REGIOPLAN

PROEFIMPLEMENTATIE 'STOPPEN MET ROKEN'

Resultaten begeleidend onderzoek

- eindrapport -

Regioplan:
dr. Bellis van den Berg
drs. Jorien Soethout

Agis Zorgverzekeringen:
drs. Anne Hollinga
Mariëlle Schipperen MSc

Amsterdam, maart 2009
Regioplan publicatienr. 1663

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS, uitgevoerd door Regioplan Beleids-onderzoek in samenwerking met Agis Zorgverzekeringen.

VOORWOORD

Roken is de belangrijkste vermijdbare risicofactor van voortijdig overlijden aan COPD, hart- en vaatziekten en kanker. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert daarom tabaksontmoedigingsbeleid. Dit beleid omvat verschillende maatregelen, zoals het invoeren van de rookvrije horeca, het verhogen van accijns op tabak en (het stimuleren van) voorlichtings-campagnes. Een mogelijke maatregel is het opnemen van ondersteuning bij het stoppen met roken in het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Bekend is dat rokers die worden ondersteund bij hun stoppoging, meer succes hebben dan rokers die zonder hulpmiddelen proberen te stoppen. Ook is uit eerder onderzoek gebleken dat het vergoeden van ondersteuning bijdraagt aan een hoger aantal succesvolle stoppogingen in Nederland.

Om beter zicht te krijgen op het daadwerkelijke gebruik bij het vergoeden van ondersteuning bij stoppen met roken en de kosten die daaraan verbonden zijn, heeft het ministerie van VWS een proefimplementatie laten uitvoeren door Agis Zorgverzekeringen. De proef vond plaats in de provincie Utrecht en liep van mei tot en met oktober 2008. Gelijktijdig aan de proef heeft Regioplan een begeleidend onderzoek verricht.

De resultaten van het onderzoek zijn weergegeven in dit rapport. Het is tot stand gekomen dankzij de medewerking van de respondenten die de vragenlijsten hebben ingevuld en de informanten die ons in interviews te woord hebben gestaan. Wij zijn hen daarvoor dankbaar.
Bijzondere dank gaat uit naar Tarquinia Zeegers en Fleur van Bladeren van STIVORO. Zij hebben het Continue Onderzoek Rookgewoonten uitgebreid ten behoeve van dit onderzoek, data ter beschikking gesteld en hun deskundig-heid met ons gedeeld.

Bij de uitvoering van het onderzoek zijn wij op plezierige en constructieve wijze begeleid door een begeleidingscommissie bestaande uit de volgende personen:
- dhr. R. Kuiten, ministerie van VWS (voorzitter)
- mevr. H. Klerken-Cox, ministerie van VWS
- mevr. T. Noorlander, ministerie van VWS
- dhr. J. Verduijn, ministerie van VWS
- mevr. M. Kroes, College voor Zorgverzekeringen (CVZ)
- dhr. J. Piepenbrink, CVZ
- mevr. F. van Bladeren, STIVORO
- dhr. M. Willemsen, STIVORO

Vanuit Agis Zorgverzekeringen waren Cassandra van den Berg, Jeroen Crasborn, Anne Hollinga en Mariëlle Schipperen bij het project betrokken.

Het begeleidend onderzoek is uitgevoerd door Bellis van den Berg. Carolien Koning en Coen van Rij hebben de onderzoeksaanpak opgesteld.

Amsterdam, maart 2009

Jorien Soethout
Projectleider

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting ..... **I**

1 Inleiding **1**
1.1 De proef ‘Stoppen met roken’ 1
1.2 Onderzoek en onderzoeksvragen 3
1.3 Aanpak van het onderzoek 3
1.4 Leeswijzer 5

2 Kenmerken respondenten **7**
2.1 Inleiding 7
2.2 Respondenten 8
2.3 Vergelijking respondenten en non-respondenten eindmeting 12
2.4 Vergelijking respondenten en niet-respondenten 16
2.5 Vergelijking respondenten eindmeting met COR 17
2.6 Kenmerken informanten interviews 19

3 Stoppoging en gebruik van ondersteuning **21**
3.1 Inleiding 22
3.2 Stoppoging 22
3.3 Keuze voor en gebruik van stopondersteuning 26
3.4 Kenmerken proef ‘Stoppen met roken’ 34
3.5 Vergelijking met het COR 35
3.6 Gebruik ondersteuning gegevens SFK 37
3.7 Gebruik ondersteuning informatie uit interviews 41

4 Beroep op zorgverleners **45**
4.1 Inleiding 45
4.2 Contact met huisarts in verband met de proef 46
4.3 Contact met andere zorgverleners 47
4.4 Kenmerken proef ‘Stoppen met roken’ 48
4.5 Vergelijking met het COR 49
4.6 Interviews zorgverleners 51

5 Slaagkans stoppoging **53**
5.1 Inleiding 53
5.2 Slagen van stoppoging 54
5.3 Interviews zorgverleners 56

6 Declaraties **59**
6.1 Inleiding 59
6.2 Wervings- en declaratieproces 60
6.3 Declaraties 62
6.4 Kenmerken verzekerden waarvoor is gedeclareerd 65

6.5 Kostenraming landelijk aanbieden stopondersteuning 66
6.6 Informatie interviews 69

7 Randvoorwaarden landelijk aanbieden stopondersteuning **71**
7.1 Inleiding 71
7.2 Randvoorwaarden volgens apothekers 71
7.3 Randvoorwaarden volgens praktijkondersteuners 72
7.4 Randvoorwaarden volgens Agis Zorgverzekeringen 74

8 Discussie, conclusie en aanbevelingen **77**
8.1 Samenvatting van de resultaten 77
8.2 Discussie…….. 80
8.3 Conclusies en aanbevelingen 84

Bijlagen…….. **87**
Bijlage 1 Wervingsbrief en brochure verzekerden……89
Bijlage 2 Vragenlijsten eindmeting 97
Bijlage 3 Brieven huisartsen en apothekers, receptenformulier en werkinstructie…….. 119
Bijlage 4 Overzicht nicotinevervangende middelen en medicijnen die werden vergoed in de proef…….. 127
Bijlage 5 Geraadpleegde literatuur……129
Bijlage 6 Rekenvoorbeeld kostenraming…… .. 131

SAMENVATTING

Rokers die gebruikmaken van ondersteuning bij hun stoppoging hebben meer succes dan rokers die zonder hulpmiddelen proberen te stoppen met roken, zo blijkt uit onderzoek. Een onderzoek dat is uitgevoerd door de Universiteit van Maastricht (het 'Friesland-experiment', Kaper et al., 2003) laat tevens zien dat het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen een geschikt en kosten-effectief instrument is om het aantal stoppogingen en het aantal stoppers in Nederland te verhogen.

Om beter zicht te krijgen op het daadwerkelijke gebruik bij het vergoeden van ondersteuning bij stoppen met roken en de kosten daarvan, heeft het ministerie van VWS een proefimplementatie aanbesteed. De proefimplementatie is uitgevoerd door Agis Zorgverzekeringen. In deze proef konden verzekerden van Agis die in de provincie Utrecht wonen, een halfjaar gebruikmaken van effectief gebleken ondersteuning bij het stoppen met roken zonder dat daar voor hen kosten aan waren verbonden. Parallel aan deze proefimplementatie heeft Regioplan Beleidsonderzoek een onderzoek uitgevoerd naar de effecten van de proefimplementatie. Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen heeft Regioplan tweemaal een vragenlijst uitgezet onder de deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken'. Daarnaast zijn interviews gehouden met betrokken zorgverleners en medewerkers van Agis.

Deelnemers
In totaal hebben 2401 verzekerden van Agis Zorgverzekeringen zich aangemeld voor de proef 'Stoppen met roken'. Dit is naar schatting 3,4 procent van de groep rokers die is aangeschreven voor de proef. Hiervan hebben 1754 verzekerden één of beide enquêtes ingevuld. Een vergelijking met het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR) dat STIVORO elk kwartaal laat uitvoeren, maakt duidelijk dat de deelnemers aan de proef op een aantal kenmerken afwijken van de gemiddelde Nederlandse roker. Zo nemen aan de proef aanzienlijk meer vrouwen en meer oudere rokers deel. Onder de respondenten zijn relatief meer mensen met een lage of middellage welstand (berekend op basis van opleiding en beroep) dan onder de gemiddelde Nederlandse rokers. Ook roken de respondenten meer dan de rokers in de Nederlandse bevolking en hebben zij een hogere mate van verslaving.

Gebruik stopondersteuning
Uit het gehele aanbod van ondersteuning in de proef 'Stoppen met roken' werd het meest gebruikgemaakt van het stopadvies en de begeleiding door de huisarts of de praktijkondersteuner huisartsen (POH'er), nicotinepleisters op doktersrecept, bupropion (meestal Zyban), varenicline (Champix) en de STIVORO-brochure 'Inhaleer het leven'. Een aantal respondenten maakte gebruik van een combinatie van ondersteuning. De combinaties van

persoonlijke begeleiding door de huisarts of POH'er en medicijnen of nicotinevervangende middelen (NVM) kwamen het meest voor.
Vergeleken met het COR werd in de proef aanzienlijk vaker gebruikgemaakt van stopondersteuning. Zo werden de respondenten in de proef ruim tien keer vaker dan de respondenten in het COR begeleid door een huisarts of POH'er en gebruikten stoppers in de proef ruim acht keer vaker varenicline dan stoppers in de algemene populatie. Verschillende POH'ers gaven aan voortvarender te zijn geweest bij het adviseren van NVM, bupropion en varenicline omdat de middelen in de proef werden vergoed.

Beroep op zorgverleners
Twee derde van de respondenten is in het kader van de proef bij de huisarts geweest. De meesten (85%) hebben zich door de huisarts laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen met roken. Ruim twee derde van de respondenten heeft dit contact met de huisarts als (zeer) ondersteunend ervaren.
De zorgverleners gaven in de interviews aan dat het beroep dat door de deelnemers aan de proef op hen werd gedaan, niet of nauwelijks afweek van de normale gang van zaken bij stopondersteuning. De geïnterviewde zorgverleners verwachten dat een landelijke uitrol voor hen geen problemen zal opleveren.

Slaagkans
De slaagkans van de stoppoging wordt bij voorkeur twaalf maanden na het stopmoment vastgesteld. Omdat de proef 'Stoppen met roken' in totaal een halfjaar heeft geduurd kan alleen een indicatie het aantal geslaagde stoppogingen worden gegeven, gebaseerd op de resultaten van de tweede enquête (een halfjaar na start van de proef). In deze enquête gaf 33,1 procent van de respondenten aan dat zij zijn gestopt met roken. Daarnaast gaf een kwart van de respondenten expliciet aan dat de stoppoging is mislukt.

Kostenraming bij landelijk aanbieden stopondersteuning
In de periode van 1 mei tot 31 oktober 2008 is in totaal voor 1193 deelnemers aan de proef bij Agis gedeclareerd. De meeste declaraties zijn ingediend voor nicotinepleisters, bupropion en varenicline. De gemiddelde kosten per deelnemer zijn het hoogst voor deze drie hulpmiddelen. Op basis van de declaraties in de proef worden de kosten van een landelijke uitrol geschat op een bedrag tussen de 14,0 en 22,7 miljoen euro.

Conclusies en aanbevelingen
Op basis van de uitkomsten van de proef 'Stoppen met roken' kan worden geconcludeerd dat het vergoeden van effectief gebleken ondersteuning bij stoppen met roken leidt tot een toename in het gebruik van deze ondersteuning. Bij een eventuele landelijke uitrol kan een toename worden verwacht van het gebruik van de ondersteuning door de POH'er, nicotinepleisters, bupropion en varenicline.

Op basis van het onderzoek is niet vast te stellen dat door het vergoeden van stopondersteuning met name stoppers met een lage welstand zijn bereikt. Het onderzoek toont wel aan dat deze groep in ieder geval bereid is om een stoppoging te ondernemen als de ondersteuning wordt vergoed.

Het eventueel landelijk aanbieden van stopondersteuning zal naar verwachting geen grote problemen opleveren voor de betrokken zorgverleners. Wel is op basis van het onderzoek een aantal aanbevelingen te doen.
Zo dienen POH'ers bij een landelijke uitrol voldoende te worden gefaciliteerd (bijvoorbeeld door informatievoorziening en opleiding). Ook kan worden overwogen om contact met de huisarts verplicht te stellen. Dit kan 'matched care' (het gebruik van ondersteuning die het best past bij de roker) bevorderen. Tot slot geldt de aanbeveling om na te gaan in hoeverre er bij zorgverzekeraars administratieve hobbels zijn om stopondersteuning al op korte termijn (volgend jaar) te kunnen vergoeden. Het gaat dan bijvoorbeeld om het goed inrichten van het declaratieverkeer.

