

Voel je Vrij!

Doorlopende groepstraining

Stoppen met roken

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Momentum Training en Coaching
Postadres: Darwinhof 27
E-mail: info@momentumtraining.nl
Telefoon: 06 54357575

Doorontwikkelaar van de interventie

Naam organisatie: AMC Sociale Geneeskunde
Postadres: Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam
E-mail: j.harting@amc.uva.nl
Telefoon: 020 566 50 49

Website (van de interventie): www.momentumtraining.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Simone Königs
E-mail : info@momentumtraining.nl
Telefoon : 06 54357575

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Janneke Harting, Lorraine Landais, Els van Wijk
Titel interventie: Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken
Databank(en): Centrum Gezond Leven
Plaats, instituut: Amsterdam, AMC UvA afdeling Sociale Geneeskunde
Datum: 22 februari 2018

Financier van de doorontwikkeling

Naam organisatie: Gemeente Amsterdam, afdeling Werk, Participatie en Inkomen
Context: Aanvalsplan Armoede Gemeente Amsterdam (2015)

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
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	13
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	25
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	25
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	27
5. Samenvatting Werkzame elementen	28
De belangrijkste werkzame elementen van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining zijn:	28
• combinatie van gedragsmatige en medicamenteuze stoppen-met-roken steun	28
• combinatie van individuele ondersteuning en groepsbijeenkomsten	28
• laagdrempelige, flexibele, intensieve en langdurige stoppen-met-roken ondersteuning	28
• sociale steun: van de trainer, van deelnemers onderling, en van ervaringsdeskundigen	28
• eigen effectiviteit: actief en ervaringsleren, elkaars rolmodel zijn, ervaringsdeskundigen	28
• coping strategieën: vermijden, anders denken, ander doen en zelfbeloning	28
• steun op andere leefgebieden: voeding, dagbesteding, bewegen, omgaan met geld en stress	28
• gewoonte doorbreken: alternatieven voor roken en plannen van coping strategieën	28
6. Aangehaalde literatuur	29
7. Praktijkvoorbeeld	31

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

De Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken biedt laagdrempelige, flexibele, intensieve en langdurige steun aan rokers met een lage opleiding en/of een laag inkomen. Het doel is om te stoppen met roken, om bij terugval opnieuw te stoppen, en om gestopt te blijven. De doorlopende groepstraining bestaat uit een of meer individuele intakes en een cyclus van elf verschillende groepsbijeenkomsten. Behalve gedragsmatige en medicamenteuze steun bij het stoppen-met-roken krijgen de deelnemers ook ondersteuning op andere leefgebieden. Qua determinanten richt de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining zich onder meer op sociale steun, eigen effectiviteit en coping strategieën. In een procesevaluatie bleek de training goed te worden gewaardeerd, te werken zoals beoogd (met een hoopgevend stoppercentage) en doorgaans goed uitvoerbaar. Verder implementatie van de doorlopende groepstraining dient zorgvuldig te worden gemonitord om meer zicht te krijgen op de effectiviteit – ook op de langere termijn.

Doelgroep – max 50 woorden

De Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining is bedoeld voor rokers met een lage opleiding of een laag inkomen die overwegen om te stoppen. De groepstraining is ook bedoeld voor gestopte rokers die gestopt willen blijven.

Doel – max 50 woorden

Het doel is om te stoppen met roken, om in geval van terugval opnieuw te stoppen, en om gestopt te blijven.

Aanpak – max 50 woorden

De Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining bestaat uit een individuele intake en een cyclus van elf groepsbijeenkomsten met tussentijdse individuele steun. Elke groepsbijeenkomst heeft een vaste structuur. Het centrale thema van de groepsbijeenkomsten varieert telkens. Behalve aandacht voor stoppen-met-roken krijgen deelnemers ook ondersteuning op andere leefgebieden, zoals omgaan met geld, omgaan met stress, het vinden van een zinvolle dagbesteding, en gezond eten en bewegen.

Materiaal – max 50 woorden

De belangrijkste materialen zijn een handleiding voor stoppen-met-roken trainers en een werkboek voor de deelnemers.

Onderbouwing – max 150 woorden

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

Roken vormt een belangrijk gezondheidsprobleem. Voor rokers met een lage opleiding en/of een laag inkomen is de bestaande steun niet goed toegankelijk. Bovendien duurt die steun vaak te kort

en is die steun veelal niet intensief genoeg. Stoppen met roken wordt bemoeilijkt door de sterke verslaving en door de lage welstandspositie, en door de stress, eenzaamheid en verveling daaruit voortvloeien. Rokers uit deze doelgroep hebben vaak ook weinig zelfvertrouwen en krijgen weinig sociale steun. Roken neemt als automatische coping strategie vaak een belangrijke plaats in in hun leven.

De belangrijkste werkzame elementen van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining zijn:

- combinatie van gedragsmatige en medicamenteuze stoppen-met-roken steun
- combinatie van individuele ondersteuning en groepsbijeenkomsten
- laagdrempelige, flexibele, intensieve en langdurige stoppen-met-roken ondersteuning
- sociale steun: van de trainer, van deelnemers onderling, en van ervaringsdeskundigen
- eigen effectiviteit: actief en ervaringsleren, elkaars rolmodel zijn, ervaringsdeskundigen
- coping strategieën: (oefenen met) vermijden, anders denken, ander doen en zelfbeloning
- steun op andere leefgebieden: omgaan met geld en stress, dagbesteding, voeding, bewegen
- gewoonte doorbreken: alternatieven voor roken en plannen van coping strategieën

Onderzoek – max 100 woorden

De uitvoering van Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining is onderwerp geweest van een uitgebreide procesevaluatie. Deze evaluatie wees uit dat de doorlopende groepstraining in hoge mate gewaardeerd werd door zowel de deelnemers als de trainers, bleek te werken zoals beoogd (de helft van de deelnemers stopte tijdens de training met roken), en in grote lijnen goed uitvoerbaar was (al was er niet altijd voldoende tijd om alle onderdelen uit te voeren). Op grond van de procesevaluatie werd de doorlopende groepstraining aangepast; o.a. meer 'doorlopend' van opzet, meer individuele steun, en enkele andere thema's. Afhankelijk van de deelnemers kan extra aandacht nodig zijn voor taalbarrières, bijvoorbeeld door materialen verder aan te passen of speciaal ontwikkelde materialen te gebruiken. Een eventuele verdere implementatie dient vergezeld te gaan van een zorgvuldige monitoring, voor meer inzicht in de effectiviteit – ook op de langere termijn.

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?

De doelgroep bestaat uit volwassen rokers met een lage sociaaleconomische status (LSES) die overwogen om te stoppen met roken en uit ex-rokers die steun nodig hebben om gestopt te blijven. LSES betekent dat rokers een laag inkomen en/of een laag opleidingsniveau hebben.

De Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining is toegankelijk voor rokers uit alle etnische groeperingen. Om aan de groep deel te kunnen nemen is wel voldoende kennis nodig van de Nederlandse taal (niveau A1-A2): de voertaal is Nederlands ook de materialen zijn in die taal.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Een eerste intermediaire doelgroep zijn gecertificeerde stoppen-met-roken (groeps)trainers.

Een tweede intermediaire doelgroep zijn ervaringsdeskundigen: ex-rokers uit de doelgroep die minstens een jaar zijn gestopt.

De derde intermediaire doelgroep zijn buurtprofessionals: lokale professionals die werkzaam zijn op één van de leefgebieden waarop LSES-rokers vaak ook behoefte hebben aan ondersteuning, zoals omgaan met geld, omgaan met stress, een zinvolle dagbesteding, en gezond eten en bewegen.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

Wat betreft de primaire doelgroep: LSES-rokers moet minimaal overwegen om te stoppen met roken en LSES-ex-rokers moeten gemotiveerd zijn om gestopt te blijven. Rokers en ex-rokers moeten openstaan voor begeleiding bij het stopproces, en willen en kunnen deelnemen aan een stoppen-met-roken groep. Ze hebben een basale kennis van de Nederlandse taal (niveau A1-A2), en wonen bij voorkeur dichtbij de locatie waar de doorlopende groepstraining wordt aangeboden. Er zijn verder geen specifieke in- of exclusiecriteria, omdat de werving doorgaans geschiedt door goedgeïnformeerde professionals en de intake door een gecertificeerde stoppen-met-roken trainer.

De stoppen-met-roken trainers moeten als zodanig zijn opgeleid en gecertificeerd, ervaring hebben met de begeleiding van stoppen-met-roken groepen, en beschikken over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om LSES-rokers te begeleiden. Dat betekent ook dat zij zich meer dan gemiddeld willen inspannen om de doelgroep betrokken te houden. Ook moeten ze bereid en in staat zijn om hun taalgebruik aan te passen aan deelnemers die het Nederlands beheersen op niveau A1-A2.

