden deelnemers uitgenodigd digitaal een evaluatie vragenlijst in te vullen. In 2016 gaven deelnemers de training gemiddeld een 8,7. Verder vinder continue communicatie en evaluatie plaats tussen SineFuma en de trainers die Rookvrij! Ook jij? verzorgen. Mogelijke wijzingen worden 2 keer per jaar in intervisie bijeenkomsten besproken.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

**Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

Deze interventie is bedoeld voor alle rokers die willen stoppen met roken (meestal zullen deze mensen al meerdere stop pogingen hebben ondernomen).

Uit onderzoek blijkt dat in de lage SES doelgroep veel rokers zitten, en de training is hier erg geschikt voor doordat er niet te veel theoretische concepten worden besproken.

De interventie is zowel geschikt voor rokers die individueel willen deelnemen aan een publiekstraining als ook voor werknemers, die deel kunnen nemen aan de interventie die door hun werkgever wordt aangeboden.

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

Nee

**Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Exclusiecriteria: als de roker de Nederlandse taal niet voldoende beheerst.

Indien blijkt dat iemand dusdanige psychiatrische- of andere problemen heeft dat deelname negatief effect heeft voor andere deelnemers in de groep of de deelnemer zelf, dan wordt op individuele basis besproken of een alternatieve stopondersteuning (bijvoorbeeld telefonische coaching) een betere optie is.

**Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

Nee, in principe niet. Wij voeren echter wel een continue evaluatie van de training uit en zouden, op basis van evaluaties van deelnemers, bepaalde onderdelen kunnen aanpassen.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Het hoofddoel is dat minimaal 80% van de deelnemers aan het einde van de interventie succesvol (volgens Russell criterium) zijn gestopt met roken.

Russell criterium: een deelnemer die in de derde bijeenkomst is gestopt met roken en die vervolgens in week 3 en 4 na de stopdag absoluut niet meer heeft gerookt, is een succesvolle stopper.

Het succes (de rookstatus) wordt bevestigd in de laatste bijeenkomst middels een CO meting.

### Subdoelen – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*

- Deelnemers zijn zich meer bewust van hun intrinsieke motivatie om te stoppen met roken en verhogen deze, indien mogelijk.
- Deelnemers kennen de verschillende hulpmiddelen die ze kunnen gebruiken bij hun stoppoging (nicotinevervangende hulpmiddelen en medicijnen)
- Deelnemers krijgen meer inzicht in de mate van hun nicotineafhankelijkheid door de koolmonoxidemeting.
- Deelnemers ondervinden meer barrières om weer te gaan roken (groepsproces, buddy, weddenschap en belofte).
- Deelnemers weten beter om te gaan met toekomstige, risicovolle situaties en vol te houden niet te roken.

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

De groepstraining bestaat uit zeven wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur. De groepsgrootte is minimaal 8 en maximaal 16 personen. De bijeenkomsten worden door een ervaren trainer begeleid (ingeschreven in het kwaliteits register voor stoppen met roken) en er is een vast programma van onderwerpen die per bijeenkomst besproken worden.

De eerste 2 bijeenkomsten zijn voorbereidend, de derde bijeenkomst is de stopdag en bijeenkomst 4-7 betreffen het volhouden van het niet roken.

#### **Setting:**

De publiekstrainingen worden in verschillende steden ingepland. De locatie waar de training wordt gegeven is een goed bereikbare, centrale locatie in dit gebied, bijvoorbeeld een wijkcentrum, een ziekenhuis of een gezondheidscentrum.

Bij een incompany-training wordt de training bijna altijd op locatie binnen het bedrijf gegeven.

### Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.*

*Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

Werving van de deelnemers:

Deelnemers komen via verschillende kanalen bij SineFuma terecht:

- Internet en social media. Op [www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl) kunnen rokers zich direct aanmelden voor een groepstraining bij hun in de buurt. Ook kunnen ze zich telefonisch aanmelden via 076-88 951 95.
- via familie, vrienden en kennissen.

- Via verwijzingen van samenwerkingspartners zoals huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en thuiszorginstellingen. Zij verwijzen door via ons verwijsformulier op [www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl), via systemen zoals een HIS of KIS, per fax of telefonisch.
- Via bedrijven: bedrijven komen bij ons terecht voor een incompanytraining. Zij vinden ons via Internet, arbo-diensten, zorgverzekeraars, andere bedrijven, etc. Vervolgens werven wij gezamenlijk om het rokend personeel enthousiast te maken voor de 'Rookvrij! Ook jij?' training.