1 INLEIDING

1.1 De proef 'Stoppen met roken'

In 2007 rookte 28 procent van alle volwassenen in Nederland. Van deze rokers wil 37 procent binnen een jaar stoppen met roken.[1] Slechts een gering percentage rokers slaagt in het stoppen met roken. Diverse onderzoeken laten echter zien dat rokers die worden ondersteund bij hun stoppoging, meer succes hebben dan rokers die zonder hulpmiddelen proberen te stoppen met roken.[2] Uit een onderzoek dat is uitgevoerd door de Universiteit van Maastricht, bleek tevens dat het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen met roken leidt tot een verhoogd gebruik van ondersteuning. In dit onderzoek werd geconcludeerd dat het vergoeden van effectief gebleken ondersteuning voor stoppen met roken een geschikt en kosteneffectief instrument is om het aantal stoppogingen en het aantal stoppers in Nederland te verhogen.[3]

1.1.1 Proefimplementatie ondersteuning bij stoppen met roken

Om beter zicht te krijgen op het daadwerkelijke gebruik bij het vergoeden van ondersteuning bij stoppen met roken en de kosten daarvan heeft het ministerie van VWS een proefimplementatie aanbesteed. Deze is uitgevoerd door Agis Zorgverzekeringen. In de proefimplementatie konden verzekerden van Agis die in de provincie Utrecht wonen, een halfjaar gebruikmaken van effectief gebleken ondersteuning bij het stoppen met roken zonder dat er voor hen kosten aan waren verbonden. Agis heeft de verzekerden via een brief op de hoogte gesteld van de proefimplementatie.[4] De verzekerden in de provincie Utrecht konden zich de gehele maand april 2008 aanmelden voor de proef via de website of via het callcenter van Agis (zie figuur 1.1.).

Vanaf 1 mei tot en met 31 oktober 2008 konden de deelnemers gebruikmaken van de volgende ondersteuning:

- stopgesprek (door STIVORO);
- persoonlijke coaching door bijvoorbeeld een praktijkondersteuner (POH'er);
- stopmail (door STIVORO);
- groepstraining Pakje Kans (door thuiszorgorganisaties en GGD);

[1] Continu Onderzoek Rookgewoonten, TNS-NIPO in opdracht van STIVORO, 2007.

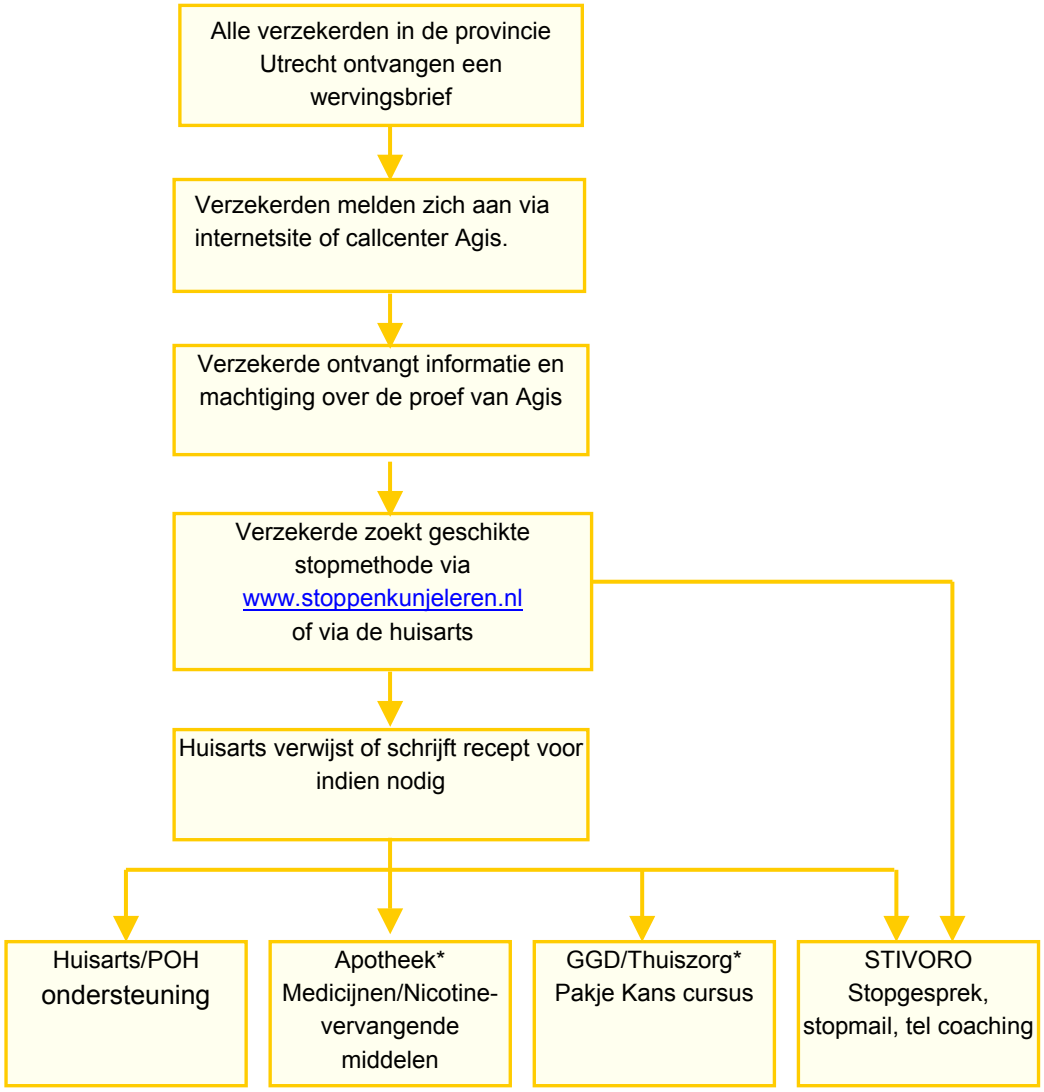
[2] Kaper J. (2006) Smoking cessation treatment and its reimbursement: the cost and effects. Proefschrift, Universiteit van Maastricht.

[3] Kaper J., Wagena E.J., van Schayck C.P. (2003) Het effect van het vergoeden van ondersteuning voor stoppen met roken. Universiteit Maastricht.

[4] Als er sprake is van meerdere verzekerden per polis is er één brief t.a.v. de polishouder verzonden.

- telefonische coaching (door STIVORO);
- nicotinevervangers zoals nicotinekauwgom, nicotinepleisters en nicotinezuigtabletten;
- medicijnen: bupropion (Zyban), varenicline (Champix) en nortriptyline (Nortrilen).

Figuur 1.1 Schematische weergave van de wijze waarop verzekerden gebruik konden maken van stopondersteuning.



* Voor de medicijnen, nicotinevervangende middelen (NVM) en de groepscursus Pakje Kans was tijdens de proef een verwijzing door de huisarts vereist.

Na aanmelding voor de proef hebben de deelnemers een machtigingskaart van Agis ontvangen. Met deze machtigingskaart konden deelnemers naar hun huisarts gaan voor een advies over het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen met roken. Bij het gebruik van nicotinevervangende middelen, medicijnen of de groepstraining Pakje Kans schreef de huisarts een verwijsbrief waarmee de deelnemer naar de apotheek of GGD/thuiszorg-organisatie kon gaan. De apotheek gaf de nicotinevervangende middelen of medicijnen mee aan de deelnemer en declareerde het bedrag bij Agis.

1.2 Onderzoek en onderzoeksvragen

Parallel aan deze proefimplementatie heeft Regioplan Beleidsonderzoek een onderzoek uitgevoerd naar de effecten ervan. Het onderzoek beoogt de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. Wat is het effect van het aanbieden van effectieve stopondersteuning aan de rokende verzekerden van de deelnemende verzekeraar op:
   a. het aantal rokers dat een stoppoging doet;
   b. het aantal rokers dat daarbij gebruikmaakt van stopondersteuning;
   c. de mate van gebruik van de diverse vormen van effectieve stopondersteuning;
   d. het beroep dat de rokers bij hun stoppoging en het verkrijgen van de ondersteuning doen op de diverse partijen (huisarts, praktijkonder-steuner, specialist, verpleegkundigen, apotheek, GGD, thuiszorg, et cetera);
   e. het aantal rokers waarvoor ondersteuning bij het stoppen met roken bij Agis is gedeclareerd;
   f. de slaagkans van de stoppogingen (opgesplitst naar de gebruikte ondersteuning).
2. Wat zijn de kosten, randvoorwaarden en knelpunten bij het eventueel landelijk aanbieden van effectieve stopondersteuning aan rokers (bijvoorbeeld eisen aan cursusaanbod en capaciteit van de betrokken partijen)?

1.3 Aanpak van het onderzoek

1.3.1 Vragenlijstonderzoek en interviews

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen heeft Regioplan tweemaal een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder de deelnemers aan de proef ‘Stoppen met roken’. Bij aanmelding voor de proef werden de verzekerden op de hoogte gesteld van het onderzoek en verzocht deel te nemen aan het onderzoek door op twee tijdstippen een enquête in te vullen.[5] De eerste

[5] De brief en brochure zoals gestuurd aan de verzekerden zijn opgenomen in bijlage 1.

meting is uitgevoerd tussen 20 juni en 28 juli 2008. De resultaten van deze eerste meting zijn beschreven in een tussenrapportage.
De eindmeting is uitgevoerd tussen 31 oktober en 29 november 2008. Naast dit vragenlijstonderzoek heeft Regioplan interviews gehouden met verschillende zorgverleners en met medewerkers van Agis die betrokken waren bij de uitvoering van de proef.
De declaraties voor de door de deelnemers gebruikte hulpmiddelen zijn geregistreerd door Agis Zorgverzekeringen. Huisartsen en apothekers in de provincie Utrecht en organisaties die in de provincie Utrecht de groepscursus Pakje Kans aanbieden, zijn geïnformeerd over de proef. Ook is aan deze zorgverleners gevraagd de declaraties voor de proef apart te registreren, zodat voor Agis duidelijk is welke declaraties in het teken stonden van de proef. Op basis van deze registraties kan Agis uitspraken doen over het gebruik van hulpmiddelen en de kosten die daarmee zijn gemoeid.

1.3.2 Vragenlijst

Aan alle deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken' is op twee tijdstippen een vragenlijst gestuurd. Ongeveer twee derde van de deelnemers had bij de inschrijving een e-mailadres opgegeven. Aan deze deelnemers is een e-mail gestuurd met daarin een link naar een webenquête. De overige deelnemers hebben via de post een vragenlijst en een antwoordenvelop ontvangen.

De vragenlijst bevatte vragen over:[6]
- demografische kenmerken;
- rookstatus en rookgedrag;
- de stoppoging;
- redenen om te stoppen met roken;
- het gebruik van hulpmiddelen;
- de proef 'Stoppen met roken';
- contact met huisarts in het kader van de proef;
- contact met andere zorgverleners.

Voor deelnemers die de eerste enquête hadden ingevuld, was de tweede enquête minder uitgebreid. De vragen over demografische kenmerken, rookstatus en rookgedrag zijn in deze vragenlijst achterwege gelaten. Voor het eindrapport zijn voor deze groep de gegevens van de eenmeting en de eindmeting aan elkaar gekoppeld. In de vragenlijst van de eenmeting is aan de respondenten toestemming gevraagd voor het bewaren van de gegevens totdat het onderzoek is afgerond, zodat het mogelijk was de gegevens te koppelen. Deelnemers die de eerste enquête niet hadden ingevuld of geen toestemming gaven voor het bewaren van hun gegevens, kregen bij de eindmeting wel een uitgebreide enquête toegestuurd.

[6] De complete vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 2.

1.3.3 Vergelijking met Continue Onderzoek Rookgewoonten en gegevens SFK

Het evaluatieonderzoek van de proefimplementatie ‘Stoppen met roken’ bevatte geen controlegroep. Om na te gaan welke groep rokers deelnam aan de proef en in hoeverre deze groep afwijkt van de gemiddelde roker in Nederland, is een vergelijking gemaakt met de gegevens van het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR). Het COR wordt elk kwartaal door TNS NIPO uitgevoerd in opdracht van STIVORO en bevat een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. De volgende kenmerken zijn vergeleken tussen de deelnemers aan de proef en de respondenten in het COR: demografische kenmerken, rookgedrag, reden om te stoppen, het gebruik van hulpmiddelen en contact met de huisarts en andere zorgverleners. Tevens is het gebruik van varenicline (Champix), bupropion (Zyban) en nortriptyline (Nortrilen) in de proef vergeleken met referentiegegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).

1.4 Leeswijzer

In de hoofdstukken 2, 3, 4 en 5 beschrijft Regioplan de uitkomsten van de enquête onder de deelnemers aan de proef en de interviews met informanten (zorgverleners en medewerkers Agis). Hoofdstuk 2 presenteert de kenmerken van de respondenten in het onderzoek naar de proef ‘Stoppen met roken’. Tevens worden de achtergrondkenmerken van de respondenten vergeleken met de non-respondenten in dit onderzoek en met de respondenten in het COR. Hoofdstuk 3 gaat in op de stoppogingen van respondenten en het gebruik van ondersteuning bij het stoppen met roken. Hoofdstuk 4 beschrijft het contact van respondenten met de huisarts en andere zorgverleners. Hoofdstuk 5 gaat in op de slaagkans van de stoppogingen door de deelnemers aan de proef. In hoofdstuk 6 beschrijft Agis het declaratieproces en de gegevens over de declaraties. Hoofdstuk 7 beschrijft randvoorwaarden voor een landelijke uitrol die zijn genoemd door de geïnterviewde informanten. Hoofdstuk 8 bevat de conclusies van het onderzoek en aanbevelingen.

2 KENMERKEN RESPONDENTEN

Samenvatting resultaten

In totaal hebben 2398 verzekerden van Agis deelgenomen aan de proef 'Stoppen met roken'. De meerderheid van de deelnemers is vrouw en ouder dan 45 jaar. Ook woont de meerderheid van de deelnemers in sterk tot zeer sterk stedelijk gebied. Van de deelnemers aan de proef hebben 1754 deelnemers één of beide vragenlijsten ingevuld. Het totale responspercentage is daarmee 73 procent. Bij de afzonderlijke metingen bedroegen de responspercentages ruim zestig procent. Vergeleken met deelnemers aan de proef die geen van beide vragenlijsten hebben ingevuld (non-respondenten), zijn de respondenten gemiddeld wat ouder.