Ervaringsdeskundigen zijn ex-rokers die zelf ook een lage opleiding en/of een laag inkomen hebben (herkenbaarheid) en minstens een jaar zijn gestopt met roken (geloofwaardigheid). Ze moeten hun ervaringen met het stopproces willen en kunnen delen ten overstaan van een groep. Een korte voorbespreking (bv. met de stoppen-met-roken trainer) is voldoende voor een zinvolle bijdrage aan de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining.

Buurtprofessionals zijn lokaal werkzaam op één van de andere leefgebieden waarop LSES-rokers vaak ondersteuning kunnen gebruiken. Denk aan het regelen van financiën (bv. een schuldhulpverlener), omgaan met stress (bv. een yogadocent), een zinvolle dagbesteding (bv. een buurthuiswerker) en gezond leven (bv. een voedingsconsulent of een buurtsportcoach). Ook deze professionals moeten ervaring hebben met de doelgroep en/of hun bijdrage voldoende aan de doelgroep kunnen aanpassen. Ook voor hen volstaat een korte voorbespreking (bv. met de stoppen-met-roken trainer) om een zinvolle bijdrage aan de groepstraining te kunnen leveren.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Deze interventie bouwt voort op de Voel je Vrij! Stoppen met Roken en Leefstijltraining GGZ welke in samenwerking met medewerkers en een ervaringsdeskundige van GGZinGeest werd ontwikkeld (Happel & Königs, 2016).

Voor de ontwikkeling van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining werden acht focusgroepen en negen individuele interviews gehouden met LSES-rokers (n=32) en LSES-ex-rokers (n=19) woonachtig in Amsterdam. Hun gemiddelde leeftijd was 52 jaar, de helft was vrouw, en de meeste respondenten waren van Nederlandse, Turkse of Surinaams oorsprong (overeenkomsten met de hoogste prevalentiecijfers voor roken in Amsterdam). In een aanvullende stakeholderanalyse werd

gesproken met 45 experts, waaronder lokale professionals, beleidsmedewerkers en (inter)nationale onderzoekers. Op basis van de bevindingen werd de doorlopende groepstraining opgezet.

Aan de pilottest van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining namen vervolgens 22 Amsterdamse LSES-rokers deel. Hun gemiddelde leeftijd was 53 jaar en 60% was vrouw. Van oorsprong waren de deelnemers Nederlands, Turks, Marokkaans, Surinaams, Indonesisch, Ghanees, Duits en Engels. Op grond van hun ervaringen en die van de trainers, die geïnventariseerd werden in een uitgebreide procesevaluatie, kreeg de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining zijn huidige vorm.

Zie voor een uitgebreide beschrijving van de ontwikkeling van de interventie de rapportage van de formatieve evaluatie (Landais, Van Wijk, & Harting, 2018).

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining is stoppen met roken, opnieuw stoppen in geval van terugval, en gestopt blijven.

Subdoelen – max 350 woorden

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

Om het hoofddoel (blijvend) stoppen met roken te bereiken, richt de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining zich op de volgende subdoelen.

1. Het stoppen-met-roken aanbod is makkelijk toegankelijk voor LSES rokers:
het is goed bereikbaar, betaalbaar of gratis, flexibel, intensief en biedt continuïteit
2. LSES-rokers maken gebruik van stoppen-met-roken ondersteuning:
 - A. ze accepteren gedragsmatige en medicamenteuze hulp (attitude)
 - B. ze nemen actief en met plezier deel aan de training (participatie)
 - C. ze blijven aan de training deelnemen zolang dat nodig is (engagement)
3. LSES-rokers raken gesterkt in hun motivatie om te stoppen
 - A. ze worden zich bewuster van de risico's van roken (risicoperceptie)
 - B. ze zien meer nadelen dan voordelen van roken (attitude)
 - C. ze zien meer voordelen dan nadelen van stoppen met roken (attitude)
4. LSES-rokers stoppen daadwerkelijk met roken
 - A. ze nemen het besluit om te stoppen met roken (commitment)

- B. ze zetten een datum om te stoppen met roken (gewoonte doorbreken)
5. LSES-rokers voelen zich gesteund in het stopproces
 - A. ze ondervinden sociale steun bij het stoppen en gestopt blijven (sociale steun)
 - B. ze krijgen meer zelfvertrouwen om (blijvend) te stoppen met roken (eigen-effectiviteit)
 6. LSES-rokers leren om terugval naar roken te voorkomen
 - A. maken kennis met activiteiten om roken te vervangen (alternatieve gedragingen)
 - B. ze leren omgaan met ontwenning en moeilijke momenten (eigen-effectiviteit en coping)
 - C. ze leren omgaan met emoties en negatieve gedachten (coping)
 - D. ze leren om coping vaardigheden van te voren plannen (action planning)
 7. LSES-rokers stoppen opnieuw met roken in geval van terugval
 - A. zijn zich ervan bewust dat meerdere stoppogingen normaal zijn (attributie)
 - B. raken gemotiveerd om opnieuw een stoppoging te doen (motivatie)
 8. LSES-rokers ervaren minder stress op andere leefgebieden
 - A. ze ervaren steun op andere aan gezondheid gerelateerde leefgebieden (bewustwording)
 - B. ze ervaren steun op andere aan armoede gerelateerde leefgebieden (bewustwording)

Een belangrijk nevensdoel van de Voel je Vrij Doorlopende groepstraining is om de financiële situatie van LSES-rokers te verbeteren. Een gestopte roker die voordien een pakje per dag rookte (20 sigaretten) bespaart per dag 6,80 euro en per jaar 2.482 euro. Voor shagrokers bedraagt de besparing bij eenzelfde hoeveelheid sigaretten per dag ongeveer de helft. Dit nevensdoel komt in de doorlopende groepstraining aan de orde als een van de opbrengsten van het stoppen met roken. Voor dit nevensdoel als zodanig zijn geen subdoelen gespecificeerd en/of methoden geselecteerd.

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.

Voel je vrij! Doorlopende groepstraining

De doorlopende groepstraining bestaat uit een intake van 60 minuten en een zich herhalende serie van elf groepsbijeenkomsten die elk 90 minuten in beslag nemen. Deelnemers kunnen op elk moment met de training starten en net zolang blijven deelnemen als ze willen. Ook als zij (tijdelijk) terugvallen mogen ze blijven deelnemen, zolang het doel van stoppen-met-roken maar voorop staat.

INTAKE: KLAAR VOOR DE START

THEMA: DE BALANS

THEMA: LEKKER GEZOND ETEN

THEMA: EMOTIES
THEMA: VERLANGENS & MOGELIJKHEDEN
THEMA: LEKKER IN BEWEGING
THEMA: VALKUILEN & STRATEGIEËN
THEMA: VOLHOUDEN
THEMA: ANDERS DENKEN, ANDERS DOEN
THEMA: TEL UIT JE WINST
THEMA: MOEILIK, MOEILIK
THEMA: RELAX

De intake wordt hieronder toegelicht. Elke themabijeenkomst bestaat uit een introductie, een deelronde waarin deelnemers ervaringen uitwisselen, een "energizer", een thematisch deel (vaak met een ervaringsdeskundige of een buurtprofessional), een visualisatieoefening, en een afsluiting.

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.

Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining

I. Opzet van de training

Om de training zo toegankelijke mogelijk te maken, wordt die kosteloos aangeboden in een buurtcentrum van een wijk waarin veel LSES-rokers wonen. De doorlopende groepstraining bestaat uit een zich herhalende serie van elf groepsbijeenkomsten onder leiding van een of twee stoppen-met-roken trainers. De bijeenkomsten zijn toegankelijk voor zowel rokers als ex-rokers. Zij mogen net zo lang mogen blijven deelnemen als ze willen, en ook een vriend of familielid meebrengen. De trainers begeleiden het gebruik van stoppen-met-roken medicatie en bieden gedragsmatige ondersteuning. Wat betreft de medicatie, worden nicotinevervangers gratis aangeboden. Andere stoppen-met-roken medicatie wordt alleen verstrekt op recept (vaak wel weer vergoed door de zorgverzekeraars). De gedragsmatige ondersteuning omvat groepsbijeenkomsten en individuele componenten (zoals de persoonlijke intake en tussentijdse telefonische steun). De trainers gebruiken een handleiding met instructies voor elke bijeenkomsten en interventiecomponent. De deelnemers krijgen een werkboek met praktische opdrachten die zij maken tijdens de groepsbijeenkomsten.

In de onderstaande uitwerking van de doorlopende groepstraining wordt verwezen de tabellen X, Y en Z die als bijlage aan deze interventiebeschrijving zijn toegevoegd. Daarbij verwijst een X telkens naar een individuele component, een Y naar een vast onderdeel in de structuur van de groepsbijeenkomsten, en een Z naar een van de centrale thema's van de groepsbijeenkomsten.