Tijdens de zeven bijeenkomsten van de training, zitten de trainer(s) en deelnemers in een kring (zonder tafel)

Er wordt geen gebruik gemaakt van communicatie hulpmiddelen (zoals powerpointpresentaties of flip-over)

#### **Bijeenkomst 1:**

- Algemene kennismaking
- Inventarisatie van motivatie en rookgeschiedenis van de deelnemers
- Uitleg over de achtergrond van de methode
- Belang van groepsdynamiek/groepsproces
- Uitleg over medicijnen (hoe ze werken, contra-indicaties, bijwerkingen etc.)
- Uitleg Nicotinevervangers-specifiek de nicotine pleister
- Inventarisatie motivatie en keuze om al dan niet medicijnen te gaan gebruiken
- Uitdelen trainingsmateriaal en aanvraagformulier geneesmiddelen indien gekozen voor medicijnen als hulpmiddel

#### **Bijeenkomst 2:**

- Koolmonoxide-meting
- Uitleg koolmonoxide-meting
- Inventarisatie van motivatie, eventueel gebruik medicijnen, voorbereiden op het stoppen
- Uitleg nicotinevervangers en assistentie om keuze te maken
- Quiz (met als doel om groepsproces te versterken door in tweetallen te werken)
- Voorbereiden op het stoppen
- Uitleg trainingsmateriaal week 2 en aanvraagformulier geneesmiddelen indien gekozen voor nicotinevervangers

#### **Bijeenkomst 3:**

- Indien gewenst, gezamenlijk roken van de laatste sigaret
- Koolmonoxide-meting
- Inventarisatie van hoe het voelt om te stoppen met roken en hoe de deelnemers zich hebben voorbereid, check of medicijngebruik naar wens verloopt
- Innemen/opplakken van eerste nicotinevervanger
- Buddy kiezen
- Weddenschap met buddy
- Advies voor de eerste week zonder sigaret
- Indien gewenst: gezamenlijk weggooien van rookwaar
- Belofte
- Uitleg trainingsmateriaal week 3

#### **Bijeenkomst 4:**

- Koolmonoxide-meting
- Inventarisatie van de eerste rookvrije week, ontwenningssverschijnselen, gebruik medicijnen, nicotinevervangers etc.
- Buddy check
- Weddenschap
- Informatie en advies over gewichtstoename
- Metafoor van het nicotine monster
- Advies en tips om gestopt te blijven
- Belofte
- Uitleg trainingsinformatie week 4

**Bijeenkomst 5:**

- Koolmonoxide-meting
- Inventarisatie van tweede rookvrije week, ontweningsverschijnselen, gebruik medicijnen/nicotinevervangers etc.
- Uitleg succescriteria
- Inventarisatie van motivatie
- Weddenschap
- Algemeen advies
- Belofte
- Uitleg trainingsinformatie week 5

**Bijeenkomst 6:**

- Koolmonoxide-meting
- Inventarisatie: algemeen hoe het stoppen gaat, bepalen van mate van vertrouwen en motivatie om gestopt te blijven
- Algemeen advies
- Oefening in tweetallen: omgaan met risicovolle situatie
- Plenaire bespreking van resultaat van de oefening
- Weddenschap
- Planning van afsluiting week 7 (hapjes en drankjes)
- Belofte
- Uitleg trainingsinformatie week 6

**Bijeenkomst 7:**

- Koolmonoxide-meting
- Inventarisatie van gehele training
- Uitreiken complimenten kaarten
- Algemeen advies; gestopt blijven en volhouden, verdere ondersteuning
- Afronden weddenschap
- Toast en groepsfoto

Na afloop krijgen deelnemers een link naar een evaluatie toegestuurd waar zij anoniem een vragenlijst in kunnen vullen.