Om na te gaan of de deelnemers aan de proef vergelijkbaar zijn met de gemiddelde Nederlandse roker, is een vergelijking gemaakt met de gegevens van het COR. De deelnemers aan de proef wijken op een aantal punten af van de gemiddelde roker in Nederland. Vergeleken met de rokers in de algemene Nederlandse bevolking nemen aan de proef aanzienlijk meer vrouwen en meer oudere rokers deel. Onder de respondenten zijn relatief meer mensen met een lage of middellage welstand dan onder de gemiddelde Nederlandse rokers. Ook roken de deelnemers aan de proef meer dan de rokers in de Nederlandse bevolking en hebben zij een hogere mate van verslaving.

In het onderzoek zijn niet alleen enquêtes afgenomen. In interviews is ook gesproken met apothekers, praktijkondersteuners en organisaties die in verband met de proef Pakje Kans-cursussen hebben georganiseerd. Onder deze informanten is enige spreiding in grootte van de organisatie waar zij werken en het aantal deelnemers aan de proef dat door hen is begeleid/aan wie men middelen heeft verstrekt. Uit de interviews komt naar voren dat de informatieverstrekking over de proef aan apothekers en huisartsen (eenmalig per brief) met name in de huisartsenpraktijken niet veel effect heeft gehad.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de demografische kenmerken en rookgewoonten van de respondenten van de eindmeting beschreven. Om na te gaan of de respondenten op de eindmeting verschillen van respondenten die alleen de enquête van de eenmeting hebben ingevuld, worden zij vergeleken op een aantal demografische kenmerken. Daarnaast worden de kenmerken van deelnemers die de enquête(s) van één of beide metingen hebben ingevuld, vergeleken met deelnemers die geen van beide enquêtes hebben ingevuld. Tot slot vergelijken we de kenmerken van de respondenten in dit onderzoek met de kenmerken van de respondenten van het COR.

2.2 Respondenten

2.2.1 Deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken'

In april 2008 hebben 2401 verzekerden van Agis in de provincie Utrecht zich opgegeven voor de proef 'Stoppen met roken'. Ten tijde van de eindmeting zijn twee respondenten overleden en is één respondent geëmigreerd. Daarmee namen 2398 verzekerden deel aan de proef.

Aan de proef doen relatief veel vrouwen mee (55,0%). Bijna de helft van de deelnemers bevindt zich in de leeftijdscategorie van 45 tot 64 jaar. Tot slot woont de meerderheid van de deelnemers in een sterk of zeer sterk stedelijk gebied (61%) (tabel 2.1).
Agis is van oudsher een ziekenfondsverzekeraar met relatief veel verzekerden met een lage welstand en met relatief veel verzekerden van allochtone afkomst. Het is daarom mogelijk dat er vergeleken met de algemene Nederlandse bevolking relatief meer deelnemers met een lage welstand en meer allochtonen aan de proef deelnamen.

Tabel 2.1 Achtergrondkenmerken deelnemers aan de proef (N= 2398)

Kenmerk	Deelnemers % (freq)
Vrouw	55,0 (1319)
Gemiddelde leeftijd	50,0 (SD= 13,6)
Leeftijdscategorieën	
18 – 24	2,3 (56)
25 – 44	33,4 (801)
45 – 64	49,0 (1175)
65+	15,3 (366)
Mate van stedelijkheid	
Zeer sterk stedelijk	32,4 (777)
Sterk stedelijk	28,6 (687)
Matig stedelijk	28,4 (681)
Weinig stedelijk	9,3 (224)
Niet stedelijk	1,2 (29)

* SD = standaarddeviatie, dit is de gemiddelde afwijking van het gemiddelde.

2.2.2 Demografische kenmerken respondenten eindmeting

Tijdens de proef hebben in totaal 32 deelnemers laten weten dat zij niet meer wilden meedoen aan de proef. Voor de eindmeting zijn daarom 2366 deelnemers benaderd. Hiervan hebben 1478 deelnemers de enquête van de eindmeting ingevuld. De respons is 63 procent.

Tabel 2.2 presenteert de demografische kenmerken van de respondenten van de eindmeting. De meerderheid van de respondenten op de eindmeting is vrouw (57,0%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten op de eindmeting

is 51,1 jaar. Ruim zeventien procent van de respondenten van de eindmeting is van allochtone afkomst waarvan ruim de helft van niet-westerse afkomst. Meer dan de helft van de respondenten op de eindmeting (57%) heeft een lage of middellage welstand. Welstand is berekend op basis van opleiding en beroep (STIVORO, 2006). De meerderheid van de respondenten (61%) woont in een sterk stedelijk of zeer sterk stedelijk gebied.

Tabel 2.2 Achtergrondkenmerken respondenten eindmeting (N= 1478)

Kenmerk	% (freq)
Vrouw	57,0 (834)
Gemiddelde leeftijd	51,1 (SD= 13,2)
Leeftijdscategorieën	
18 – 24 jaar	1,9 (28)
25 – 44 jaar	30,4 (445)
45 – 64 jaar	51,6 (756)
65+	16,1 (235)
Allochtoon*	17,7 (247)
Waarvan niet-westerse allochtoon**	53,3 (116)
Opleiding	
Geen opleiding	3,7 (52)
Lager onderwijs	9,7 (137)
Lbo	23,4 (331)
Vmbo	23,8 (336)
Mbo	16,7 (236)
Havo/vwo	6,9 (97)
Hbo	10,8 (153)
Wo	4,1 (58)
Beroep	
Geen beroep	17,4 (241)
Student/huisvrouw	11,2 (155)
Ongeschoolde handarbeider	5,6 (77)
Geschoolde handarbeider	15,3 (212)
Lagere employé/ambtenaar	4,5 (63)
Middelbare employé/ambtenaar	24,3 (337)
Hogere employé/ambtenaar	5,4 (75)
Zelfstandige boer of tuinder	0,6 (8)
Beoefenaar hoger vrij beroep	1,5 (21)
Bedrijfshoofd < 10 medewerkers	4,0 (55)
Bedrijfshoofd > 9 medewerkers	1,5 (21)
Weet niet	8,8 (122)
Welstand ***	
Laag	14,7 (182)
Laag-midden	42,3 (522)
Midden	4,6 (57)
Midden-hoog	24,2 (299)
Hoog	14,1 (174)
Nettogezinsinkomen per maand	
< € 950,-	15,4 (217)
€ 951,- t/m € 1.300,-	18,5 (260)
€ 1.301,- t/m € 1.700,-	18,2 (256)

Tabel 2.2 (vervolg) Achtergrondkenmerken respondenten eindmeting (N= 1478)

Kenmerk	% (freq)
€ 1.701,- t/m € 2.950,-	22,4 (316)
€ 2.951,- of meer	6,0 (85)
Wil niet zeggen	19,5 (275)
Mate van stedelijkheid	
Zeer sterk stedelijk	30,6 (452)
Sterk stedelijk	30,4 (449)
Matig stedelijk	28,3 (418)
Weinig stedelijk	9,6 (142)
Niet stedelijk	1,2 (17)

* CBS: zelf of ten minste één ouder geboren in het buitenland.
** CBS: Turkije, alle landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië.
*** Welstand is berekend op basis van opleiding en beroep (STIVORO, 2006).

2.2.3 Rookgedrag respondenten eindmeting

In de vragenlijst is gevraagd naar het rookgedrag van de respondenten (tabel 2.3). De meeste respondenten van de eindmeting (94,2%) geven aan dagelijks te roken of dagelijks te hebben gerookt. De meeste respondenten roken of rookten sigaretten (50,0%) of shag (34,7%). Gemiddeld roken of rookten respondenten van de eindmeting 19,5 sigaretten of 20,7 shagjes per dag. Een kleine groep respondenten (3,0%) rookt of rookte zowel sigaretten als shag. Slechts een klein aantal respondenten rookt of rookte pijptabak of sigaren.

Naast het aantal sigaretten, shag of sigaren dat men rookt, is ook gevraagd hoe snel na het ontwaken men de eerste sigaret of het eerste shagje opsteekt. Dit is een goede indicatie voor de mate van verslaving (STIVORO, 2006). Dertig procent van de respondenten begint of begon binnen vijf minuten na het ontwaken met roken. Deze respondenten kunnen worden beschouwd als zeer afhankelijk van sigaretten of shag. Een klein gedeelte van de respondenten (9,2%) steekt of stak de eerste sigaret pas na één uur of langer op. Deze respondenten worden beschouwd als weinig afhankelijk. Uit tabel 2.3 blijkt tevens dat het voor slechts dertien procent van de respondenten de eerste stoppoging is. Van degenen die al eerder een stoppoging ondernamen, maakte de helft daarbij gebruik van ondersteuning zoals NVM, medicijnen of persoonlijke begeleiding.

Tabel 2.3 Rookgedrag respondenten eindmeting (N= 1478)

Rookgewoonte	% (freq)
Rookt(e) dagelijks	94,2 (1365)
Rookt(e) sigaretten	50,0 (739)
Gemiddeld aantal sigaretten per dag	19,5 (SD= 9,6)
≤10 sigaretten per dag	17,2 (124)
11 – 20 sigaretten per dag	52,0 (375)
21 – 30 sigaretten per dag	23,7 (171)
≥ 31 sigaretten per dag	7,1 (51)
Rookt(e) shag	34,7 (513)
Gemiddeld aantal shagjes per dag	20,7 (SD= 10,0)
≤10 shagjes per dag	15,0 (75)
11 – 20 shagjes per dag	46,5 (233)
21 – 30 shagjes per dag	27,9 (140)
≥ 31 shagjes per dag	10,6 (53)
Rookt(e) sigaretten en shag	3,0 (45)
Gemiddeld aantal sigaretten en shagjes per dag	28,0 (SD= 12,6)
≤10 sigaretten en shagjes per dag	N= 4
11 – 20 sigaretten en shagjes per dag	N= 9
21 – 30 sigaretten en shagjes per dag	30,2 (13)
≥ 31 sigaretten en shagjes per dag	39,5 (17)
Rookt(e) pijptabak	N= 6
≥ 25 gram (1/2 pakje) per week	N= 5
Rookt(e) sigaren	3,2 (48)
≥ 10 sigaren per week	
Hoe lang na het ontwaken begint u met roken?	
Binnen 5 minuten	29,5 (419)
Binnen 6 – 30 minuten	47,2 (671)
Binnen 31 – 60 minuten	14,1 (201)
Na 60 minuten of langer	9,2 (131)
Eerder een stoppoging ondernomen	
Nee, nog nooit	13,0 (192)
Ja, 1 of 2 keer	43,7 (646)
Ja, 3 tot 5 keer	27,8 (399)
Ja, 6 of meer keer	13,3 (196)
Bij eerdere stoppoging gebruikgemaakt van ondersteuning	50,6 (628)

In de enquête is tevens gevraagd naar gezondheidsklachten die vaak in verband worden gebracht met rookgedrag. Hoesten en kortademigheid komen het meest voor (respectievelijk 56,2% en 43,3%), gevolgd door benauwdheid (32,3%) (tabel 2.4). De meerderheid van de respondenten rapporteert één tot drie gezondheidsproblemen (58,3%). Negentien procent van de respondenten van de eindmeting rapporteert geen gezondheidsklachten. Achttien procent van de respondenten rapporteert vier of meer gezondheidsklachten.

Tabel 2.4 Gezondheidsproblemen van respondenten

Gezondheidsklacht/aandoening	% (freq)
Hoesten	56,2 (830)
Kortademigheid	43,3 (640)
Benauwdheid	32,3 (478)
Astma, bronchitis, longemfyseem of COPD	19,4 (286)
Hoge bloeddruk	18,9 (280)
Suikerziekte (diabetes)	7,6 (112)
Andere ernstige hartaandoening	3,3 (49)
Beroerte (CVA), hersenbloeding, herseninfarct, TIA	2,0 (29)
Hartinfarct	1,6 (23)
Longkanker	N=8
Aantal gezondheidsproblemen*	
Geen	18,9 (260)
1 – 3	62,7 (862)
≥ 4	18,3 (252)

* Als gevolg van item non-respons telt het aantal niet op tot 1478.

2.2.4 Informatie over de proef 'Stoppen met roken'

Tabel 2.5 presenteert de wijze waarop respondenten van de eindmeting zijn geïnformeerd over de proef 'Stoppen met roken'. De meerderheid van de respondenten (87,7%) is via de brief van Agis geïnformeerd over de proef. Daarnaast is een aantal respondenten door de huisarts op de hoogte gebracht van de proef (6,1%). Ook geeft een deel van de respondenten (5,1%) aan het artikel over de proef te hebben gelezen in het Agis-ledenblad Gezond en Zo. Een klein aantal deelnemers is via andere kanalen, zoals de krant of via een werkgever, geïnformeerd over de proef 'Stoppen met roken'.

Tabel 2.5 Wijze waarop respondenten zijn geïnformeerd over de proef 'Stoppen met roken'*

Informatiebron	% (freq)
Brief van Agis Zorgverzekeringen	87,7 (1296)
Via huisarts	6,1 (90)
Via artikel in Gezond en Zo	5,1 (75)
Anders	4,3 (64)
Via een artikel in de krant	1,6 (23)
Via posters/ brochure bij apotheek of huisarts	1,2 (18)
Via werkgever	0,9 (13)
Via Sociale Dienst	N= 1

* N is groter dan 1478 omdat respondenten meerdere informatiebronnen konden aankruisen.