II. Individuele ondersteuning

(zie bijlage X – Inhoud van de individuele onderdelen)

De individuele componenten zijn voornamelijk bedoeld om het bewustzijn te vergroten, de motivatie om stoppen te versterken, als sociale steun en om blijvende deelname te stimuleren. Alle deelnemers krijgen een intake van 60 minuten. Afhankelijk van de individuele behoefte, zijn een of twee extra intakes mogelijk (bv. om een stopdatum te stellen). Tijdens de intake worden de gevolgen van roken (X1, X2), het gebruik van medicatie (X3, X4), het zetten van een stopdatum (X5) besproken. Als (enige) huiswerkopdracht wordt deelnemers gevraagd een rookdagboek bij te houden en een persoonlijk stopplan te maken (X6, X7). Twee andere individuele componenten zijn dat de trainer aan het einde van de groepsbijeenkomst een kort persoonlijk gesprek voert met nieuwe deelnemers (X8) en dat de trainer tussen de groepsbijeenkomsten kort telefonisch contact opneemt met deelnemers die net met de training zijn begonnen, die nog roken of weer zijn gaan roken, of die net zijn gestopt (X9).

III. Groepsbijeenkomsten

Een cyclus van de doorlopende groepstraining omvat elf groepsbijeenkomsten die elk 90 minuten duren. Elk van deze bijeenkomsten volgt dezelfde structuur, maar richt zich op een ander thema.

III.a Structuur van de bijeenkomsten

(zie bijlage Y – Structuur van de groepsbijeenkomsten)

Elke bijeenkomst start met vrolijke muziek om een positieve sfeer te creëren (Y1). Dan volgt een CO-meting om de behaalde gezondheidswinst zichtbaar te maken en de motivatie om te stoppen te bekrachtigen (Y2). Ook ter versterking van de motivatie, beantwoorden deelnemers vragen over het belang van stoppen, hun vertrouwen om gestopt te blijven, en de moeilijke momenten die ze tegenkwamen (Y3). Deze inventarisatie dient als voorbereiding en input voor het navolgende groepsgebesprek. Daarin wisselen deelnemers hun ervaring met het stopproces uit om zo hun zelfvertrouwen te vergroten (Y4). Ondertussen moedigt de trainer de deelnemers aan om elkaar positieve feedback te geven ter versterking van de sociale steun. Halverwege de bijeenkomst staat een “energizer” gepland met het doel deelnemers betrokken te houden bij de training (Y5). Daarna is er tijd voor het centrale thema van de bijeenkomst (Y6; zie voor verdere uitleg III.b). Elke bijeenkomst eindigt met een visualisatieoefening bedoeld om deelnemers te leren beter om te gaan met stress (Y7). Na de bijeenkomst krijgen deelnemers die dat gebruiken voldoende nicotinevervangers mee voor de week die volgt (Y8). Om de deelname te optimaliseren krijgen deelnemers na elke bijeenkomst een stempel, die opgeteld een certificaat of cadeautje opleveren (Y10). Als de financiën dat toelaten, krijgen deelnemer ook een gratis OV-bewijs (Y9).

III.b Thema's van de bijeenkomsten

(zie bijlage Z – Inhoud van de thema's van elke groepsbijeenkomst)

Het doel van de centrale thema's varieert, maar omvat vaak ook het vergroten van de eigen-effectiviteit en het versterken van coping vaardigheden. "De balans" (Z1) richt zich op het nut van stoppen met roken door voor- en nadelen van roken en stoppen tegen elkaar af te wegen. Vier bijeenkomsten concentreren zich op coping vaardigheden in relatie tot het stopproces: omgaan met emoties (Z3), valkuilen (Z6), negatieve gedachten (Z8) en ontwenningverschijnselen (Z10). In deze bijeenkomsten dient een ervaringsdeskundige als rolmodel door uit te leggen hoe hij/zij zelf met deze uitdagingen is omgegaan. Vijf andere bijeenkomsten bieden de deelnemers ondersteuning

op andere leefgebieden die aan gezondheid of armoede zijn gerelateerd: gezonde voeding (Z2), een zinvolle dagbesteding (Z4), gezond bewegen (Z5), omgaan met geld (Z9) en omgaan met stress (Z11). In deze bijeenkomsten presenteert een buurtprofessional een lokaal aanwezige activiteit of dienst. Via een eenvoudig spel of een korte oefening kunnen deelnemers daar ook direct mee kennismaken. "Volhouden" (Z7) combineert kennis over roken, via een korte quiz (geleid door een longarts of een andere gezondheidswerker), met een scenario-oefening om coping reacties vooruit te leren plannen.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Deel 2 van deze interventiebeschrijving is gebaseerd op het vooronderzoek voor, en de eerste ervaringen met de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining in Amsterdam (Harting, Landais, & Van Wijk, 2017; Landais et al., 2018).

Uitvoering

Voor stoppen-met-roken trainers is een uitgebreide handleiding beschikbaar. De belangrijkste materialen voor gebruik binnen de training zijn

- een CO-meter en mondstukken
- alternatieve activiteiten voor roken
- ruimte in een buurthuis
- muziek en muziekinstallatie
- evt. laptop, beamer en projectiescherm
- stempel voor de stempelkaart

Voor deelnemers is er een werkboek met praktische opdrachten beschikbaar. Een aandachtspunt daarbij zijn mogelijke taalbarrières. Voor het Amsterdamse pilotonderzoek was het hertalen (naar bv. Nederlands op A1-niveau) of vertalen van het werkboek (naar een of meer andere talen) te kostbaar. Een oplossing die tijdens de pilot goed werkte was om de oefeningen uit het werkboek gezamenlijk te maken tijdens de groepsbijeenkomsten. Een andere overweging is om extra materialen in te zetten die speciaal voor laaggeletterde of anderstalige rokers zijn ontwikkeld (zie bv. www.pharos.nl).

Werving

De werving van deelnemers moet door de organisatie die de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining adopteert en/of implementeert georganiseerd worden. Werving kan geschieden door zorgprofessionals. In dat geval kan worden aangesloten bij bestaande richtlijnen (bv. voor huisartsen) en gebruik gemaakt worden van bestaande protocollen (bv. een minimale interventiestrategie). Werving kan ook plaatsvinden door professionals werkzaam bij organisaties waar de doelgroep vaak al cliënt is, zoals sociaalmaatschappelijk werkers, de schuldhulpverleners en/of klantmanagers werk & inkomen.

Ongeacht het type professional, moet de werving actief plaatsvinden via het principe van Ask-Advice-Connect (Vidrine et al., 2012). Daarbij wordt rokers gevraagd of zij overwegen te stoppen. Is dat het geval, dan volgt een stopadvies, krijgt de trainer de gegevens van de roker, neemt de trainer contact met de roker op. Eventueel kan de actieve werving ondersteund worden door passieve werving via diverse mediakanalen. Passieve strategieën alleen en werving via het principe van Ask-Advice-Refer zijn veel minder effectief (Vidrine et al., 2012). Naar de ervaring van de interventieontwikkelaars vereist het goed organiseren, implementeren en continueren van een effectieve werving van LSES-rokers veel en ook aanhoudend aandacht (bv. via training en feedback

van opbrengsten). Een stappenplan voor de Ask-Advice-Connect werving en een eerste gebruik daarvan door klantmanagers en schuldhelpverleners wordt beschreven in de eindrapportage van de pilottest in Amsterdam (bijlage Veldtests) (Harting et al., 2017).

Werving via mond-tot-mond reclame door de doelgroep zelf is ook een potentieel effectieve weg (Benson, 2016). Ten slotte kan overwogen worden om te werven met behulp van een beloning (Marcano Belisario, Bruggeling, Gunn, Brusamento, & Car, 2012).

Evaluatie

Het verdient aanbeveling om de uitvoering van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining te monitoren. Hiervoor zijn bij de interventieontwikkelaars conceptmaterialen verkrijgbaar. Het betreft onder meer registratieformulieren voor de trainers (aanwezigheid, rookstatus, gebruik medicatie), een korte vragenlijst voor deelnemers (persoonskenmerken), en vragenroutes voor interviews met trainers en/of deelnemers. Deze materialen zijn deels ook opgenomen in de handleiding voor trainers of in de rapportage van de formatieve evaluatie van de doorlopende groepstraining (Landais et al., 2018). Met een dergelijke monitoring kan een indruk verkregen worden van de effectiviteit van de training en van mogelijke knelpunten en manieren waarop die kunnen worden bijgesteld.

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 Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining kan in principe door elke organisatie op het gebied van zorg, preventie, welzijn en maatschappelijke dienstverlening worden geadopteerd en uitgevoerd. Stoppen-met-roken trainers kunnen in dienst zijn van dezelfde organisatie of worden ingehuurd als ZZP'er. Het samenbrengen van de training en de werving in één organisatie (bv. maatschappelijk werk) zou een meerwaarde kunnen hebben, omdat dit kan bijdragen aan eigenaarschap van de betrokkenen en daardoor het succes van de gecombineerde aanpak.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

De Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining moet worden uitgevoerd door gecertificeerd stoppen-met-roken trainers die ervaring hebben met de begeleiding van stoppen-met-roken groepen en beschikken over de kennis en vaardigheden die nodig zijn om LSES-rokers te begeleiden. Onderdeel daarvan is de bereidheid en de motivatie om blijvend te investeren in het betrokken houden van de doelgroep bij de doorlopende groepstraining. Zie voor meer informatie over trainers het Kwaliteitsregister Stoppen met roken (www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl).