## 2. Uitvoering

### **Materialen** – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

#### **Materiaal trainers** (verkrijgbaar via SineFuma):

- Trainingsmap training voor trainers (onderdeel van de opleiding tot trainer)
- Trainers handleiding (trainingsplan per bijeenkomst)
- Koolmonoxidemeter en accessoires
- Volledige trainingskit (per te geven training)

#### **Materiaal deelnemers** (verkrijgbaar via SineFuma):

- Vragenlijst rookanamnese
- Brochures over medicijnen en/of nicotinevervangers
- Aanvraagformulier geneesmiddelen
- Instructies voor aanvraagformulier geneesmiddelen
- Werkboekje deelnemer
- Klein nicotinemonster (wuppie)
- Buddy-kaartje
- Motivatiekaartje
- Complimentenkaart
- Patiëntenfolder Rookvrij! Ook jij?
- Evaluatie formulier

#### **PR-materiaal:**

- Poster (op maat gemaakt per locatie van een training. Op aanvraag verstuurd naar geïnteresseerde partijen.
- Informatiefolder Rookvrij! Ook jij? (gratis toegestuurd na aanvraag bij SineFuma)
- Poster informatiebijeenkomsten. Op aanvraag verstuurd naar geïnteresseerde partijen. SineFuma
- Fagerstrom/CO folder, voor gebruik tijdens informatiebijeenkomsten (met name van toepassing bij bedrijfstrainingen)

#### **Materiaal intermediairen:**

- Aanvraagformulier geneesmiddelen
- Terugrapportage stoppoging patiënt naar huisarts (via SineFuma)

### **Locatie en type organisatie** – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

De interventie wordt uitgevoerd door heel Nederland en wordt altijd uitgevoerd door gecertificeerde trainers opgeleid door SineFuma. Alle trainers staan geregistreerd in het kwaliteits register stoppen met roken. In 2016 hebben 1496 mensen deelgenomen aan de interventie en heeft de interventie 141 keer plaats gevonden.

Met een landelijke dekking proberen wij via een regionale integrale aanpak de gehele preventieketen voor stoppen met roken op 1 lijn te krijgen en zoeken daarbij voortdurend naar samenwerkingspartners. Huidige samenwerkingspartners zijn o.a.:

- GGD-en (o.a. GGD Hollands Midden, GGD Zuid Limburg, GGD Hart voor Brabant)
- Thuiszorgorganisaties (o.a. Marente, Activite, Icare Emmen, Meander Zorg, Envida Maastricht)
- Zorggroepen (o.a. PoZoB, ELZHA, DOH, HKN, SGZ Zoetermeer, ZGWA, ROHMH)
- Ziekenhuizen (o.a. HAGA ziekenhuis (Den Haag), Erasmus MC (Rotterdam), Catharina (Eindhoven), Groene Hart (Gouda), Instituut Verbeeten (Tilburg), UMC (Maastricht, Ter Gooi (Hilversum), ETZ (Tilburg), Beatrix Ziekenhuis (Gorinchem))
- Arbeid gerelateerd (o.a. Rienks Arbodienst, Fysergo, Menzis werkt Gezond, Vitalics, NU-coaching)
- Fysio/fitness (o.a. Dynamico (Rucphen), FysioVoorne, Fysio Balanz (Dordrecht), Arendse Health Club (Breda, Tilburg)

### **Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

De interventie wordt uitgevoerd door gecertificeerde trainers.

Eisen t.a.v. het opleidingsniveau van de trainers:

- Een afgeronde HBO- of academische opleiding of bij afwezigheid hiervan minimaal een HBO werk- en denkniveau (ter beoordeling van SineFuma).
- Ervaring met begeleiden/ coachen.

Opleiding tot gecertificeerd trainer:

- Volgen van een twee en een half daagse training voor trainers
  - Het schaduwen (meelopen) van een volledige training van 7 bijeenkomsten
  - Het geven van een volledige training van 7 bijeenkomsten onder supervisie
- Indien de training, die onder supervisie is gegeven, positief is beoordeeld door de supervisor, zal de trainer een gecertificeerde trainer worden.

Hij/zij zal hier een certificaat voor ontvangen.

De supervisie wordt uitgevoerd door ervaren trainers, die de trainer onder supervisie beoordelen op de volgende criteria:

- Presentatie
- Houding
- Stemgebruik
- Luistervaardigheid
- Doorspelen van vragen naar de groep
- Bewaken van de sfeer
- Kennis van de theorie
- Tijdsplanning
- Volgen van het trainingsplan

#### **Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

De kwaliteit wordt bewaakt door SineFuma. SineFuma is specialist op het gebied van stoppen met roken en houdt zich bezig met het opleiden van zorgprofessionals om rokers te kunnen ondersteunen, het verkopen van koolmonoxide meters, en het geven van de Rookvrij! Ook jij? trainingen.

Alle trainers zijn specifiek opgeleid voor deze interventie, en er zijn vaste trainingsplannen per bijeenkomst. De kwaliteit wordt beoordeeld aan de hand van de behaalde succespercentages. Deze worden nauwkeurig verwerkt en beoordeeld. Momenteel wordt het succespercentage aan het einde van de training en 12 maanden na de stopdatum gemeten.