2.3 Vergelijking respondenten en non-respondenten eindmeting

In de proef 'Stoppen met roken' konden deelnemers gebruikmaken van ondersteuning bij het stoppen met roken zonder dat er voor hen kosten aan zijn verbonden. Als tegenprestatie werd de deelnemers gevraagd op twee

tijdstippen een enquête in te vullen. Van de 2398 deelnemers hebben 1754 deelnemers één of beide enquêtes ingevuld. In totaal hebben 1478 respondenten de eindmeting ingevuld. Hiervan hebben 1198 deelnemers beide enquêtes ingevuld. Een klein deel van de respondenten van beide metingen heeft aangegeven dat de gegevens van de eenmeting niet mochten worden bewaard tot de eindmeting (n= 97). Daarnaast is er een groep respondenten die alleen de eindmeting heeft ingevuld (n= 280). Tot slot is er een groep respondenten die alleen de enquête van de eenmeting heeft ingevuld (n= 276).

2.3.1 Kenmerken respondenten en non-respondenten eindmeting

In tabel 2.6 worden de achtergrondkenmerken van de respondenten op de eindmeting vergeleken met achtergrondkenmerken van respondenten die alleen de eenmeting hebben ingevuld.
Respondenten van de eindmeting zijn significant ouder dan respondenten die alleen de enquête van de eenmeting hebben ingevuld. Op de overige achtergrondkenmerken verschillen de respondenten en non-respondenten op de eindmeting niet van elkaar.

Tabel 2.6 Kenmerken respondenten en non-respondenten eindmeting

	Eindmeting % (freq) N= 1478	Alleen eenmeting % (freq) N= 276	p-waarde
Vrouw	57,0 (834)	53,6 (148)	N.s.
Gemiddelde leeftijd	51,1	48,4	.002
Leeftijdscategorieën			
18 – 24 jaar	1,9 (28)	N= 6	N.s.
25 – 44 jaar	30,4 (445)	38,4 (106)	
45 – 64 jaar	51,6 (756)	44,2 (122)	
65+	16,1 (235)	15,2 (42)	
Allochtoon**	17,7 (247)	22,2 (55)	N.s.
Opleiding			N.s.
Geen opleiding	3,7 (52)	5,2 (13)	
Lager onderwijs	9,7 (137)	8,8 (22)	
Lbo	23,4 (331)	19,7 (49)	
Vmbo	23,8 (336)	24,5 (61)	
Mbo	16,7 (236)	23,3 (58)	
Havo/vwo	6,9 (97)	4,0 (10)	
Hbo	10,8 (153)	10,4 (26)	
Wo	4,1 (58)	N= 9	
Beroep			
Geen beroep	17,4 (241)	14,1 (34)	N.s.
Student/huisvrouw	11,2 (155)	9,5 (23)	
Ongeschoolde handarbeider	5,6 (77)	5,0 (12)	
Geschoolde handarbeider	15,3 (212)	15,4 (37)	
Lagere employé/ambtenaar	4,5 (63)	4,1 (10)	

Tabel 2.6 (vervolg) Kenmerken respondenten en non-respondenten eindmeting

Kenmerk	Eindmeting % (freq) N= 1478	Alleen eenmeting % (freq) N= 276	p-waarde*
Hogere employé/ambtenaar	5,4 (75)	5,8 (14)	
Zelfstandige boer of tuinder	0,6 (8)	N= 0	
Beoefenaar hoger vrij beroep	1,5 (21)	N= 6	
Bedrijfshoofd < 10 medewerkers	4,0 (55)	N= 7	
Bedrijfshoofd > 9 medewerkers	1,5 (21)	N= 1	
Weet niet	8,8 (122)	11,6 (28)	
Welstand ***			
Laag	14,7 (182)	13,5 (28)	N.s.
Laag-midden	42,3 (522)	36,7 (76)	
Midden	4,6 (57)	5,3 (11)	
Midden-hoog	24,2 (299)	30,9 (64)	
Hoog	14,1 (174)	13,5 (28)	
Netto gezinsinkomen per maand			
< € 950,-	15,4 (217)	13,4 (33)	N.s.
€ 951,- t/m € 1.300,-	18,5 (260)	25,1 (62)	
€ 1.301,- t/m € 1.700,-	18,2 (256)	13,8 (34)	
€ 1.701,- t/m € 2.950,-	22,4 (316)	19,4 (48)	
€ 2.951,- of meer	6,0 (85)	7,7 (19)	
Wil niet zeggen	19,5 (275)	20,6 (51)	
Mate van stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	30,6 (452)	33,5 (92)	N.s.
Sterk stedelijk	30,4 (449)	24,4 (67)	
Matig stedelijk	28,3 (418)	31,6 (87)	
Weinig stedelijk	9,6 (142)	9,8 (87)	
Niet stedelijk	1,2 (17)	N= 2	

* De p-waarde is een maat voor de waarschijnlijkheid dat het gevonden resultaat berust op toeval. Bij een p-waarde van .05 is de kans dat het verschil tussen de groepen aan toeval te wijten is, kleiner dan vijf procent. Bij een p-waarde van .01 is deze kans één procent. Vanaf een p-waarde van .05 en kleiner spreken we van een statistisch significant resultaat, er kan dan (met minimaal 95 procent zekerheid) worden gesteld dat het gevonden verschil niet op toeval berust. N.s. beteken niet significant.
** CBS: zelf of ten minste één ouder geboren in het buitenland.
*** Welstand is berekend op basis van opleiding en beroep (STIVORO, 2006).

2.3.2 Rookgedrag respondenten en non-respondenten eindmeting

Ook is gekeken of het rookgedrag van de respondenten van de eindmeting verschilt van de respondenten die alleen de enquête van de eenmeting hebben ingevuld. Er zijn geen verschillen gevonden in het rookgedrag van beide groepen (tabel 2.7).

Tabel 2.7 Rookgewoonten respondenten en non-respondenten eindmeting

Kenmerk	Eindmeting % (freq) N= 1478	Alleen eenmeting % (freq) N= 276	p- waarde
Rookt(e) dagelijks	94,2 (1365)	94,0 (251)	N.s.
Rookt(e) sigaretten	50,0 (739)	58,9 (139)	N.s.
Gemiddeld aantal sigaretten per dag	19,5	19,3	N.s.
Rookt(e) shag	34,7 (513)	34,6 (84)	N.s.
Gemiddeld aantal shagjes per dag	20,7	22,7	
Hoe lang na het ontwaken begint u met roken?			N.s.
Binnen 5 minuten	29,5 (419)	34,4 (87)	
Binnen 6 – 30 min.	47,2 (671)	40,6 (103)	
Binnen 31 – 60 min.	14,1 (201)	13,4 (34)	
Na 60 min. of langer	9,2 (131)	11,8 (30)	

* Geen vergelijkingen voor pijptabak, sigaren en sigaretten en shag door te kleine aantallen.

Tot slot is onderzocht of er verschillen bestaan tussen de gezondheids-problemen van beide groepen respondenten. De aanvullende analyses laten zien dat er geen verschillen zijn in het type en het aantal gezondheidsklachten van respondenten op de eindmeting en respondenten die alleen de enquête van de eenmeting hebben ingevuld (tabel 2.8).

Tabel 2.8 Gezondheidsproblemen respondenten en non-respondenten indmeting

Gezondheidsklacht/aandoening	Eindmeting % (freq) N= 1478*	Alleen eenmeting % (freq) N= 276	p- waarde
Hoesten	56,2 (830)	(142)	N.s.
Kortademigheid	43,3 (640)	(117)	N.s.
Benauwdheid	32,3 (478)	(91)	N.s.
Astma, bronchitis, longemfyseem of COPD	19,4 (286)	(42)	N.s.
Hoge bloeddruk	18,9 (280)	(46)	N.s.
Suikerziekte (diabetes)	7,6 (112)	(21)	N.s.
Andere ernstige hartaandoening	3,3 (49)	N= 6	
Beroerte (CVA), hersenbloeding, herseninfarct, TIA	2,0 (29)	N= 5	**
Hartinfarct	1,6 (23)	N= 1	**
Longkanker	N=8	N= 4	**
Aantal gezondheidsproblemen*			
Geen	18,9 (260)	18,0 (44)	N.s.
1 – 3	62,7 (862)	68,2 (167)	
≥ 4	18,3 (252)	13,9 (34)	

* Als gevolg van item non-respons telt het aantal niet op tot respectievelijk 1478 en 276.

** Vanwege kleine aantallen zijn deze verschillen niet getoetst.

Omdat de respondenten die alleen de eenmeting hebben ingevuld wat betreft bovenstaande kenmerken nauwelijks verschillen van de respondenten van de

eindmeting, worden in hoofdstuk 3, 4 en 5 van het rapport indien relevant ook de gegevens van de respondenten die alleen de eenmeting hebben ingevuld gerapporteerd. Hiermee worden alle onderzoeksresultaten van de deelnemers in dit onderzoek betrokken. De groep waarover wordt gerapporteerd, bestaat dan uit 1754 respondenten, tenzij anders is aangegeven.

2.4 Vergelijking respondenten en niet-respondenten

2.4.1 Demografische kenmerken respondenten en niet-respondenten

Van de 2401 verzekerden die zich hebben opgegeven voor de proef 'Stoppen met roken', hebben 1754 deelnemers één of twee vragenlijsten ingevuld (73,1%). Dit betekent dat ruim een kwart van de deelnemers geen enkele vragenlijst heeft ingevuld (647 niet-respondenten). Van deze niet-respondenten is het rookgedrag en andere achtergrondkenmerken onbekend. Ook is niet bekend voor welk hulpmiddel zij hebben gekozen en of zij zijn gestopt met roken. Voor de interpretatie van de resultaten van de enquête is het van belang om na te gaan of respondenten en niet-respondenten van elkaar verschillen. Van de niet-respondenten zijn echter alleen de volgende achtergrondgegevens beschikbaar: geslacht, leeftijd en mate van stedelijkheid.

Tabel 2.9 laat zien dat jonge deelnemers de vragenlijst minder vaak hebben ingevuld. De verschillen in geslacht en de mate van stedelijkheid zijn niet statistisch significant.

Tabel 2.9 Kenmerken respondenten vergeleken met niet-respondenten

	Respondent % (freq) N= 1754	Niet-respondent % (freq) N= 647	p-waarde
Vrouw	56,1 (984)	51,9 (335)	N.s.
Gemiddelde leeftijd	50,8	48,0	.000
Leeftijdscategorieën			
18 – 24 jaar	1,8 (32)	3,7 (24)	.000
25 – 44 jaar	31,7 (555)	38,1 (246)	
45 – 64 jaar	50,5 (885)	45,0 (290)	
65+	16,0 (281)	13,2 (85)	
Mate van stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	31,0 (544)	36,1 (233)	N.s.
Sterk stedelijk	29,4 (516)	26,5 (171)	
Matig stedelijk	28,8 (505)	27,3 (176)	
Weinig stedelijk	9,6 (169)	8,5 (55)	
Niet stedelijk	1,1 (19)	1,6 (10)	

2.5 Vergelijking respondenten eindmeting met COR

Om na te gaan in hoeverre de resultaten van de enquête vergelijkbaar zijn met de gemiddelde Nederlandse roker, is een vergelijking gemaakt met de gegevens van het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR) dat ieder kwartaal wordt uitgevoerd door TNS NIPO in opdracht van STIVORO. Het COR is een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Voor deze vergelijking zijn de gegevens van het COR die zijn verzameld in het derde kwartaal van 2008 gebruikt.

2.5.1 Demografische kenmerken respondenten proef en COR

In tabel 2.10 worden de achtergrondkenmerken van respondenten op één of beide metingen van de proef vergeleken met de achtergrondkenmerken van de respondenten van het COR dat is uitgevoerd in kwartaal 3 van 2008. Om na te gaan of de rokers in de proef vergelijkbaar zijn met de rokers in de algemene Nederlandse bevolking, zijn zij vergeleken met de rokers in het COR.

Tabel 2.10 Achtergrondkenmerken van respondenten proef vergeleken met respondenten COR

Kenmerk	Respondenten proef N= 1754 %	COR (rokers) N= 1400 %	p-waarde
Vrouw	56,5	45,9	< .0001
Gemiddelde leeftijd*	50,7	42,7	< .0001
Leeftijdscategorieën**			
25 – 44 jaar	32,3	49,4	< .0001
45 – 64 jaar	51,5	40,6	
65+	16,2	10,0	
Opleiding***			
Lager onderwijs	10,0	7,6	< .0001
Lbo	24,0	29,0	
Vmbo	25,1	13,4	
Mbo	18,6	25,3	
Havo/vwo	6,8	8,3	
Hbo	11,3	14,1	
Wo	4,2	2,3	
Welstand****			
Laag	14,6	4,9	< .0001
Laag-midden	41,5	38,6	
Midden	4,7	17,5	
Midden-hoog	25,2	29,3	
Hoog	14,0	9,6	

* Aan de proef konden verzekerden vanaf 18 jaar deelnemen. Voor een goede vergelijking zijn alleen respondenten in het COR van 18 jaar en ouder meegenomen in de analyse.

** Voor een goede vergelijking is de leeftijdscategorie 18-24 jaar daarom uit de analyse gelaten.

*** Het COR beschikt niet over de categorie 'geen opleiding', voor een correcte vergelijking is deze categorie daarom buiten beschouwing gelaten.