Ervaringsdeskundigen zijn LSES-ex-rokers die minstens een jaar zijn gestopt en die hun ervaringen met het stopproces willen en kunnen delen ten overstaan van een groep.

Buurtprofessionals zijn professionals die werkzaam op één van de andere leefgebieden waarop LSES-rokers vaak ook behoefte hebben aan ondersteuning. Ook deze professionals moeten ervaring hebben met de doelgroep en/of hun bijdrage voldoende aan de doelgroep kunnen aanpassen.

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

De stoppen-met-roken trainers moeten staan ingeschreven bij het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken en zich houden aan de registratievoorwaarden van dat register, waaronder geregelde nascholing.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

De uitvoering van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining kent meerdere randvoorwaarden.

Voor doelgroep van LSES-rokers is het een belangrijke randvoorwaarde dat deelname aan de training gratis is en/of dat de kosten voor deelname zo laag mogelijk zijn. Hoewel stoppen-met-roken geld oplevert, zijn kosten, in welk vorm dan ook, een barrière om gebruik te maken van stoppen-met-roken ondersteuning – dus ook om aan de doorlopende groepstraining – deel te nemen. Belangrijke kosten voor deelnemers betreffen het gebruik van nicotinevervangers (kosten zijn afhankelijk van type verzekeraar, polis en regeling eigenrisico). Ook aan het gebruik van andere stoppen-met-roken medicatie is vaak kosten verbonden. Andere kosten betreffen eventueel (openbaar) vervoer. Een organisatie die de training aanbiedt, zou behalve de kosten voor de inzet van trainers, het gebruik van nicotinevervangers, het gebruik van werkboeken, en de huur van een cursusruimte, idealiter ook de additionele kosten zoveel als mogelijk op zich moeten nemen.

Daarnaast vereist de werving van deelnemers door zorgprofessionals veel en aanhoudend aandacht. Het organiseren en hiervan lijkt het beste te kunnen gebeuren door een enthousiaste en vasthoudende kwartiermaker vanuit of in samenwerking met een ROS – een regionale ondersteuningsorganisatie voor de eerstelijns zorg. Ook andere professionals, zoals klantmanagers, schuldhulpverleners, en sociaal en maatschappelijk werkers, die op regelmatige basis contact hebben met de doelgroep, zijn in potentie geschikt om deelnemers te werven. De ervaringen daarmee in het Amsterdamse pilotonderzoek waren echter niet onverdeeld positief. Een kansrijke optie lijkt om zowel de doorlopende groepstraining als de werving van deelnemers onder te brengen bij één organisatie in bijvoorbeeld de eerstelijnszorg, het maatschappelijk werk of welzijnswerk.

Het betrekken en inzetten van ervaringsdeskundigen en buurtprofessionals moet weliswaar zorgvuldig gebeuren (via de trainers, verwijzers en/of de locatie waar de doorlopende training aangeboden wordt), maar heeft in het Amsterdamse pilotonderzoek geen problemen opgeleverd – veel ex-rokers willen graag over hun ervaringen praten en buurtprofessionals graag over hun werk.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Er bestaat momenteel geen systeem voor implementatie. De Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken is nieuw aanbod voor een specifieke doelgroep voor wie de stoppen-met-roken zorg momenteel niet goed geregeld is. Het Amsterdamse pilotonderzoek werd in zijn geheel gefinancierd door de afdeling Werk, Participatie en Inkomen van de Gemeente

Amsterdam. Daarin werd duidelijk dat er wat betreft implementatie grote uitdagingen liggen – ook op het niveau van financiering en organisatie van zorg (Harting et al., 2017). Certificering van de doorlopende groepstraining door het Centrum Gezond Leven lijkt een belangrijke opstap voor verdere implementatie – en dus om LSES-rokers met effectieve ondersteuning te kunnen bereiken.

Gecertificeerde stoppen-met-roken groepsinterventies komen in principe in aanmerking voor vergoeding door zorgverzekeraars. Voor de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken bestaan daarover nog geen afspraken. Op landelijk niveau bestaan er voor de gesloten groepstraining Rookvrij! Ook jij? van Sinefuma dergelijke afspraken wel (www.rookvrijookjij.nl). Maar ook dan is vaak nog het eigen risico van toepassing (op ofwel de training ofwel de medicatie). Het Amsterdamse pilotonderzoek liet zien dat ook die kosten vaak een barrière zijn voor deelname. Op lokaal niveau zijn er door een gemeente over de financiering van de doorlopende groepstraining mogelijk afspraken te maken met de zorgverzekeraar van de minimapolis. Een andere mogelijkheid is dat gemeenten de training beschikbaar stellen via de Stadspas, deels uit eigen middelen dan wel deels of geheel vergoed vanuit de zorgverzekeraars.

Daar tegenover staat de groeiende politieke en beleidsmatige aandacht voor roken en voor de rol van roken in het in stand houden of zelf doen toenemen van verschillen in gezondheid. Zo gaan er steeds meer stemmen op om gecertificeerde stoppen-met-roken ondersteuning – net als in Engeland – van overheidswege voor iedereen gratis toegankelijk te maken. Ook professionals (in preventie, zorg en sociaal maatschappelijk werk) lijken in toenemende mate gemotiveerd om aan stoppen-met-roken door LSES-rokers een bijdrage te leveren. Deze ontwikkelingen lijken kansen te bieden om werkendeweg een systeem voor implementatie voor de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken op te zetten. Het verdient aanbeveling om ook die ontwikkeling te monitoren.

Kosten – max 200 woorden

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

Tabel 1 biedt een voorbeeldberekening van kosten voor de uitvoering van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen de gedragsmatige ondersteuning (bij meer deelnemers wordt deze per deelnemer goedkoper) en de medicamenteuze ondersteuning (bij meer deelnemers brengt die in totaal meer kosten mee). De vertrekking van OV-kaartjes voor de deelnemers is in deze voorbeeldbegroting niet meegenomen.

Tabel 1. Voorbeeld kostenoverzicht	
Onderdeel	Kosten in euro's
Inzet trainers voor SMR training 60,50 euro per uur twee trainers per bijeenkomst 1,5 uur per bijeenkomst 0,5 uur voorbereiding en administratie 0,5 uur tussentijds telefonisch contact max 15 deelnemers per bijeenkomst	$2,5 \text{ uur} \times 60,50 \text{ euro} = 302,50$ $\text{keer } 22 \text{ bijeenkomsten} = \mathbf{6655,00}$

Inzet trainers voor individuele intake 60,50 euro per uur één uur per cliënt één trainer per cliënt max 30-45 intakes	1 uur x 60,50 euro = 60,50 keer 45 cliënten = 2722,50
Buurthuis en koffie/thee huur in Amsterdam: 495,00 per 11 keer 2 uur koffie/thee in Amsterdam: 150,00 per 11 keer totaalprijs is voor 22 bijeenkomsten	totaal buurthuis = 1290,00
inzet ervaringsdeskundigen á 15-20 euro inzet buurtprofessionals á 15-20 euro vergoeden we met cadeaubonnen	4 ervaringsdeskundigen x 2 = 160,00 6 buurtprofessionals x 2 = 240,00 totaal = 400,00
Materialen CO-meters, mondstukken, alternatieve activiteiten voor roken, papier, stiften, stempel, evt. folder, ander materiaal	ruwe schatting: 500,00
Werkboek voor deelnemers per stuk prijs 17,50	max. 45 deelnemers 787,50
Totaal zonder nicotinevervangers	12.355,00 omgerekend pp bij 30 deelnemers = 412,00 omgerekend pp bij 45 deelnemers = 275,00
Nicotinevervangers cijfers uit 2016: gemiddeld 20 euro per week per 15 deelnemers op alle 22 bijeenkomsten kosten sterk variabel, afhankelijk van aantal gebruikers, aantal sigaretten vooraf, en fase van het stopproces, mogelijke vergoeding	6.600
Totaal mét nicotinevervangers	18.955,00 omgerekend pp bij 45 deelnemers = 421,00

De kosten zijn gebaseerd op de ervaringen met de pilot van de doorlopende groepstraining in Amsterdam (2016-2017). De kosten zijn echter sterk afhankelijk van het aantal deelnemers. Zo volstaat tot ca. 8 deelnemers de inzet van één trainer. Het aantal deelnemers per half jaar vormt een ruwe inschatting, omdat dit ook afhangt van hoe goed de werving is georganiseerd en wordt uitgevoerd. Ook de hoeveelheid benodigde nicotinevervangers en de kosten die daarmee gemoeid kan sterk variëren. Zie voor financiering ook de voorgaande paragraaf over implementatie.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