Het is mogelijk om de succespercentages per trainer te vergelijken en indien nodig een trainer hierop aan te spreken.

Aan het einde van elke training vullen de deelnemers online een anonieme evaluatieformulier in. Deze geven een subjectieve indicatie over kwaliteit van de training en de trainer. Het gebruik van de evaluatie formulieren geeft ook inzicht in de tevredenheid van de deelnemers over de interventie.

SineFuma heeft het recht om een steeksproefsgewijze audit uit te voeren van een trainingssessie van elke willekeurige (gecertificeerde) trainer.

Twee keer per jaar organiseert SineFuma supervisie/intervisie-bijeenkomsten voor de trainers. De trainers worden geacht minimaal 1 van deze bijeenkomsten per jaar bij te wonen.

#### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

- Samenwerking: Wij starten nergens een groepstraining zonder samenwerking met een (zorg)organisatie. Dit doen we door afspraken te maken over hoe de organisaties rokers kunnen doorverwijzen en hoe wij hun terugkoppeling geven over het resultaat. Wij proberen hierin de zorginstellingen te ontzorgen, zodat zij op eenvoudige wijze kwalitatief goede stoppen met roken zorg kunnen aanbieden aan hun cliënten/patiënten. Zo creëren wij draagvlak, betrouwbaarheid en bekendheid.
- Een overheid die erkent dat roken een dodelijke verslaving is en daarvoor een effectief tabaksbeleid voert, zoals structurele financiering via het vergoeden van kosteneffectieve stopondersteuning vanuit de Basisverzekering
- Bekendheid: een groepstraining vindt alleen doorgang bij voldoende deelnemers en dat is alleen mogelijk als rokers in de regio's waar trainingen plaatsvinden ervan op de hoogte zijn.

- Communicatie: alle betrokken partijen moeten hetzelfde transparant duidelijk en compleet
- Geschikte ruimtes voor groepsbijeenkomsten
- 1+1 =3: alle samenwerkende partijen hebben hun eigen verplichtingen en verantwoordelijkheden, maar door in de organisatie en financiering samen te werken wordt veel winst behaald op het gebied van effectiviteit en doelmatigheid.

### **Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

Er kunnen afspraken worden gemaakt dat samenwerkende partijen zelf verantwoordelijk zijn voor de PR, het werven van deelnemers en het huren van een locatie. De uitvoering van de training ligt altijd bij SineFuma.

Er is een gedetailleerde richtlijn voor het uitvoeren van een training en de trainers worden geacht deze nauwkeurig te volgen. Hier worden de verschillende rollen (schaduw trainer, trainer onder supervisie, supervisor, trainer) uitgelegd.

De richtlijn is toegevoegd in de bijlage.

Voor het overdragen van de inhoud van de 7 bijeenkomsten volgen de trainers gedetailleerde trainingsplannen. De overige documenten die de trainers nodig kunnen hebben voor een training (zoals bijsluiters van geneesmiddelen, overzichten om data te verzamelen etc.), zijn beschikbaar via een besloten deel van de website [www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl). Hierdoor garandeert SineFuma dat de trainers altijd werken met de meest up to date documenten.

### **Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.*

De interventie wordt vergoed vanuit de basisverzekering. SineFuma heeft met bijna alle zorgverzekeraars een contract en declareert direct bij de zorgverzekeraars via Vecozo. Bij een aantal zorgverzekeraars vallen de kosten onder het eigen risico en bij een aantal niet. Indien SineFuma geen contract heeft met de zorgverzekeraar dan factureert SineFuma aan de deelnemer, die de nota bij de zorgverzekeraar kan indienen, die vervolgens onder restitutie regeling 80% vergoed. Het bedrag op de nota is €400,00 inclusief BTW. Bij een bedrijfstraining is een offerte op maat beschikbaar. Het bedrijf heeft de keuze om zelf voor de training te betalen of om via SineFuma zo veel mogelijk te laten declareren.

SineFuma betaalt standaard vergoedingen aan de trainers en betaalt ook de huur voor de ruimtes. Ook de kosten van drukwerk en andere onderdelen- en het verzenden van de trainingskit worden door SineFuma betaald. SineFuma draagt ook de personeelskosten die gemoeid zijn met de coördinatie, acquisitie, kwaliteitsbewaking en administratie rondom de interventie.