**** Welstand is berekend op basis van opleiding en beroep (STIVORO, 2006).

De resultaten wijzen erop dat aan de proef een specifieke groep rokers deelneemt die op een aantal kenmerken afwijkt van de gemiddelde roker in de Nederlandse bevolking. De proef bevat meer vrouwelijke rokers dan de rokers in het COR (respectievelijk 56,5% en 42,7%, $p < .0001$). Ook zijn de respondenten in de proef significant ouder dan de rokers in het COR (respectievelijk 50,7 jaar en 42,7 jaar, $p < .0001$). Respondenten in de proef hebben vaker een vmbo-opleiding of een gelijkwaardige opleiding gevolgd terwijl in het COR meer rokers een mbo-opleiding hebben gevolgd ($p < .0001$). Tot slot hebben de respondenten in de proef vaker een lage of middellage welstand, terwijl respondenten in het COR vaker in de middencategorie vallen ($p < .0001$).
Een mogelijke verklaring voor de lagere welstand onder deelnemers is het feit dat Agis van oudsher een ziekenfondsverzekering is met relatief veel verzekerden met een lage welstand in het bestand.

2.5.2 Rookgewoonten respondenten proef en COR

Naast demografische achtergrondkenmerken zijn ook de rookgewoonten van de respondenten in de proef vergeleken met de rookgewoonten van de rokers in het COR (tabel 2.8). Vergeleken met de rokers in het COR rookt(e) een groter percentage respondenten in de proef dagelijks (94,2% versus 84,0%, $p < .0001$). Respondenten in de proef roken vaker sigaretten of shag vergeleken met de respondenten in het COR (beide $p < .0001$). Ook roken zij gemiddeld meer sigaretten of shagjes per dag dan de respondenten in het COR ($p < .007$). Ook hebben de respondenten in de proef een hogere mate van verslaving dan de rokers in het COR; aanzienlijk meer respondenten in de proef beginnen binnen vijf minuten na het ontwaken met roken (30,2% versus 17,7%, $p < .0001$).

Tabel 2.8 Rookgewoonten respondenten proef vergeleken met respondenten COR

Rookgewoonte	Respondenten proef N= 1754 %	COR (rokers) N= 1400 %	p-waarde
Rookt(e) dagelijks	94,2	84,0	< .0001
Rookt(e) sigaretten	55,9	43,6	< .0001
Rookt(e) shag	38,7	31,1	< .0001
Gemiddeld aantal sigaretten en/of shagjes per dag	20,5	18,8	< .007
Rookt(e) pijptabak	N= 6	N= 14	
Rookt(e) sigaren	4,3	13,7	< .0001
≥ 10 sigaren per week	86,7	80,0	n.s.
Hoe lang na het ontwaken begint u met roken?			
Binnen 5 minuten	30,2	17,7	< .0001
Binnen 6 – 30 minuten	46,2	40,9	
Binnen 31 – 60 minuten	14,0	18,6	
Na 60 minuten of langer	9,6	15,0	

2.6 Kenmerken informanten interviews

2.6.1 Interviews met apothekers

In totaal zijn 23 apothekers benaderd voor een interview. Hiervan zijn zeven apothekers geïnterviewd. De overige zestien apothekers waren niet bereid deel te nemen aan een interview. Acht apothekers gaven aan dat zij geen tijd hadden voor een interview. Vier apothekers gaven aan dat zij niet wilden meewerken aan een interview vanwege het preferentiebeleid dat wordt gevoerd door de zorgverzekeraars.

De grootte van de apotheken waar de zeven geïnterviewde apothekers werken verschilt. Eén geïnterviewde apotheker werkt in een kleine apotheek, vier apothekers werken in een middelgrote apotheek en twee apothekers omschreven de apotheek waar zij werken als groot (ongeveer 25 fte, groot distributiegebied).

Informatie over de proef
De apothekers geven aan via een brief van Agis op de hoogte te zijn gesteld over de proef ‘Stoppen met roken. Voor de meeste apothekers was deze informatie voldoende. Twee apothekers vonden dat zij de brief pas laat ontvingen. Twee andere apothekers vonden dat Agis beter meerdere brieven had kunnen sturen omdat apothekers erg veel post ontvangen waardoor de brief makkelijk onder op de stapel verdwijnt. Hierdoor werden zij pas geïnformeerd over de proef toen de deelnemers zich aan hun balie meldden. Eén apotheker had de brief niet gelezen en wist niet dat er via Excel moest worden gedeclareerd.

Aantal deelnemers
Het aantal deelnemers aan wie de geïnterviewde apothekers middelen hebben verstrekt, varieert tussen de 10 en de 28 per apotheker.

2.6.2 Interviews met praktijkondersteuners

De huisartsen met deelnemers in hun bestand bleken de ondersteuning bij het stoppen met roken vrijwel allemaal te laten uitvoeren door de praktijkondersteuners. Om die reden zijn de interviews afgenomen met de praktijkondersteuners. In totaal zijn twaalf praktijkondersteuners (POH’ers) geïnterviewd. Vier van deze POH’ers werken in een gezondheidscentrum. Het grootste deel van de patiënten is Agis verzekerd.
De meeste geïnterviewde POH’ers verzorgen een stoppen-met-roken-spreekuur en zijn daarvoor getraind door STIVORO. Eén geïnterviewde POH’er is vanuit het Nederlands Huisartsen Genootschap betrokken bij de cursus ‘Starten met stoppen’. Deze cursus, waarin de NHG-Standaard nader wordt toegelicht, is bestemd voor huisartsen, POH’ers en assistenten.

Informatie over de proef
Een derde van de POH'ers was via de brief van Agis op de hoogte gesteld van de proef 'Stoppen met roken'. De helft van de POH'ers had de brief echter niet gelezen en was niet op de hoogte van de proef. Zij zijn via de deelnemers zelf op de hoogte gesteld van de proef. Een aantal POH'ers vermoedt dat de brief tussen de post van de huisarts is blijven liggen. De brief had volgens deze POH'ers beter aan hen gericht kunnen zijn. Ook gaven een aantal POH'ers aan dat zij de brief pas op een laat tijdstip ontvingen. Zij waren liever op een eerder tijdstip op de hoogte gebracht van de proef zodat zij rekening konden houden met een grotere toeloop en zij eventueel ook zelf nog deelnemers hadden kunnen werven.

Aantal deelnemers
Het aantal deelnemers dat de geïnterviewde POH'ers hebben begeleid varieert tussen de één en vijftien deelnemers. Vier POH'ers hebben vijf deelnemers begeleid, vier andere POH'ers hebben veertien of vijftien deelnemers begeleid. Twee POH'ers gaven aan dat er nog verschillende verzekerden wilden meedoen aan de proef, maar dat zij buiten de inschrijfperiode vielen. Sommigen van hen zijn door deze POH'ers regulier begeleid.

2.6.3 Interviews GGD/thuiszorg

De thuiszorgorganisatie Aveant heeft in verband met de proef twee keer een Pakje Kans-cursus georganiseerd in Utrecht. Daarnaast heeft de GGD Eemland in Amersfoort één Pakje Kans-cursus georganiseerd voor deelnemers aan de proef. De cursusleiders van deze cursussen zijn geïnterviewd. Bij de thuiszorgorganisatie Vitras hebben zich geen deelnemers van de proef aangemeld voor de cursus. Bij Zuwe heeft slechts één deelnemer aan de proef zich aangemeld voor de cursus Pakje Kans. De cursusleiders van deze organisaties zijn daarom niet geïnterviewd.

2.6.4 Groepsinterview Agis

Tijdens de proef is een groepsinterview gehouden met een aantal betrokken medewerkers van Agis Zorgverzekeringen. Aan dit interview namen een zorginhoudelijk adviseur apotheken/farmacie, twee adviseurs betalings-verwerking, een communicatiedeskundige, een onderzoeker en de projectleider van de proef 'Stoppen met roken' deel. In dit interview is nagegaan wat hun ervaringen zijn met de proef en welke randvoorwaarden zij willen stellen aan het landelijk aanbieden van ondersteuning bij het stoppen met roken.

3 STOPPOGING EN GEBRUIK VAN ONDERSTEUNING

Samenvatting resultaten

Van de 1754 respondenten die de eindmeting of alleen de eenmeting hebben ingevuld, geeft 31,7 procent aan te zijn gestopt met roken. Ruim de helft van de respondenten heeft echter geen stoppoging ondernomen. De overige respondenten zijn wel bezig met een stoppoging, maar zijn nog niet (helemaal) gestopt met roken (15,1%). Met name mannen en oudere respondenten ondernemen een stoppoging. Ook bevinden zich onder de respondenten die een stoppoging deden relatief minder sterk verslaafden dan onder de respondenten die niet tot een stoppoging zijn gekomen.

De meest genoemde redenen om te willen stoppen met roken zijn 'mijn gezondheid niet langer schaden' (47,4%), 'de proef Stoppen met roken' (33,3%) en 'roken kost me veel geld' (22,7%). Aan de respondenten die (nog) roken, is gevraagd waarom dat zo is. De meest genoemde redenen zijn: 'mijn stoppoging is mislukt' en 'ik doe een poging maar ben nog niet helemaal gestopt'. Ook blijkt dat voor een aantal deelnemers aan de proef de inschrijfperiode van een maand een rol speelde. Zij geven aan dat ze eigenlijk nog niet toe waren aan een stoppoging.

Uit het gehele aanbod van ondersteuning in de proef 'Stoppen met roken' wordt het meest gebruikgemaakt van het stopadvies en begeleiding door de huisarts of POH'er (28,4% van de respondenten), nicotinepleisters op doktersrecept (20,9%), bupropion (19,2%), varenicline (16,5%) en de STIVORO-brochure 'Inhaleer het leven' (10,2%). Een aantal respondenten maakt gebruik van een combinatie van ondersteuning. De combinatie van persoonlijke begeleiding door de huisarts of POH'er en medicijnen en de combinatie van persoonlijke begeleiding door de huisarts of POH'er en nicotinevervangende middelen komt het meest voor (respectievelijk 17,2% en 12,9%).

Vergeleken met het COR wordt in de proef aanzienlijk vaker gebruikgemaakt van ondersteuning zoals van begeleiding door de huisarts of POH'er, van nicotinepleisters en van de medicijnen bupropion en varenicline (alle $p < .0001$). De helft van de geïnterviewde POH'ers geeft aan deze medicijnen voortvarender dan anders te hebben geadviseerd omdat de middelen in de proef worden vergoed. De populariteit van varenicline (Champix) wordt bovendien mede toegeschreven aan het feit dat het specifiek bestemd is voor stopondersteuning en er goede resultaten mee worden behaald.

De grotere mate van gebruik van bupropion en varenicline is ook terug te zien in een toename van het aantal voorschriften geregistreerd door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).

3.1 Inleiding

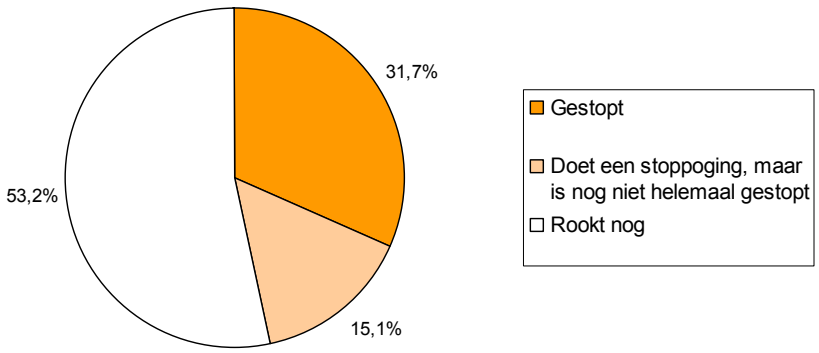
Dit hoofdstuk beschrijft het aantal respondenten dat al dan niet een stoppoging onderneemt, de redenen die zij noemen om te willen stoppen met roken en redenen waarom een deel van de respondenten nog geen stoppoging onderneemt. Ook gaan we in op het gebruik van ondersteuning bij het stoppen met roken door respondenten. Het gebruik van ondersteuning wordt afgezet tegen gegevens uit het COR en gegevens van de SFK.

3.2 Stoppoging

3.2.1 stoppoging

Van de 1754 respondenten geeft 31,7 procent aan niet te roken en onlangs te zijn gestopt met roken (n= 556). In totaal geeft 68,3 procent van de respondenten aan nog te roken (n= 1198). Van deze groep respondenten geeft echter 22,0 procent (n= 264, 15,1% van de totale groep respondenten) aan dat zij wel een stoppoging ondernemen (figuur 3.1).

Figuur 3.1 Stoppoging respondenten proef 'Stoppen met roken' (n= 1754)



De meeste stoppers zijn in de maand mei gestopt (36,2%) (tabel 3.1). Ruim een kwart van de stoppers is in de maand juni gestopt met roken (26,6%) In juli is nog eens 10,4 procent gestopt.

Tabel 3.1 Stopdatum van respondenten die onlangs zijn gestopt met roken (n= 597)*

Stopdatum	% (freq)
Voor 1 mei 2008	8,4 (50)
1 mei – 31 mei 2008	36,2 (216)
1 juni – 30 juni 2008	26,6 (159)
1 juli – 31 juli 2008	10,4 (62)
1 augustus – 31 augustus 2008	5,5 (33)
1 september – 30 september 2008	7,4 (44)
1 oktober – 31 oktober 2008	4,5 (27)
Na 31 oktober 2008	N= 6

* Niet alle stoppers hebben een stopdatum ingevuld.