Aan roken overlijden in Nederland 20.000 mensen per jaar (Springvloet & Van Laar, 2016). Dat is 21% van alle sterfgevallen (Springvloet & Van Laar, 2016). Van de 3.4 miljoen rokers sterft de helft aan de gevolgen daarvan (Springvloet & Van Laar, 2016). Mensen met een lage opleiding en/of een laag inkomen roken vaker (LSES; 30%) dan mensen met een hoge opleiding en/of een hoog inkomen (HSES; 19%) (Kunst, 2017; Springvloet & Van Laar, 2016). Roken verklaart daarmee een derde van het verschil in levensverwachting (Kunst, 2017). Toch wil 50% van de LSES rokers stoppen (GGD Amsterdam, 2016). Daarin zijn ze echter weinig succesvol (Springvloet, Kuipers, & Van Laar, 2017). Dat komt doordat ze nauwelijks gebruik maken van – ook voor hén – effectieve interventies bestaand uit gedragsmatige en medicamenteuze ondersteuning (Springvloet et al., 2017; Twyman, Bonevski, Paul, & Bryant, 2014). Als LSES rokers al gebruik maken van effectieve interventies, dan hebben ze bovendien een grotere kans op uitval en een hoger risico op terugval naar roken dan HSES rokers (Hiscock & Bauld, 2013). Geconcludeerd kan worden dat het bestaande aanbod onvoldoende toegankelijk voor LSES rokers en dat bovendien het onvoldoende passend bij hun specifieke behoeften (Hiscock & Bauld, 2013).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

LSES rokers hebben meer moeite om te stoppen met roken omdat ze sterker aan nicotine zijn verslaafd en sterkere rookgewoonten hebben (Hiscock & Bauld, 2013; Pateman et al., 2015). Dit houdt verband met de vaak stressvolle leefsituatie vanwege hun lage welstandspositie (Pateman et al., 2015; Wiltshire, Bancroft, Parry, & Amos, 2003). Door hun lage welstandspositie hebben LSES rokers vaak meerdere andere problemen, zoals met financiën en huisvesting, die prioriteit krijgen boven stoppen met roken (Pateman et al., 2015; Twyman et al., 2014).

Roken speelt een belangrijke rol in het leven van LSES-rokers als automatische reactie op (emoties en negatieve gedachten door) stressvolle situaties, en als tegenwicht tegen verveling en eenzaamheid (Twyman et al., 2014). Vanwege de hoge prevalentie en acceptatie van roken in hun omgeving (Hiscock & Bauld, 2013; Twyman et al., 2014) ervaren LSES rokers een sterke pro-roken sociale norm (Linda Bauld, Bell, McCullough, Richardson, & Greaves, 2010; Christiansen, Reeder, Hill, Baker, & Fiore, 2012). Daardoor zien zij roken vaak niet als probleem, zoeken ze geen hulp, en krijgen ze geen sociale steun (Benson, 2016). Ze wachten op "het goede moment" en zijn bang om te falen en veroordeeld te worden voor het gebruik van hulp (Roddy, Antoniak, Britton, Molyneux, & Lewis, 2006)

Stoppen wordt gezien als eigen verantwoordelijkheid waarvoor wilskracht voldoende zou moeten zijn (Pateman et al., 2015; Roddy et al., 2006). Ook hebben LSES-rokers een lage risicoperceptie: ze zijn zich minder bewust van de schadelijke stoffen in tabaksrook en van de gezondheidsschade

van roken (Siahpush, McNeill, Borland, & Fong, 2006). Verder hebben LSES rokers een positieve attitude ten opzichte van roken (beloning, ontspanning, controle, persoonlijke vrijheid en autonomie) (Hiscock & Bauld, 2013; Twyman et al., 2014) en een negatieve attitude ten opzichte van interventies (ineffectief) en medicatie (ineffectief, gevaarlijk, verslavend en duurder dan roken) (Christiansen et al., 2012; Pateman et al., 2015). Stoppen wordt verder bemoeilijkt door een lage eigen effectiviteit (stoppen is moeilijk, een stoppoging hopeloos) (Twyman et al., 2014; Wiltshire et al., 2003), die verder afneemt door onsuccesvolle stoppogingen (Siahpush et al., 2006). LSES-rokers ervaren bovendien financiële barrières en hebben meer moeite om alternatieven voor roken te vinden (Harting et al., 2017; Pateman et al., 2015).

De verzekerde stoppen-met-roken ondersteuning speelt onvoldoende op deze barrières in (Benson, 2016; Schnoz, Schaub, Schwappach, & Gross, 2011). Deze steun bevindt zich in Nederland vaak op grote afstand, en is door wachttijden niet direct toegankelijk, van beperkte duur, en slechts eenmaal per jaar te gebruiken.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

De vorm waarin de interventie wordt aangeboden richt zich op barrières in de toegankelijkheid van het stoppen-met-roken aanbod (subdoel 1), zoals onbereikbaarheid (aanbod in de eigen buurt), onbetaalbaarheid (goedkoop of gratis), inflexibiliteit (direct toegankelijk, ook toegankelijk na een terugval), onvoldoende intensiteit (wekelijkse groepsbijeenkomsten met tussentijdse individuele steun) en onvoldoende continuïteit (ongelimeerde en herhaalde deelname).

De individuele intake richt zich (ook) op het accepteren van gedragsmatige en medicamenteuze steun (2.A). Om vroegtijdige uitval uit de training te voorkomen, zijn de groepsbijeenkomsten zo ingericht dat ze LSES-rokers stimuleren om actief te participeren en om betrokken te blijven (2.B en 2.C). Om de motivatie om te stoppen te vergroten beoogt de interventie LSES-rokers meer bewust te maken van de risico's van roken (3.A), de positieve attitude ten opzichte van roken om te buigen naar een negatieve (3.B), en de negatieve attitude ten opzichte van stoppen met roken om te buigen naar een positieve (3.C).

Met een stopbesluit en het prikken van een stopdatum wil de interventie LSES-rokers stimuleren niet langer te wachten op het goede moment, maar te starten met het doorbreken van de verslaving en de gewoonte om te roken (4.A en 4.B). Via het groepswerk en de inzet van ervaringsdeskundigen beoogt de interventie de beperkte sociale steun en lage eigen-effectiviteit van LSES-rokers te versterken (5.A en 5.B). Veel aandacht gaat uit naar het voorkomen dat gestopte rokers terugvallen, o.m. door het aanreiken van coping vaardigheden en alternatieve gedragingen (6.A t/m 6.D), en naar het opnieuw stoppen in geval van terugval (7.A en 7.B).

De interventie biedt ten slotte eveneens steun op andere leefgebieden – ook om verveling en eenzaamheid een tegenwicht te bieden (8.A en 8.B).

Verantwoording – max 1000 woorden

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

De kern van de interventie bestaat uit gedragsmatige en medicamenteuze steun. Deze gecombineerde aanpak is ook voor LSES-rokers effectief gebleken bij het stoppen met roken, zij het minder effectief dan voor HSES-rokers (Springvloet et al., 2017). Grotere effecten bij LSES-rokers mogen verwacht worden van interventies, zoals de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining, die specifiek op de situatie en de behoeften van de doelgroep toegesneden zijn (Springvloet et al., 2017).

Ter illustratie van de verantwoording, biedt tabel 2 een overzicht van subdoelen (2.A tot en met 8.B) met voorbeelden van de aan te pakken factoren (determinanten), de gebruikte methoden en de praktische aanpak zoals die in de doorlopende groepstraining vorm kreeg. Bij de praktische aanpak is in tabel 2 telkens ook een verwijzing opgenomen naar het betreffende onderdeel van de tabellen X, Y en Z die als bijlage aan deze interventiebeschrijving zijn toegevoegd. Daarbij verwijst een X naar een individueel onderdeel, een Y naar een vast onderdeel in de structuur van de groepsbijeenkomst, en een Z naar een van de centrale thema's van de groepsbijeenkomsten.

De methoden in tabel 2 en de bijlagen X, Y en Z zijn gebaseerd op de laatste editie van het Intervention Mapping boek (Bartholomew Eldredge et al., 2016) en op een daarop gebaseerd overzicht van methoden voor gedragsverandering (Kok et al., 2016). Theorieën die daaraan ten grondslag liggen betreffen onder meer gepland gedrag (Ajzen, 1991), met attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit als gedragsdeterminanten, (het doorbreken van) verslaving (West & Brown, 2013), (het doorbreken van) gewoontegedrag (Gardner, 2015), implementatie-intenties (Armitage, 2016), coping strategieën en terugvalpreventie (Cohen & Lazarus, 1983), en principes van positieve psychologie (Taylor & Armor, 1996).