### 3. Onderbouwing

#### **Probleem** – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

Deze interventie is ontwikkeld om mensen te helpen bij het stoppen met roken. Hoewel de risico's van roken bekend zijn, creëert nicotine een ernstige verslaving waardoor stoppen zonder extra hulp, voor veel mensen onmogelijk is. Onderzoek heeft aangetoond dat het gebruik van medicatie of nicotinevervangers kansen om succesvol te stoppen verhoogt (Hartmann-Boyce et al., 2013; Stead et al., 2012). Kansen worden ook verhoogd door ondersteuning bij gedragsverandering, en een combinatie van medicatie en gedragsmatige ondersteuning geeft de beste kans (Hartmann-Boyce et al., 2013; Lancaster & Stead, 2005). Ondersteuning in groepsverband is erg effectief (Hartmann-Boyce et al., 2013).

In 2016 rookte iets minder dan een kwart van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder (24,1% mensen roken weleens, en 18,6% roken dagelijks) (Gezondheidsenquête/leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM, 2016). Meer mannen (21,7%) dan vrouwen (15,6%) roken onder mensen van 18 jaar en ouder. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen. Onder zowel rokers en dagelijkse rokers geldt ook dat hogere percentages rokers laagopgeleid zijn. Bijvoorbeeld, 27,3% van de bevolking met het laagste opleidingsniveau rookt dagelijks tegenover 10,1% van het hoogste opleidingsniveau (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2016). Er zijn verschillen op basis van etnische afkomst bijvoorbeeld: het percentage rokers onder de Turkse bevolking hoger ligt dan bij de Nederlanders, en het percentage Marokkaanse rokers ligt lager dan bij Nederlanders (Graaf et al., 2011). Onderzoek heeft aangetoond dat er in bepaalde gemeentes in Nederland het meest wordt gerookt; de meest verstedelijkte gebieden in de Randstad, en de landelijke GGD-regio's in het noorden, oosten en zuiden (Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM, 2016).

Roken verhoogt de kans op aandoeningen zoals COPD, een aantal soorten kanker (long-, strottenhoofd-, mondholte-, keel-, en slokdarm-), verhoogt de kans op postoperatieve complicaties, luchtwegklachten, kan deel van de oorzaak zijn van infarcten, en kan ervoor zorgen dat bepaalde ziektes zich sneller voortzetten (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Rokers hebben een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en gebruiken meer zorg (In 't Panhuis-Plasmans et al., 2012). Roken tijdens zwangerschap heeft risico's voor het kind zoals een laag geboortegewicht, of een korte zwangerschap (Hofhuis et al., 2002; Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Passief meeroken verhoogt kansen op longkanker en hart- en vaatziekten, en kan negatieve effecten hebben op de longfunctie van kinderen (GR, Gezondheidsraad, 2003). Het verhoogde ziekteverzuim heeft directe economische gevolgen voor bedrijven. De door roken veroorzaakte ziektes leiden tot beduidend hogere ziektekosten dan bij niet rokers.

#### **Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

#### **Aan te pakken factoren** – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

#### **Verantwoording** – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Aan het einde van elke groepstraining worden deelnemers uitgenodigd om een evaluatie in te vullen. Deze wordt minimaal 2 keer per jaar geanalyseerd en de training wordt dan indien nodig aangepast. Er worden vragen gesteld over aparte elementen van de training zoals de uitleg over medicatie/nicotinevervangers, het deelnemersboekje, gebruik van CO metingen, en over de training in het algemeen. In 2016 gaven deelnemers bijvoorbeeld gemiddeld een 8,7 voor de groepstraining. Zie hieronder een tabel met het overzicht van antwoorden van deelnemers in 2016.

Vraag	Cijfer
De toelichting over medicijnen was:	8,7
De toelichting over nicotinevervangers was:	8,7
Het buddy-en	6,8
De weddenschap	6,1
De belofte	7,3
De schriftelijke informatie (boekje)	7
Wekelijkse CO meting	8,6
Gebruik van medicijnen/NVM	8,1
Het samen stoppen in een groep	8,9
Het certificaat	7,3
Welke cijfer zou jij de groepstraining geven?	8,7
Ben jij tevreden over de groepstraining?	99% (ja)
Zou jij het aanbevelen?	98% (ja)

De Universiteit Maastricht is bezig met een onderzoek naar het effect van een beloning op het stoppen met roken (zie: <http://www.huisartsgeneeskundemaastricht.nl/onderzoek/floor-van-den-brand/index.html>). SineFuma heeft de Rookvrij! Ook jij? interventie verzorgd bij bijna 600 medewerkers in verschillende bedrijven binnen het onderzoek. Het onderzoek is nog niet gepubliceerd maar de evaluaties voor de groepstraining geven weer inzicht in de tevredenheid en ervaring van de doelgroep.