De achtergrondkenmerken van de respondenten die een stoppoging ondernamen (in totaal 47,7%), zijn vergeleken met de achtergrondkenmerken van de respondenten die geen stoppoging ondernamen (52,3%). Mannen ondernemen vaker een stoppoging dan vrouwen ($p < .05$) en respondenten die een stoppoging ondernemen zijn significant ouder dan de respondenten die geen stoppoging ondernemen (gemiddeld 51,8 jaar versus 49,6 jaar, $p < .001$).
Respondenten die niet dagelijks roken of rookten hebben vaker een stoppoging ondernomen dan respondenten die wel dagelijks roken of rookten ($p < .0001$). Respondenten met een hoge mate van verslaving ondernemen minder vaak een stoppoging ($p < .05$).
Er zijn geen verschillen gevonden voor de kenmerken etniciteit, welstand, het aantal sigaretten of shagjes per dag, het aantal stoppogingen in het verleden en het aantal gezondheidsproblemen.

3.2.2 Reden om te stoppen met roken

Aan alle respondenten is gevraagd wat voor hen de twee belangrijkste redenen zijn om te stoppen met roken (tabel 3.2). De vijf meest genoemde redenen zijn: ‘gezondheid niet langer willen schaden’ (47,4%), ‘de proef Stoppen met roken’ (33,3%), ‘roken kost me veel geld’ (22,7%), ‘ik heb een longaandoening en wil niet dat mijn gezondheid verslechtert’ (15,3%) en ‘mijn conditie ging achteruit’ (14,1%).

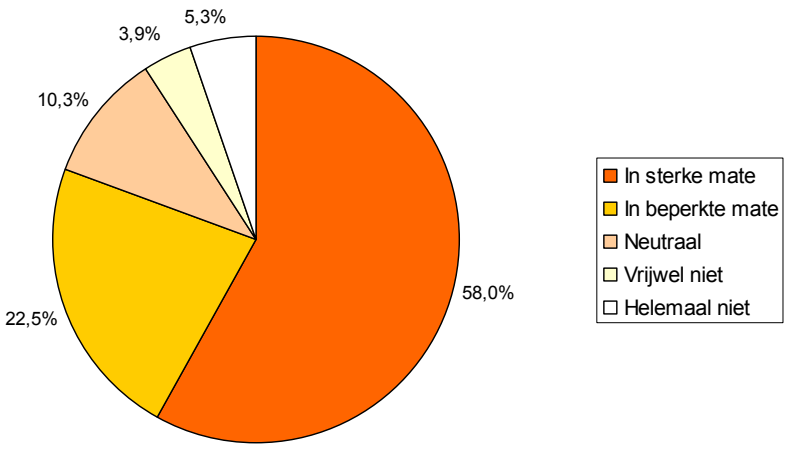
Aan deelnemers is tevens gevraagd in welke mate de proef hun heeft doen besluiten te stoppen met roken. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de proef in sterke mate heeft meegewogen bij het besluit te stoppen met roken (58,0%). Nog eens 22,5 procent geeft aan dat de proef in beperkte mate heeft meegewogen bij het besluit (figuur 3.2).

Tabel 3.2 De belangrijkste redenen om te stoppen met roken*

Reden waarom gestopt	% (freq)
Mijn gezondheid niet langer willen schaden	47,4 (832)
De proef 'Stoppen met roken'	33,3 (584)
Roken kost me veel geld	22,7 (398)
Ik heb een longaandoening en wil niet dat mijn gezondheid verslechtert	15,3 (268)
Mijn conditie ging achteruit	14,1 (248)
Wegens gezondheidsklachten	9,1 (159)
Mijn partner rookt niet (meer)	8,5 (109)
Wil niet verslaafd zijn	8,4 (148)
Wilde niet meer roken in bijzijn van kind(eren)	6,8 (119)
Op advies van de huisarts	6,0 (105)
Het goede voorbeeld geven	5,7 (100)
Op aandrang van kinderen	5, 0 (87)
Anders	4,8 (85)
Een familielid/bekende overlijdt/overleed aan longkanker/hartinfarct/longemfyseem	3,4 (59)
De invoering van de rookvrije horeca (1 juli 2008)	2,7 (47)
Ik vond het niet lekker meer	2,4 (42)
Geen overlast bezorgen aan anderen	2,4 (42)
Er mag binnenshuis niet meer worden gerookt	2,1 (37)
Op mijn werk is roken niet toegestaan	1,4 (25)
Collega's of vrienden roken niet meer	1,3 (23)
Zwangerschap (partner)	1,0 (18)
Weddenschap	N= 2

* Aantallen tellen niet op tot 1754 omdat de respondenten twee belangrijkste redenen konden aangeven.

Figuur 3.2 In hoeverre heeft de uitnodiging voor de proef 'Stoppen met roken' van Agis Zorgverzekeringen u doen besluiten te stoppen met roken? (n= 1754).



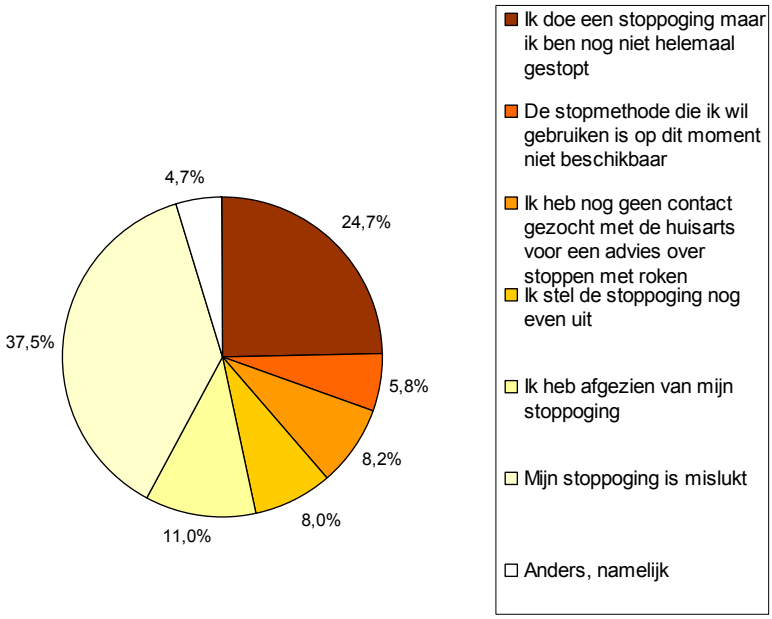
3.2.3 Reden om te stoppen met roken en achtergrondkenmerken

Voor de vijf meest genoemde redenen is onderzocht of er een relatie is met de welstand van de respondent. Uit de analyses blijkt dat respondenten met een lagere welstand vaker de volgende reden opgaven: ‘de Agis proef stoppen met roken’ ($p < .000$), ‘roken kost me veel geld’ ($p < .001$) en ‘Ik heb een longaandoening en wil mijn gezondheid niet langer schaden’ ($p < .000$).
Ook is onderzocht of de mate van verslaving aan sigaretten en shag (hoe lang na het ontwaken begint u of begon u met roken?) samenhangt met de reden om te stoppen met roken. Respondenten die kozen voor de reden ‘roken kost me veel geld’, hebben een hogere mate van verslaving ($p < .05$). Ook hebben respondenten die kozen voor de reden ‘ik heb een longaandoening en wil niet dat mijn gezondheid verslechtert’, een hogere mate van verslaving ($p < .001$).

Tot slot is onderzocht of de reden om te stoppen met roken samenhangt met het aantal gezondheidsproblemen dat men rapporteert. Dit is inderdaad het geval. Respondenten die kozen voor de reden ‘mijn gezondheid niet langer willen schaden’, rapporteerden vaker één tot drie gezondheidsklachten dan respondenten die niet kozen voor deze reden ($p < .0001$). Respondenten die kozen voor de reden ‘Ik heb een longaandoening en wil mijn gezondheid niet langer schaden’ rapporteerden vaker vier of meer gezondheidsklachten dan respondenten die niet kozen voor deze reden ($p < .0001$). Daarnaast hebben respondenten die kozen voor de reden ‘mijn conditie ging achteruit’ vaker één of meer gezondheidsklachten. Respondenten die niet voor deze reden kozen, gaven significant vaker aan dat zij geen gezondheidsklachten hebben ($p < .0001$).

Naast de respondenten die zijn gestopt met roken, is er ook een grote groep die nog niet is gestopt met roken (64,5%). Aan hen is in de enquête gevraagd waarom zij op dit moment (nog) niet zijn gestopt met roken. De meest genoemde redenen zijn: ‘mijn stoppoging is mislukt’ (37,5%) en ‘Ik doe een stoppoging maar ben nog niet helemaal gestopt’ (24,5%) (zie figuur 3.3).

Figuur 3.3 Redenen waarom respondenten (nog) niet zijn gestopt (n= 1069)



* Door missende waarden is het aantal niet gelijk aan het totale aantal respondenten minus het aantal respondenten dat aangeeft te zijn gestopt met roken (n= 1198).

Een aantal respondenten heeft nader toegelicht waarom zij de stoppoging hebben uitgesteld. Privé-omstandigheden of problemen worden het meest genoemd als reden voor het uitstellen van de stoppoging (40,7%, n= 35), gevolgd door de reden ‘ik was er nog niet aan toe’ (17,4%, n= 15).

Een klein aantal respondenten geeft aan nog geen contact te hebben opgenomen met de huisarts (5,8%, n= 88). De meest genoemde redenen zijn: ‘Ik ben er nog niet aan toe’ (13,6, n=12), ‘vanwege privé-omstandigheden’ (n=4) en ‘ik heb er nog geen tijd voor gehad’ (n=4).

Elf procent van de respondenten die momenteel nog roken, zegt te hebben afgezien van hun stoppoging (n= 118). De meest genoemde redenen hiervoor zijn: ‘vanwege privé-omstandigheden/problemen’ (20,3%, n= 24), ‘ik kan niet zonder, ben onvoldoende gemotiveerd om te stoppen’ (20,3%, n= 24) en ‘ik had last van bijwerkingen (7,6%, n= 9).

3.3 Keuze voor en gebruik van stoponderstеuning

3.3.1 Keuze voor en gebruik van ondersteuning

In de proef ‘Stoppen met roken’ kunnen deelnemers gebruikmaken van verschillende hulpmiddelen bij het stoppen met roken. Aan de respondenten is gevraagd voor welk hulpmiddel zij hebben gekozen en welk hulpmiddel zij

hebben gebruikt bij hun stoppoging. Tabel 3.4 geeft een overzicht van de gekozen en gebruikte hulpmiddelen door de totale groep respondenten (n= 1754).

Van de ondersteuning die wordt aangeboden door STIVORO, hebben respondenten het meest gekozen voor en gebruikgemaakt van de stoppen-met-rokenbrochure 'Inhaleer het leven' (13,8% gekozen en 10,2% gebruikt, van de totale groep respondenten).

In totaal hebben 629 respondenten gekozen voor stopadvies en begeleiding door de huisarts of POH'er (35,5%). Hiervan geeft ruim driekwart aan dat zij ook gebruik hebben gemaakt van deze vorm van ondersteuning (79,2%, n= 498, 28,4% van de totale groep respondenten). In de proef kon van de farmacie en de groepscursus Pakje Kans alleen gebruik worden gemaakt op verwijzing en/of recept van de huisarts en met minimaal twee consulten bij de huisarts. Het is aannemelijk dat de huisarts in veel gevallen naast stopadvies ook begeleiding door bijvoorbeeld de POH'er heeft aangeboden. Dit zou het grote aantal respondenten dat heeft gekozen en gebruik heeft gemaakt van de begeleiding door de huisarts en/of POH'er deels kunnen verklaren. Daarnaast blijkt uit de interviews met de POH'ers dat de begeleiding door de POH'er in veel praktijken als voorwaarde wordt gesteld bij het gebruik van NVM en medicijnen.

Tabel 3.4 Gekozen en gebruikte hulpmiddelen*

Hulpmiddel	Gekozen** % (freq) (N= 1754)	Gebruikt % van gekozen (freq)	Gebruikt % van totale groep respondenten (N= 1754) (freq)
STIVORO			
Brochure 'Inhaleer het leven'	13,8 (242)	74,0 (179)	10,2 (179)
Advies op maat	9,4 (165)	72,1 (119)	6,8 (119)
Brochure 'Willen en kunnen'/ 'Het waarom en hoe?'	7,8 (137)	72,3 (99)	5,6 (99)
Telefonische hulp- en informatielijn	5,0 (88)	75,0 (66)	3,8 (66)
Stopmail (AfterCare)	1,4 (25)	84,0 (21)	1,2 (21)
Persoonlijke begeleiding			
Stopadvies en begeleiding door huisarts/ POH'er/ huisartsassistente	35,5 (629)	79,2 (498)	28,4 (498)
Persoonlijke coach	5,6 (99)	62,6 (62)	3,5 (62)
Groepstraining Pakje Kans	3,2 (56)	57,1 (32)	1,8 (32)
*Nicotinevervangende middelen****			
Nicotinepleisters op doktersrecept	26,5 (464)	78,9 (366)	20,9 (366)
Nicotinekauwgom op doktersrecept	6,0 (105)	73,3 (77)	4,4 (77)

Tabel 3.4 (vervolg) Gekozen en gebruikte hulpmiddelen*

Hulpmiddel	Gekozen** % (freq) (N= 1754)	Gebruikt % van gekozen (freq)	Gebruikt % van totale groep respondenten (N= 1754) (freq)
Nicotinepleisters zonder doktersrecept	6,5 (114)	59,6 (68)	3,9 (68)
Nicotinezuigtabletten op doktersrecept	4,3 (76)	67,1 (51)	2,9 (51)
Nicotinekauwgom zonder doktersrecept	4,0 (70)	57, 1 (40)	2,3 (40)
Nicotinemircotab op doktersrecept	2,2 (39)	48,7 (19)	1,1 (19)
Nicotinezuigtabletten zonder doktersrecept	1,8 (31)	58,1 (18)	1,0 (18)
Nicotinemicrotabs zonder doktersrecept	0,7 (13)	N= 8	N= 8
*Medicijnen****			
Bupropion	23,1 (405)	83,0 (336)	19,2 (336)
Varenicline	18,5 (324)	89,5 (290)	16,5 (290)
Nortriptyline	2,7 (47)	70,2 (33)	1,9 (33)

* Bij een aantal kleiner dan n= 10 worden geen percentages vermeld.