Voor LSES-rokers is sociale steun een essentiële factor om succesvol te kunnen stoppen-met-roken (Ford, Clifford, Gussy, & Gartner, 2013). Sociale steun wordt in de doorlopende groepstraining geboden door te stoppen in groepsverband en tijdens de groepsbijeenkomsten de onderlinge steun te stimuleren. Groepsaanbod op zichzelf is voor LSES-rokers niet altijd effectiever dan individueel aanbod, maar een combinatie van (groeps- en individuele) componenten, zoals in de doorlopende groepstraining, is dat wel (Bryant, Bonevski, Paul, O'Brien, & Oakes, 2010; Bull, Dombrowski, McCleary, & Johnston, 2014). Minstens zo belangrijk is dat de doorlopende groepstraining ook sociale steun biedt via ervaringsdeskundigen en via tussentijdse telefonische support – elementen die ook het stoppen-met-roken door LSES-rokers kunnen bevorderen (Ford et al., 2013).

Met de doorlopende groepstraining komen we tegemoet aan de behoefte van LSES-rokers aan laagdrempelige, intensieve en langdurige steun (Siahpush et al., 2006). Er zijn bovendien aanwijzingen dat een intensiever programma met meer contactmomenten, zoals de doorlopende groepstraining, meer effect heeft dan programma's met een lagere contactfrequentie (Springvloet et al., 2017). In overeenstemming daarmee is in Nederland een doorlopende groepstraining voor LSES-rokers bovendien effectiever gebleken dan andere stoppen-met-roken programma's (Benson, 2016). In Engeland was dat niet het geval (L. Bauld, Ferguson, McEwen, & Hiscock, 2012), wat verklaard zou kunnen worden doordat de training daar onvoldoende inspeelde op andere behoeften

van LSES-rokers (Linda Bauld, Ferguson, McEwen, & Hiscock, 2009). Gezien de hoge bereikcijfers (L. Bauld et al., 2012), kozen wij toch voor doorlopend groepsaanbod, om dat vervolgens te combineren met componenten die wel op specifiek op de behoeften van de doelgroep inspelen.

Daarbij maakten we onder meer gebruik van de eerder als 'goed beschreven' geclassificeerde interventie Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ (Happel & Königs, 2016). Deze combineert hulp bij stoppen met roken met ondersteuning op andere leefgebieden. Voor de doorlopende groepstraining werden deze leefgebieden gekozen op basis van het vooronderzoek: gezonde voeding, een zinvolle dagbesteding, gezond bewegen, omgaan met geld en omgaan met stress. De inzet van buurtprofessionals beoogt de deelnemers niet alleen tijdens de bijeenkomsten te ondersteunen, maar ook buiten de doorlopende groepstraining toegang tot zulke steun te bieden. Bovendien speelt deze ondersteuning ook in op factoren zoals verveling, eenzaamheid en stress.

Voortbouwend op de aanpak zoals de GGZ variant van Voel je Vrij! maakt ook de doorlopende groepstraining gebruik van methoden en werkvormen die geschikt zijn voor de LSES-doelgroep, zoals monitoring en feedback, actief leren en directe ervaring (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Dergelijke strategieën spelen ook in op het vergroten van de eigen-effectiviteit, wat ook voor LSES-rokers een belangrijke determinant is om te stoppen (Kunst, 2017). Omdat LSES-rokers nadat ze zijn gestopt vaak terugvallen, biedt de doorlopende training bovendien verschillende coping strategieën aan om beter om te gaan met situaties die tot terugval kunnen leiden (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Voorbeelden van zulke strategieën zijn vermijden, ander gedrag kiezen, anders leren denken en zelfbeloning voor gezond gedrag. Omdat rokers veel tot zeer veel stoppogingen nodig hebben om definitief te kunnen stoppen (Chaiton et al., 2016), en ook kortdurende successen kunnen bijdragen aan het vergroten van de eigen-effectiviteit (Bandura, 1986), kozen we ervoor om teruggevalen rokers te blijven betrekken bij de training om hen zodoende een volgende stopkans te bieden.

Omdat roken niet alleen een ernstige verslaving is, maar ook zeer sterk gewoontegedrag, zijn ook methoden gekozen om die gewoonte te doorbreken, zoals het aanbieden van alternatieve activiteiten en alternatief gedrag, het vermijden van uitlokkende factoren, en het plannen van adequate coping strategieën (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Deze methoden zijn terug te vinden in de activiteiten door de buurtprofessionals en de kleine bezigheidscadeaus waaruit de deelnemers iets mochten kiezen.

Tabel 2. Selectie van methoden en aanpak om doelen op determinantniveau te bereiken		
Doel en Determinant	Methode (selectie)	Aanpak (selectie)
2.A. Accepteren gedragsmatige en medicamenteuze hulp (attitude)	Informereren Overtuigen	Deelnemers informeren over de voordelen en de veiligheid van medicamenteuze hulp. Ze worden ook gestimuleerd om die hulp, onder begeleiding, te gebruiken (X4)

Tabel 2. Selectie van methoden en aanpak om doelen op determinantniveau te bereiken		
Doel en Determinant	Methode (selectie)	Aanpak (selectie)
2.B. Nemen actief en met plezier deel aan de training (participatie)	Faciliteren Bekrachten	Positieve sfeer creëren met behulp van gezellige muziek en onderlinge positieve feedback (Y1 en Y4)
2. C. Blijven aan de training deelnemen zolang dat nodig is en er behoefte aan is (engagement)	Faciliteren Belonen	Betrokkenheid stimuleren door tussentijds individuele support te bieden (X8) Een stempelkaart die optelt tot een diploma voor deelname (Y10)
3.A. Worden zich bewuster van de risico's van roken (risicoperceptie)	Informereren Personaliseren van risico Discussiëren	Op persoon toegesneden informatie over het risico's van roken tijdens de intake (X1) Een quiz door een longarts over roken en stoppen met roken met veel gelegenheid tot vragen aan de specialist (Z7)
3.B. Zien meer nadelen dan voordelen van roken (attitude)	Zelfmonitoring Overtuigingen selecteren Discussiëren	Schaalvragen aan het begin van elke bijeenkomst over het belang van stoppen, het vertrouwen in de stoppoging en de mate van aandrang om te roken (Y3) Gezamenlijk invullen en bespreken van een voor- en nadelenmatrix voor roken en stoppen met roken (Z1)
3.C. Zien meer voordelen dan nadelen van stoppen met roken (attitude)	Feedback geven Bekrachten	Gebruik van de CO-meter geeft deelnemers direct inzicht in de voordelen van stoppen met roken en de persoonlijk geboekte gezondheidswinst (Y2)
4.A. Nemen het besluit om te stoppen met roken (commitment)	Vroege betrokkenheid	Stopbesluit formuleren, opschrijven en motiveren (X5)
4.B. Zetten een datum om te stoppen met roken (gewoonte doorbreken)	Doelen stellen (SMART) Implementatie intenties	Stopdatum vaststellen en als huiswerk een stopplan maken (X7)
5.A. Ondervinden sociale steun bij het stoppen en gestopt blijven (sociale steun)	Mobiliseren van support Voorbeeldleren	Deelronde waarin deelnemers vertellen hoe zij met moeilijke momenten zijn omgegaan en elkaar applaus en complimenten geven (Y4)

Tabel 2. Selectie van methoden en aanpak om doelen op determinantniveau te bereiken		
Doel en Determinant	Methode (selectie)	Aanpak (selectie)
5.B. Ondervinden meer zelfvertrouwen om (blijvend) te stoppen met roken (eigen-effectiviteit)	Voorbeeldleren Sociale vergelijking	Ervaringsdeskundige vertelt het hem/haar is gelukt om te stoppen met roken, te dealen met urges en cravings, om te gaan met emoties en valkuilen (Z3 en Z6)
6.A. Maken kennis met activiteiten om roken te vervangen (alternatieve gedragingen)	Directe ervaring Bekrachtiging	Deelnemers kiezen een cadeautje uit om te gebruiken als alternatief voor roken of een sigaret (bv. kleurboek, handwerkje, puzzelboekje, bellenblaas, houtpuzzeltje of rubix cube) (Z4)
6.B. Leren omgaan met ontwenning en moeilijke momenten (eigen-effectiviteit en coping)	Planning coping Vermijden van cues Gedragsalternatieven Zelfbeloning	Deelnemers leren vier manieren om met cravings op te gaan: situaties vermijden, alternatief gedrag, anders denken en zelfbeloning; deelnemers wordt gevraagd hiervan voorbeelden te geven (Z6)
6.C. Leren omgaan met emoties en negatieve gedachten (coping)	Bewustwording Overtuigingen selecteren	Deelnemers leren principe van positieve en negatieve gedachtencirkels en oefenen samen hoe ze deze cirkels kunnen doorbreken (Z8)
6.D. Leren om coping vaardigheden van te voren plannen (action planning)	Directe ervaring Stressmanagement Planning coping	Deelnemers doen samen oefeningen om te ontspannen en bespreken welke situaties stress oproepen en hoe ze daarmee om kunnen te gaan (Z11)
7.A. Zijn zich ervan bewust dat meerdere stoppogingen normaal zijn (attributie)	Informeren Voorbeeldleren	Ervaringsdeskundige vertelt hoe hij/zij via (herhaalde) terugval en het (telkens) opnieuw stoppen uiteindelijk wel tot succes leidde (Z6)
7.B. Zijn gemotiveerd om opnieuw een stoppoging te doen (motivatie)	Sociale steun Individualisatie Overtuigen	Deelnemers die uitvallen of terugvallen (of die dreigen dat te doen) worden gebeld door de trainer om hen bij de groep te houden en te motiveren door te gaan met stoppen (X9)
8.A. Ervaren steun op andere aan gezondheid gerelateerde leefgebieden (bewustwording en motivatie)	Directe ervaring Informeren	Buurtsportcoach doet samen met deelnemers een leuke activiteit (bv. dansen) en informeert welke activiteiten er in de buurt plaatsvinden (Z2, Z4 en Z5)