Er vindt continue communicatie, evaluatie en feedback plaats tussen SineFuma en de trainers die de Rookvrij! Ook jij? trainingen uitvoeren. 2 keer per jaar, tijdens de intervisiebijeenkomsten met de trainers, wordt de training inhoudelijk besproken en worden er aanpassingen doorgevoerd en met de trainers besproken. De aanpassingen worden geïnitieerd vanuit SineFuma zelf, maar zeker ook als response op feedback/evaluatie van de uitvoerende trainers of deelnemers. Zie tabel voor overzicht van de verbeterpunten en aanbevelingen vanuit de trainers en de aanpassingen die gedaan zijn.

Verbeterpunten/aanbevelingen trainers	Aanpassingen
Positiever benaderen	Bijeenkomst 2: Bedenk een situatie waarin het GEEN moeite kost om niet te roken (ipv andersom)
Positiever benaderen	Bijeenkomst 4: Uitleg over uitglijder alleen geven als iemand een uitglijder heeft gemaakt
Positiever benaderen	Bijeenkomst 7: complimenten kaarten ipv certificaten. Dat zorgt voor geen verschil tussen succesvol en niet succesvolle deelnemers. Iets

	persoonlijks voor iedereen
Positiever benaderen	Belofte (vanaf bijeenkomst 3) "Ik beloof de komende week ROOKVRIJ te zijn" ipv "Ik beloof de komende week niet te roken"
Meer interactie eerste bijeenkomst	Hulpmiddelen spel ipv dat trainer alles uitlegt over elk hulpmiddel
Informatie over Tabex en e-sigaret wegens frequente vragen	Bijlagen trainers handboek gemaakt met informatie Tabex en e-sigaret voor geval van vragen
Nicotinevervangers (algemeen) in eerste bijeenkomst	Spel toegevoegd in eerste bijeenkomst- staan ook nicotinevervangers in. Orale nicotinevervangers samen bespreken ipv allemaal apart
Makkelijker taalgebruik voor lage SES	Taal in trainers handboek aangepast. "Olifantenpad" toegevoegd als bijlage

Als trainers worden opgeleid schaduwen zij eerst een training en geven er vervolgens een onder supervisie van een ervaren trainer. Dit zorgt ervoor dat zij weten hoe de interventie uitgevoerd moet worden. Verder word er aangemoedigd dat trainers regelmatig bij elkaar gaan kijken om te zien hoe de ander het uitvoert en om mogelijke verschillen te bespreken.

#### 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.*

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Gelder, B. M. van, Poos, M. J. J. C., Harbers M.M. *Wat zijn de gezondheidsgevolgen van roken?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Determinanten/Leefstijl/Roken, 23 juni 2014.
- Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM. 2016.
- Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM. 2016.
- Gezondheidsraad (2003c). *Volksgezondheidsschade door passief roken*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003c; 21.
- Graaf, P de., Kalkmijn, M., Kraaykamp G. & Monden, C. *Sociaal-culturele verschillen tussen Turken, Marokkanen en autochtonen: eerste resultaten van de Nederlandse LevensLoop Studie (NELLS)*, bevolkingstrends, vierde kwartaal 2011, Den Haag: CBS, 2011b.
- Hartmann-Boyce, J., Stead, L.F., Cahill, K. & Lancaster, T. (2013). *Efficacy of interventions to combat tobacco addiction. Cochrane update of 2012 reviews*. *Addiction*, 108, 10. 1711-1721.
- Hofhuis, W., Merkus, P.J.F.M., & de Jongste, J.C. (2002). *Nadelige effecten van passief roken op het (ongeboren) kind*. *Nederlandse Tijdschrift Geneeskunde*, 146: 356-359.
- In 't Panhuis-Plasman, M., Luijben, G. & Hoogenveen, R. (2012). *Zorgkosten van ongezond gedrag. Kosten van ziekten notities 2012-2*. RIVM, 2012.
- Lancaster, T. & Stead, L.F. (2005). *Individual behavioural counselling for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews, 2. CD001292.
- Stead, L.F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K. et al. (2012). *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews, 11. CD000146.



## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.