** Respondenten die in de eenmeting hebben aangegeven dat zij voor het hulpmiddel hebben gekozen maar bij de eindmeting aangeven dat zij hiervoor niet hebben gekozen, worden toch meegerekend als respondenten die hebben gekozen voor het hulpmiddel.

*** De keuze voor nicotinevervangende middelen en medicijnen wordt over het algemeen gemaakt in overleg met de huisarts.

Een klein aantal respondenten (5,6%) geeft aan dat zij heeft gekozen voor een persoonlijke coach. Het is van belang op te merken dat er volgens STIVORO ten tijde van de proef twee persoonlijke coaches in de provincie Utrecht beschikbaar waren. Deze coaches begeleiden echter alleen mensen uit hun eigen praktijk en waren daarom niet beschikbaar voor deelnemers aan de proef ‘Stoppen met roken’. Ondanks het feit dat in de proef dus geen gebruik kon worden gemaakt van een persoonlijke coach, geeft de meerderheid van de respondenten die er voor gekozen hebben (62,6%) aan dat zij hiervan ook gebruik hebben gemaakt (n= 62, 3,5% van de totale groep respondenten). Het is niet bekend waarvan deze respondenten in werkelijkheid gebruik hebben gemaakt. Wellicht gaat het om persoonlijke begeleiding door de POH’er.

Van de NVM zijn de nicotinepleisters op doktersrecept veruit het meest gekozen en het meest gebruikt. Ruim een kwart van de respondenten heeft gekozen voor nicotinepleisters op doktersrecept (26,5%, n= 464). Hiervan heeft ruim driekwart de pleisters ook gebruikt (78,9%, n= 366, 20,9% van de totale groep respondenten). Opvallend is dat een aantal respondenten aangeeft gebruik te hebben gemaakt van NVM zonder doktersrecept (in totaal 134 respondenten). Het is mogelijk dat de apothekers deze middelen zonder doktersrecept hebben verstrekt aan deze respondenten. Het is echter onbekend of zij de middelen vergoed hebben gekregen.

Er is relatief veel gebruikgemaakt van de medicijnen bupropion, meestal Zyban (19,2% van de totale groep respondenten) en varenicline (Champix) (16,5% van de totale groep respondenten). Nortriptyline (Nortilen) is aanzienlijk minder vaak gebruikt (1,9% van de totale groep respondenten).

Samenvattend hebben respondenten in de proef 'Stoppen met roken' het meest gekozen voor: stopadvies en begeleiding door de huisarts/praktijk-ondersteuner (35,5%, n= 629), nicotinepleisters op doktersrecept (26,5%, n= 464), bupropion (23,1%, n= 405), varenicline (18,5%, n= 324) en de STIVORO-brochure 'Inhaleer het leven' (13,8%, n= 242). In totaal geven 1125 respondenten aan dat zij van één of meer hulpmiddelen gebruik hebben gemaakt. Dit is 64,1 procent van de totale groep respondenten en 46,9 procent van de totale groep deelnemers.

In de enquête is tevens aan respondenten gevraagd of zij gebruik hebben gemaakt van andere hulpmiddelen die niet worden aangeboden in de proef 'Stoppen met roken'. Een klein aantal respondenten (7,6%, n= 134) geeft aan (ook) een ander hulpmiddel te hebben gebruikt. De meest genoemde andere hulpmiddelen zijn: acupunctuur (n= 14), boek Allen Car, (n= 12) en lasertherapie (n= 10). Deze hulpmiddelen kregen de respondenten niet vergoed.

3.3.2 Keuze van ondersteuning en achtergrondkenmerken

Voor deze meest gekozen hulpmiddelen is onderzocht of de achtergrond-kenmerken van respondenten die wel en niet voor het hulpmiddel hebben gekozen, verschillen. Hierbij is gekeken naar geslacht, leeftijd, allochtone status en welstand. Daarnaast is nagegaan of de groep respondenten die wel voor het hulpmiddel heeft gekozen, verschilt van de groep die niet voor het hulpmiddel heeft gekozen wat betreft de mate van verslaving aan sigaretten en shag, het aantal gezondheidsklachten dat men rapporteert en het aantal stoppogingen in het verleden. Tot slot is met behulp van een logistische regressieanalyse nagegaan welke van de bovengenoemde kenmerken het beste de keuze voor de verschillende hulpmiddelen bij het stoppen met roken voorspellen. In deze analyse wordt gecorrigeerd voor de verschillende (achtergrond)kenmerken.

Respondenten die hebben gekozen voor begeleiding door de huisarts of POH'er, zijn significant ouder dan respondenten die niet hebben gekozen voor deze begeleiding (gemiddelde leeftijd = 52,8 versus 49,5, $p < .0001$). Ook hebben autochtonen vaker dan allochtonen gekozen voor begeleiding door een POH'er of huisarts ($p < .05$). Daarnaast hebben deze respondenten een hogere mate van verslaving ($p < .01$), roken ze meer sigaretten en/of shag ($p < . 05$) en hebben ze vaker vier of meer gezondheidsklachten ($p < .001$) dan respondenten die niet hebben gekozen voor deze begeleiding. Er zijn geen verschillen gevonden voor de andere (achtergrond)kenmerken zoals het aantal sigaretten dat men rookt en het aantal stoppogingen in het verleden. De

logistische regressieanalyse laat zien dat leeftijd en het aantal sigaretten of shagjes dat men rookt, onafhankelijke voorspellers zijn voor de keuze voor de begeleiding door de huisarts of POH'er. De kans dat men kiest voor deze vorm van ondersteuning is groter naarmate men ouder is en naarmate men meer sigaretten of shagjes rookt (respectievelijk $p < .0001$ en $p < .001$).

Vrouwen hebben vaker dan mannen gekozen voor nicotinepleisters op doktersrecept ($p < .05$). Ook zijn respondenten die hebben gekozen voor de nicotinepleisters op doktersrecept ouder (gemiddelde leeftijd= 52,1 versus 50,1, $p < .01$) en hebben ze een lagere welstand dan respondenten die hier niet hebben gekozen voor nicotinepleisters op doktersrecept ($p < .01$). Er zijn geen verschillen gevonden voor de mate van verslaving, het aantal sigaretten dat men rookt, het aantal gezondheids- problemen en het aantal eerdere stoppogingen. Wel roken de respondenten die kozen voor nicotinepleisters op doktersrecept, meer shagjes per dag dan respondenten die hier niet voor kozen ($p < .05$). Uit de logistische regressieanalyse blijkt dat geslacht en leeftijd onafhankelijke voorspellers zijn voor de keuze voor nicotinepleisters op doktersrecept. De kans dat men voor deze vorm van ondersteuning kiest, is groter als men vrouw is en naarmate men ouder is (respectievelijk $p < .001$ en $p < .0001$).

Er zijn geen verschillen gevonden in achtergrond kenmerken tussen respondenten die wel en niet hebben gekozen voor bupropion. Wel roken respondenten die hebben gekozen voor bupropion meer sigaretten of shagjes dan respondenten die niet voor bupropion kozen ($p < .001$). De logistische regressieanalyse levert echter geen significante resultaten op.

De respondenten die hebben gekozen voor varenicline, hebben een hogere mate van verslaving ($p < .0001$) dan respondenten die niet kozen voor varenicline. Daarnaast roken respondenten die voor varenicline hebben gekozen meer sigaretten ($p < .0001$) en shagjes ($p < .05$) per dag, hebben meer gezondheidsproblemen ($p < .0001$) en hebben in het verleden vaker een stoppoging gedaan ($p < .001$) dan respondenten die niet voor varenicline hebben gekozen. De mate van verslaving en het aantal sigaretten of shagjes dat men rookt, blijken onafhankelijke voorspellers zijn voor de keuze voor varenicline. De kans dat men kiest voor varenicline is groter naarmate men een hogere mate van verslaving heeft en naarmate men meer sigaretten of shagjes rookt (beide $p < .05$).

De stoppen-met-rokenbrochure 'Inhaleer het leven' is vaker gekozen door mannen ($p < .05$) en door oudere respondenten (gemiddelde leeftijd = 58,1 versus 49,5, $p < .0001$). De brochure is vaker gekozen door respondenten met een lage welstand ($p < .0001$). Daarnaast hebben respondenten die voor de brochure hebben gekozen, vaker vier of meer gezondheidsproblemen dan respondenten die niet voor de brochure hebben gekozen ($p < .01$).
De logistische regressieanalyse toont aan dat leeftijd een onafhankelijke voorspeller is voor de keuze voor de brochure 'Inhaleer het leven': oudere

respondenten kozen significant vaker voor deze brochure ($p < .0001$).
Tot slot is onderzocht of de achtergrondkenmerken en het rookgedrag van respondenten die (ook) een ander hulpmiddel dat niet werd aangeboden in de proefhulpmiddel hebben gebruikt (n= 134), afweken van respondenten die geen ander hulpmiddel hebben gebruikt. Respondenten die (ook) een ander hulpmiddel hebben gebruikt, hebben een hogere welstand dan respondenten die geen gebruik hebben gemaakt van hulpmiddelen die niet werden vergoed in de proef ($p < .001$). Voor de andere (achtergrond)kenmerken zijn geen verschillen gevonden.

3.3.3 Combinaties van ondersteuning

Uit eerder onderzoek blijkt dat een combinatie van een gedragsmatige en een farmaceutische ondersteuning de slaagkans van de stoppoging verhoogt (Hall, 2004; Swan, 2003). Naast het gebruik van individuele hulpmiddelen kunnen deelnemers aan de proef daarom ook gebruikmaken van een combinatie van hulpmiddelen. Tabel 3.5 presenteert het gebruik van combinaties van hulpmiddelen door respondenten. De combinatie van persoonlijke begeleiding door de huisarts, POH'er of persoonlijke coach enerzijds, en medicijnen of NVM anderzijds komt het meest voor (respectievelijk n= 17,2% en n= 12,9%).

Tabel 3.5 Combinaties van gebruikte hulpmiddelen

Gebruikte hulpmiddelen	% (freq)
Persoonlijke begeleiding en STIVORO-ondersteuning	10,0 (175)
Persoonlijke begeleiding en groepscursus	0,8 (14)
Persoonlijke begeleiding en nicotinevervangende middelen	12,9 (227)
Persoonlijke begeleiding en medicijnen	17,2 (301)
Groepscursus en STIVORO-ondersteuning	0,7 (13)
Groepscursus en nicotinevervangende middelen	1,0 (18)
Groepscursus en medicijnen	0,7 (12)
STIVORO-ondersteuning en nicotinevervangende middelen	9,0 (157)
STIVORO-ondersteuning en medicijnen	9,2 (162)
Nicotinevervangende middelen en medicijnen[1]	7,5 (132)

Voor de combinaties persoonlijke begeleiding en NVM (12,9%, n=227) en de combinatie persoonlijke begeleiding en medicijnen (17,2%, n= 301) is onderzocht of er een verband is met achtergrondkenmerken en rook-gewoonten van respondenten. Hierbij is de combinatie afgezet tegen het gebruik van NVM en medicijnen zonder persoonlijke begeleiding.

Vrouwen hebben vaker dan mannen gebruikgemaakt van de combinatie persoonlijke begeleiding en NVM ($p < .04$). Daarnaast waren de respondenten

[1] De NHG standaard Stopppen met Roken geeft aan dat zowel bupropion als nortriptyline eventueel in combinatie met NVM kunnen worden gebruikt. Verschillende geïnterviewde POH'ers geven echter aan dat zij het gebruik van een combinatie van NVM en medicijnen normaal gesproken afraden omdat ze tegen elkaar in werken. De medicijnen zorgen ervoor dat men geen interesse meer heeft in sigaretten terwijl de NVM juist nicotine bevatten.

die van deze combinatie gebruikmaakten, gemiddeld ouder dan respondenten die alleen NVM gebruiken (53,7 versus 50,0, $p < .001$). Tot slot roken de respondenten die van deze combinatie gebruikmaakten significant meer sigaretten dan respondenten die alleen NVM hebben gebruikt (22,0 versus 18,3 sigaretten per dag, $p < .01$). Voor het aantal shagjes dat men rookt(e), gezondheidsproblemen, de mate van verslaving en het aantal stoppogingen in het verleden zijn geen verschillen gevonden.

Er zijn geen verschillen in (achtergrond)kenmerken gevonden tussen respondenten die gebruikmaakten van de combinatie persoonlijke begeleiding en medicijnen en respondenten die gebruikmaakten van medicijnen zonder begeleiding door een huisarts of POH'er.

3.3.4 Beschikbaarheid ondersteuning

Eén van de doelen van het evaluatieonderzoek is te achterhalen wat knelpunten zijn bij het eventueel landelijk aanbieden van effectieve stopondersteuning aan rokers. Een mogelijk knelpunt is de beschikbaarheid van hulpmiddelen op het moment dat de roker hiervan gebruik wil maken. Om hier zicht op te krijgen, is in de enquête gevraagd of het hulpmiddel dat men had gekozen, beschikbaar was op het moment dat men het wilde gebruiken. Tabel 3.6 laat zien dat de meeste respondenten aangaven dat het hulpmiddel dat zij wilden gebruiken, op dat moment ook beschikbaar was. Echter, een groot deel van de deelnemers heeft het antwoord 'weet niet' ingevuld. Een deel van deze respondenten had misschien wel voor het hulpmiddel gekozen maar is het uiteindelijk niet gaan gebruiken, waardoor voor hen onbekend is of het hulpmiddel beschikbaar was.