Tabel 2. Selectie van methoden en aanpak om doelen op determinantniveau te bereiken		
Doel en Determinant	Methode (selectie)	Aanpak (selectie)
8.B. Ervaren steun op andere aan armoede gerelateerde (bewustwording en motivatie)	Actief leren Informereren	Deelnemers berekenen samen met schuldhulpverlener welke winst stoppen met roken oplevert en bespreken mogelijkheden voor steun bij financiële moeilijkheden (Z9 en Z11)

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:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) 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.

a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Landais, L., Van Wijk, E., en Harting, J. (2018). Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken. Formatieve evaluatie. Amsterdam: AMC afdeling Sociale Geneeskunde (Landais et al., 2018).

b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek

Als onderdeel van de formatieve evaluatie, werd de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining op kleine schaal uitgetest. Deze veldtest liep van januari tot en met juni 2017. In totaal omvatte de veldtest twee cycli van elf bijeenkomsten. Elke bijeenkomst van de eerste serie is telkens door een van de onderzoekers in zijn totaliteit geobserveerd. Zij sprak ook elke bijeenkomst met de trainers na. Aan het eind van de eerste serie hielden we een groepsinterview met de toenmalige deelnemers en telefonische interviews met deelnemers die waren uitgevallen of die de training succesvol hadden afgerond. De trainers hielden van elke bijeenkomst een registratieformulier bij met onder meer aanwezigheid van de deelnemers en hun rookstatus. Ook de trainers werden aan het einde van de eerste serie bijeenkomsten geïnterviewd. Op grond van de bevindingen werd de tweede serie van elf bijeenkomsten aangepast. De vier bijeenkomsten die het meest veranderd zijn werden tijdens de tweede cyclus opnieuw geobserveerd. De registratie van deelnemers liep in die periode door.

c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten

Aan de doorlopende groepstraining deden in totaal 22 deelnemers mee. Daarvan waren er 15 vrouw. De gemiddelde leeftijd was 53 jaar. Een derde van de deelnemers was van Nederlandse origine, de anderen hadden een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of andere etnische achtergrond. Wat betreft hun financiële situatie gaven vrijwel alle deelnemers aan dat ze moeite hadden om rond te komen. Gemiddeld rookten de deelnemers bij aanvang bijna 23 sigaretten per dag.

De helft van de deelnemers verliet de doorlopende groepstraining zonder succesvol te zijn gestopt met roken. Vijf deelnemers vielen uit na één bijeenkomst, twee na twee bijeenkomsten, en de overige vier na drie tot zeven bijeenkomsten. Drie uitvallers waardeerden de interventie wel, maar konden vanwege persoonlijke omstandigheden niet langer deelnemen. Twee deelnemers

bleven weg vanwege onenigheid met de trainers (over de uitgifte van nicotinevervangers). Eén deelnemer voelde zich onvoldoende thuis in de groep. Van de overige vier is niet bekend waarom ze uitvielen.

Van de elf succesvol gestopte deelnemers verlieten er vier de doorlopende groepstraining met een diploma voordat de pilottest was afgelopen. De overige zeven deelnemers die stopten met roken bleven liever deelnemen tot aan het einde van de pilottest, waarna zij alsnog een diploma kregen. Voor deze deelnemers organiseerden de trainers op eigen initiatief nog een aantal maandelijks follow-up bijeenkomsten. Veel van de rokers die tijdens de training succesvol stopten, maakten tussentijds een terugval door, waarna ze opnieuw een – succesvollere – stoppoging deden. Vrijwel alle deelnemers gebruikten overigens nicotinevervangers of andere medicatie om te stoppen.

Vrijwel alle deelnemers – ook veel uitvallers – waren enthousiast over de doorlopende groepstraining. Veel deelnemers namen, zoals beoogd, regelmatig en gedurende langere tijd deel. Deelnemers vonden het prettig om in hun eigen tempo te kunnen stoppen met roken. Ze namen actief aan de bijeenkomsten deel. De sfeer was positief, met veel complimenten en humor van zowel deelnemers als trainers. Veel deelnemers zeiden dat de training hen inderdaad hielp om daadwerkelijk te stoppen. Belangrijk daarvoor was in hun ogen vooral het onderling delen van – en reflecteren op – de eigen stoppen-met-roken ervaringen tijdens de deelronde. Ook uitgesproken positief waren de deelnemers over de inzet van ervaringsdeskundigen en buurtprofessionals, over het aanbod van alternatieve activiteiten, en over het stempel en het certificaat als beloning voor hun deelname. Ook de gratis nicotinevervangers en OV-kaartjes werden erg gewaardeerd.

Deze bevindingen werden door de trainers gedeeld. De uitvoering van de training bleek goed haalbaar voor stoppen-met-roken trainers die ook ervaring hadden met het begeleiden van groepen. De trainers toonden begrip, gaven advies, stimuleerden actieve deelname en gaven duidelijk uitleg over (stoppen met) roken. Hoewel de meeste onderdelen van de training werden uitgevoerd zoals beoogd, was er vaak onvoldoende tijd voor alle componenten. Lastig waren bovendien soms de taalbarrières. De trainers waren van mening dat de doorlopende groepstraining effectief was en ook in de toekomst voortgezet zou moeten worden.

Als aandachtspunten na de eerste elf bijeenkomsten noemden de trainers: de training nog meer ‘rolling’ maken door minder vast te houden aan het gezamenlijk doorlopen van een stapsgewijs stopproces (zoals dat bij een “gewone” gesloten groepstraining gebeurt), meer aandacht voor valkuilen en strategieën om vol te houden, en meer mogelijkheden voor extra individuele begeleiding – ook om de voortijdige uitval te verlagen. Deelnemers voegden daaraan toe dat ze de vooropgezette complimentenronde lastig vonden en dat ze de CO-meting niet altijd positief waardeerden. Daarnaast gaven ze aan dat de ervaringsdeskundigen lang genoeg moesten zijn gestopt (> 1 jaar), dat ook buurtprofessionals hun aanbod goed op rokers met een laag inkomen moesten afstemmen, en dat de trainers ook tussen de bijeenkomsten goed bereikbaar moesten zijn. Op basis van de registraties concludeerden we bovendien dat extra aandacht nodig was om deelnemers betrokken te houden, om zo het hoge aantal uitvallers – wat overigens normaal is voor dit type stoppen-met-roken ondersteuning – verder terug te dringen.

Op veel van deze punten hebben is de doorlopende groepstraining vervolgens aangepast. Observaties tijdens de tweede serie van elf bijeenkomsten leerde dat de training inderdaad meer “rolling” was geworden. Een belangrijke aandachtspunt bleven wel de eventuele taalbarrières. Opnieuw konden ook niet in elke bijeenkomst alle onderdelen worden uitgevoerd. In geval van

tijdsdruk zouden afwisselend de schaalvragen en de "energizers" kunnen vervallen, omdat deze door de deelnemers en de trainers niet gezien werden als het belangrijkste in het stopproces.

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

De belangrijkste werkzame elementen van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining zijn:

- * combinatie van gedragsmatige en medicamenteuze stoppen-met-roken steun
- * combinatie van individuele ondersteuning en groepsbijeenkomsten
- * laagdrempelige, flexibele, intensieve en langdurige stoppen-met-roken ondersteuning
- * sociale steun: van de trainer, van deelnemers onderling, en van ervaringsdeskundigen
- * eigen effectiviteit: actief en ervaringsleren, elkaars rolmodel zijn, ervaringsdeskundigen
- * coping strategieën: vermijden, anders denken, ander doen en zelfbeloning
- * steun op andere leefgebieden: voeding, dagbesteding, bewegen, omgaan met geld en stress
- * gewoonte doorbreken: alternatieven voor roken en plannen van coping strategieën

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).

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Armitage, C. J. (2016). Evidence that implementation intentions can overcome the effects of smoking habits. *Health Psychology*, 35, 935-943. doi:10.1037/hea0000344
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiters, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (Eds.). (2016). *Planning health promotion programs. An intervention mapping approach (4th ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bauld, L., Bell, K., McCullough, L., Richardson, L. & Greaves, L. (2010). The effectiveness of NHS smoking cessation services: a systematic review. *Journal of Public Health*, 32, 71-82.
- Bauld, L., Ferguson, J., Jones, C., McEwen, A., Sumnall, H. & Woolfall, K. (2009). Evaluation of a drop-in rolling-group model for smoking cessation: Interim report. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/255739054>
- Bauld, L., Ferguson, J., McEwen, A. & Hiscock, R. (2012). Evaluation of a drop-in rolling-group model of support to stop smoking. *Addiction*, 107, 1687-1695. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03861.x
- Benson, F. E. (2016). Evaluation of smoking cessation services in disadvantaged areas of the Netherlands. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Bryant, J., Bonevski, B., Paul, C., O'Brien, J. & Oakes, W. (2010). Delivering smoking cessation support to disadvantaged groups: a qualitative study of the potential of community welfare organizations. *Health Education Research*, 25, 979-990. doi:10.1093/her/cyq051
- Bull, E. R., Dombrowski, S. U., McCleary, N. & Johnston, M. (2014). Are interventions for low-income groups effective in changing healthy eating, physical activity and smoking behaviours? A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 4(11), e006046.
- Chaiton, M., Diemert, L., Cohen, J. E., Bondy, S. J., Selby, P., Philipneri, A. & Schwartz, R. (2016). Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open*, 6(6). doi:10.1136/bmjopen-2016-011045
- Christiansen, B., Reeder, K., Hill, M., Baker, T. B., & Fiore, M. C. (2012). Barriers to effective tobacco-dependence treatment for the very poor. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73, 874-884.
- Cohen, F. & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In D. Mechanic (Ed.), *Handbook of health, health care, and the health professions* (pp. 608-635). New York: Free Press.
- Ford, P., Clifford, A., Gussy, K. & Gartner, C. (2013). A systematic review of peer-support programs for smoking cessation in disadvantaged groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 5507-5522. doi:10.3390/ijerph10115507
- Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychology Review*, 9, 277-295. doi:10.1080/17437199.2013.876238
- GGD Amsterdam. (2016). Amsterdamse Gezondheidsmonitor. Retrieved from: <http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/gezondheidsmonitors/amsterdamse-0/>
- Happel, B. & Königs, S. (2016). Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ. Retrieved from: <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/voel-je-vrij-stoppen-met-roken-leefstijltraining-ggz>

- Harting, J., Landais, L. & Van Wijk, E. (2017). Stoppen met roken voor Amsterdammers met een minimuminkomen [Eindrapportage; Vooronderzoek; Veldtests]. Amsterdam: AMC UvA afdeling Sociale Geneeskunde
- Hiscock, R. & Bauld, L. (2013). Stop smoking services and health inequalities. London: National Centre for Smoking Cessation and Training.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., . . . Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10, 297-312. doi:10.1080/17437199.2015.1077155
- Kunst, A. F. (2017). Sociaal-economische verschillen in roken. Sterke verbanden met implicaties voor tabaksbeleid. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(D1530).
- Landais, L., Van Wijk, E. & Harting, J. (2018). Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met roken. Formatieve evaluatie. Amsterdam: AMC UvA afdeling Sociale Geneeskunde
- Marcano Belisario, J. S., Bruggeling, M. N., Gunn, L. H., Brusamento, S. & Car, J. (2012). Interventions for recruiting smokers into cessation programmes. *Cochrane Database Syst Rev*, 12, Cd009187. doi:10.1002/14651858.CD009187.pub2
- Pateman, K., Ford, P., Fitzgerald, L., Mutch, A., Yuke, K., Bonevski, B. & Gartner, C. (2015). Stuck in the catch 22: attitudes towards smoking cessation among populations vulnerable to social disadvantage. *Addiction*. doi:10.1111/add.13253
- Roddy, E., Antoniak, M., Britton, J., Molyneux, A. & Lewis, S. (2006). Barriers and motivators to gaining access to smoking cessation services amongst deprived smokers - a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 6, 1-7. doi:10.1186/1472-6963-6-147
- Schnoz, D., Schaub, M., Schwappach, D. L. & Gross, C. S. (2011). Developing a smoking cessation program for Turkish-speaking migrants in Switzerland: novel findings and promising effects. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(2), 127-134.
- Siahpush, M., McNeill, A., Borland, R. & Fong, G. T. (2006). Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15 Suppl 3, iii71-75. doi:10.1136/tc.2004.008763
- Springvloet, L., Kuipers, M. A. G. & Van Laar, M. (2017). Effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder rokers met een lage sociaaleconomische status. Utrecht: Trimbos Instituut
- Springvloet, L. & Van Laar, M. (2016). Roken onder volwassenen in kerncijfers 2016 [Factsheet]. Utrecht: Trimbos Instituut
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64(4), 873-898.
- Twyman, L., Bonevski, B., Paul, C. & Bryant, J. (2014). Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open*, 4(12), e006414. doi:10.1136/bmjopen-2014-006414
- Vidrine, D. J., Fletcher, F. E., Danysh, H. E., Marani, S., Vidrine, J. I., Cantor, S. B. & Prokhorov, A. V. (2012). A randomized controlled trial to assess the efficacy of an interactive mobile messaging intervention for underserved smokers: Project ACTION. *BMC Public Health*, 12, 696. doi:10.1186/1471-2458-12-696
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of addiction* (2nd ed.). Chichester: Wiley Blackwell.
- Wiltshire, S., Bancroft, A., Parry, O. & Amos, A. (2003). 'I came back here and started smoking again': perceptions and experiences of quitting among disadvantaged smokers. *Health Education Research*, 18, 292-303.

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?

Op 21 januari 2018 vond in Pakhuis de Zwijger een bijeenkomst plaats getiteld De Amsterdamse Gezondheidskloof. Centraal stond de vraag hoe we gezondheidsverschillen tussen Amsterdamse wijken kunnen verminderen. Behalve hoogleraren, beleidsmakers en gezondheidsprofessionals, was ook één van de deelnemers aan de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining uitgenodigd om haar verhaal te doen. Dat verhaal maakte grote indruk op de aanwezigen. Hierbij een beknopt verslag.

M. is een jonge vrouw. Ze heeft een Wajong-uitkering en wordt begeleid door de GGZ. Vandaag is ze vier maanden rookvrij. "Ik ben bevrijd uit mijn gevangenis!" (Applaus van de zaal.)

M. had – al weer even geleden –besloten dat ze móest stoppen met roken. Dat kwam door een bezoek aan haar tante die met ernstige COPD in het ziekenhuis lag. M. dacht: als ik doorga met roken, eindig ik ook zo, en dat wil ik niet.

Maar zelf stoppen lukte M. niet. Ze was ernstig aan tabak verslaafd: ze rookte "70 zelf-gedraaide sigaretjes per dag". (Er gaat een zucht van ongeloof door de zaal.) Ook was ze na de dood van haar man in een depressie geraakt. Behalve roken, kwam ze nergens meer toe. Daarom zocht ze hulp via haar huisarts. Die verwees haar door naar een training bij een verslavingsinstelling. Ze volgde daar de training, stopte met roken, maar toen de training dat na zeven keer ook deed, viel M. terug. "De training was af, en dat was het dan."

Vorig jaar startte M. bij de Voel je Vrij! doorlopende groepstraining. Dat die gratis was, en dat de nicotinevervangers dat ook waren, dat was "Wel erg handig ja!". Want er was altijd tekort geld. Ook dat gratis OV-kaartje was dus mooi meegenomen.

Stoppen-met-roken lukte niet in één keer. Maar dat was niet erg, ze mocht ook toen ze was teruggevallen gewoon blijven komen. Dat was wel erg fijn. Ze kreeg veel steun van de groep en van de trainers. Fijn dat die trainers ook tussendoor zo goed bereikbaar waren. Daardoor lukte het M. om opnieuw te stoppen.

Belangrijk voor M. was de uitwisseling van persoonlijke ervaringen en de positieve sfeer in de groep. Er werd veel gelachen en ook M. kreeg veel complimenten. Daarnaast stak ze best wat op van de ex-rokers die langkwamen met hun verhaal. "Goeie voorbeelden!" Wat M. ook hielp, is dat ze in plaats van roken andere dingen leerde doen. Stukjes wandelen bijvoorbeeld. Zo komt ze nu ook weer meer uit huis. En ze houdt geld over! Een geweldige ervaring waar ze erg om lachen moet.

Stoppen met roken was beslist niet makkelijk. En M. is daar dan ook nog niet helemaal klaar mee. Daarom blijft ze naar de groep gaan, ook al is die nog maar éens per maand. Ze is vast besloten om het vol te houden, om gestopt te blijven. Zó belangrijk! Dus doet ze ook een oproep aan alle mensen die in de GGZ werken. "Bespreek dat roken met je cliënten, en biedt ze hulp bij het stoppen daarmee!" (Opnieuw applaus van de zaal.)

Samengevat laat dit persoonlijke relaas precies het belang zien van de opbouw en inhoud van de Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining. En van de laagdrempeligheid, de flexibiliteit, de intensiteit en de continuïteit. En van de noodzaak van een actieve werving door professionals.