Eerder is al aangegeven dat persoonlijke coaches niet beschikbaar waren voor deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken'. Desondanks geeft bijna de helft van de respondenten die hadden gekozen voor de persoonlijke coach aan dat deze beschikbaar was op het moment dat de respondent er gebruik van wilde maken. Blijkbaar heeft het probleem zich in de praktijk opgelost doordat POH'ers persoonlijke begeleiding aan deze respondenten hebben aangeboden.

Tabel 3.6 Beschikbaarheid van hulpmiddelen*

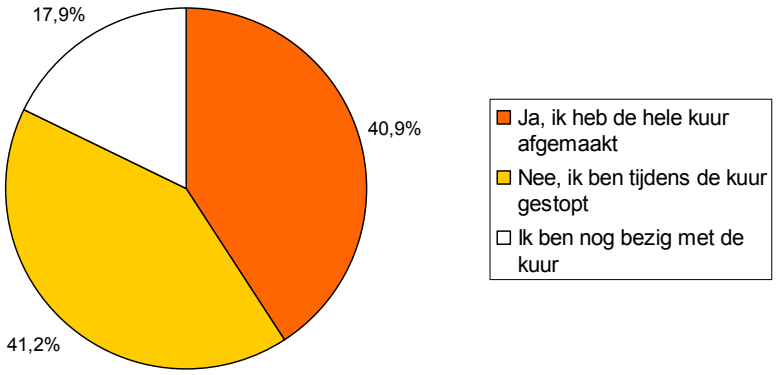
Hulpmiddel gekozen	Ja % (freq)	Nee % (freq)	Weet niet % (freq)	Geen antwoord % (freq)
STIVORO				
Brochure 'Inhaleer het leven' (n= 242)	39,7 (96)	9,9 (24)	41,7 (101)	8,7 (21)
Advies op maat (n=165)	52,1 (86)	11,5 (19)	29,1 (48)	7,3 (12)
Brochure 'Willen en kunnen'/ 'Het waarom en hoe?' (n=137)	51,8 (71)	8,0 (11)	29,9 (41)	8,5 (14)
Telefonische hulp- en informatielijn (n=88)	39,8 (35)	N= 7	44,3 (39)	N= 7
Stopmail (AfterCare) (n=25)	48,0 (12)	N= 1	N= 9	N= 3
Persoonlijke begeleiding				
Stopadvies en begeleiding door huisarts/ POH'er/ huisartsassistente (n= 629)	56,3 (354)	6,8 (43)	24,2 (152)	12,7 (80)
Persoonlijke coach (N= 99)	46,5 (46)	12,1 (12)	22,2 (22)	19,1 (19)
Groepstraining Pakje Kans (n= 56)	68,8 (38)	N= 6	N= 6	N= 6
Nicotinevervangende middelen				
Nicotinepleisters op doktersrecept (= 464)	70,0 (325)	6,9 (32)	16,6 (77)	6,5 (30)
Nicotinekauwgom op doktersrecept (n= 105)	66,7 (70)	N= 9	16,2 (17)	N= 9
Nicotinepleisters zonder doktersrecept (n= 114)	50,0 (57)	8,8 (10)	24,6 (28)	16,7 (19)
Nicotinezuigtabletten op doktersrecept (n= 76)	59,2 (45)	N= 8	17,1 (13)	13,2 (10)
Nicotinekauwgom zonder doktersrecept (n= 70)	54,3 (38)	N= 5	20, 0 (14)	18,6 (13)
Nicotinemircotab op doktersrecept (n= 39)	41,0 (16)	N= 8	N= 7	N= 8
Nicotinezuigtabletten zonder doktersrecept (n= 31)	51,6 (16)	N= 2	10	N= 3
Nicotinemicrotabs zonder doktersrecept (n= 13)	N= 6	N= 2	N= 4	N= 1
Medicijnen				
Bupropion (n= 405)	76,1 (308)	4,9 (20)	15,8 (64)	3,2 (13)
Varenicline (n= 324)	79,3 (257)	6,5 (21)	11,4 (37)	N= 9
Nortriptyline/nortilen (n= 47)	53,2 (25)	N= 6	29,8 (14)	N= 2

* Alleen voor de respondenten die hebben gekozen voor het hulpmiddel; bij een aantal lager dan n= 10 worden geen percentages vermeld.

3.3.5 Afmaken van kuur of cursus

Aan de respondenten van de eindmeting (n= 1478) is gevraagd of zij de kuur (in het geval van gebruik van NVM of medicijnen) of de Pakje Kans-cursus helemaal hebben afgemaakt. Figuur 3.4 laat zien dat 40,9 procent van de respondenten die gebruik hebben gemaakt van NVM of medicijnen, de kuur heeft afgemaakt. Een vergelijkbaar aandeel (41,2%) is tijdens de kuur gestopt.

Figuur 3.4 Heeft u de kuur helemaal afgemaakt? (N= 917)



Van de respondenten die gebruik hebben gemaakt van de groepscursus Pakje Kans is de meerderheid nog bezig met de cursus (n= 12). Negen respondenten hebben de cursus helemaal afgemaakt en nog eens negen respondenten geven aan dat zij tijdens de cursus zijn gestopt.

In aanvullende analyses is nagegaan of er verschillen zijn in (achtergrond) kenmerken tussen respondenten die de kuur of cursus hebben afgemaakt, respondenten die zijn gestopt en respondenten die nog bezig zijn met de kuur of cursus.
Mannen hebben vaker dan vrouwen de kuur of de cursus helemaal afgemaakt (46,8% versus 36,3%, $p < .01$). Daarnaast zijn respondenten die de kuur of cursus helemaal hebben afgemaakt, gemiddeld ouder dan respondenten die tijdens de kuur of cursus zijn gestopt (gemiddelde leeftijd= 52,3 versus 49,3, $p < .01$). Er zijn geen verschillen gevonden voor de andere (achtergrond)kenmerken (etniciteit, welstand, het aantal sigaretten en/of shagjes dat men per dag rookt, de mate van verslaving, het aantal gezondheidsproblemen en het aantal stoppogingen in het verleden).
Uit logistische regressieanalyse blijkt bovendien dat geen van de (achtergrond)kenmerken een onafhankelijke voorspeller is voor het al dan niet afmaken van de kuur.

3.4 Kenmerken proef ‘Stoppen met roken’

Bij de proef gold een aantal specifieke omstandigheden die waarschijnlijk geen rol spelen als de stopondersteuning die in de proef werd geboden via het basispakket beschikbaar is. Zo konden verzekerden van Agis zich in de periode tussen 1 april en 30 april 2008 opgeven voor de proef. Stoppen met roken is echter iets waar men aan toe moet zijn. Dit valt moeilijk te timen.

Omdat men bij het aanbieden van ondersteuning in het Basispakket het hele jaar gebruik kan maken van de ondersteuning, maakt de inschrijfduur van één maand de proef minder natuurgetrouw. In het onderzoek is nagegaan in hoeverre dit een rol heeft gespeeld bij het al dan niet ondernemen van een stoppoging.
Uit de antwoorden op de vraag waarom deelnemers (nog) niet zijn gestopt met roken, blijkt inderdaad dat het voor een aantal deelnemers nog niet het juiste moment was om te stoppen met roken. Ongeveer zes procent geeft aan de stoppoging nog even uit te stellen. Een belangrijke reden om de stoppoging uit te stellen is dat men er nog niet aan toe was. Daarnaast is er ook een groep respondenten die heeft afgezien van de stoppoging omdat men onvoldoende gemotiveerd was (zie paragraaf 3.2.3). Ook uit de reacties van de deelnemers die belden of mailden naar de helpdesk, kan worden opgemaakt dat deelnemers nog niet zijn begonnen omdat het nog niet het juiste moment voor hen was om te stoppen met roken.

3.5 Vergelijking met het COR

3.5.1 Reden om te stoppen met roken

Om na te gaan of de stoppers in de proef andere redenen hebben om te stoppen met roken dan de gemiddelde stopper in Nederland, is een vergelijking gemaakt met de gegevens in het COR. In de enquête konden de deelnemers aan de proef de twee belangrijkste redenen opgeven waarom zij wilden stoppen met roken, terwijl er voor de respondenten in het COR geen limiet gold voor het aantal redenen dat zij konden opgeven. Daarnaast stonden er in de lijst met redenen waaruit de deelnemers aan de proef konden kiezen, twee extra redenen namelijk ‘de proef Stoppen met roken’ en ‘de invoering van de rookvrije horeca (1 juli 2008)’. De resultaten van de enquête en de resultaten van het COR kunnen daarom niet goed met elkaar worden vergeleken. Om toch een globale indruk te krijgen van de genoemde redenen, zijn de percentages van respondenten in de proef die zijn gestopt met roken (n= 478), vergeleken met de percentages respondenten in het COR die in de afgelopen twaalf maanden zijn gestopt met roken (n= 111) (tabel 3.7). Vanwege de genoemde verschillen in antwoordmogelijkheden zijn nadere analyses op deze resultaten niet mogelijk.

Uit tabel 3.7 blijkt dat in beide groepen ‘mijn gezondheid niet langer willen schaden’ en ‘roken kost me veel geld’ belangrijke redenen zijn om te stoppen met roken. De stoppers in het COR noemden echter vaker de redenen ‘mijn partner rookt niet meer’ en ‘zwangerschap’. De respondenten in de proef noemden vaker de gezondheidsredenen ‘Ik heb een longaandoening en wil niet dat mijn gezondheid verslechtert’ en ‘mijn conditie ging achteruit’.

Tabel 3.7 De belangrijkste redenen om te stoppen met roken*

Reden waarom gestopt	Respondenten proef* (n= 556) %	COR** (n= 111) %
Het goede voorbeeld geven	4,9	7,6
Mijn partner rookt niet (meer)	7,4	22,2
Mijn gezondheid niet langer willen schaden	47,5	35,8
Ik heb een longaandoening en wil niet dat mijn gezondheid verslechtert	16,0	7,1
Collega's of vrienden roken niet meer	0,7	0,0
Een familielid/bekende overlijdt/overleed aan longkanker/hartinfarct/longemfyseem	2,9	4,6
Roken kost me veel geld	19,6	16,1
Ik vond het niet lekker meer	1,6	8,1
Mijn conditie ging achteruit	12,8	5,7
Op mijn werk is roken niet toegestaan	1,8	0,0
Geen overlast bezorgen aan anderen	1,3	0,9
Zwangerschap (partner)	1,3	8,2
Op aandrang van kinderen	4,5	2,4
Wil niet verslaafd zijn	0,5	5,8
Wegens gezondheidsklachten	8,8	9,5
Weddenschap	0,0	8,1
Wilde niet meer roken in bijzijn van kind(eren)	7,2	9,5
Er mag binnenshuis niet meer worden gerookt	2,3	1,2
Op advies van de huisarts	4,5	2,5

* Alleen respondenten die een stoppoging ondernemen en die niet meer roken.

** Alleen respondenten die in de afgelopen 12 maanden zijn gestopt met roken.

3.5.2 Gebruik van ondersteuning

Ook voor het gebruik van hulpmiddelen zijn de resultaten van de enquête vergeleken met het COR. Tabel 3.8 laat zien dat deelnemers aan de proef die een stoppoging hebben ondernomen (n= 820), significant vaker gebruikmaken van de ondersteuning aangeboden door STIVORO dan de respondenten in het COR die in de afgelopen twaalf maanden een stoppoging hebben ondernomen (n= 363). De grote mate van gebruik van de ondersteuning die wordt aangeboden door STIVORO, kan worden verklaard door het feit dat in de brief die de Agis-verzekerden hebben ontvangen, werd verwezen naar de website van STIVORO en de ondersteuning die STIVORO kan bieden.
Respondenten in de proef hebben bij hun stoppoging ook significant vaker gebruikgemaakt van een stopadvies en begeleiding door de huisarts of een POH'er dan de stoppers in het COR (36,5% versus 2,8%, $p < .0001$). Dit kan deels worden verklaard door de verplichte contacten met de huisarts in de proef.
Van de NVM is door de respondenten in de proef met name gebruikgemaakt van de nicotinepleisters. Zij gebruiken deze significant vaker bij hun stoppoging dan de respondenten in het COR (25,7% versus 11,0%, $p < .0001$).
Het gebruik van medicijnen bij het stoppen met roken is aanzienlijk hoger onder de respondenten in de proef vergeleken met het COR. Bupropion wordt door stoppers in de proef ruim vijf keer zo vaak gebruikt en varenicline wordt ruim acht keer vaker gebruikt door stoppers in de proef ($p < .0001$).

Tabel 3.8 Gebruik hulpmiddelen door respondenten in de proef en in het COR

Hulpmiddel	Respondenten proef N= 820* %	COR N= 390** %	p-waarde
STIVORO			
Brochure 'Inhaleer het leven'	12,9	0,3	< .0001
Advies op maat	8,4	1,0	< .0001
Brochure 'Willen en kunnen'/'Het waarom en hoe?'	6,8	0,3	< .0001
Telefonische hulp- en informatielijn	4,9	0,3	< .0001
Stopmail (AfterCare)	1,3	0,5	n.s.
Persoonlijke begeleiding			
Stopadvies en begeleiding door huisarts/ POH'er/ huisartsassistente	36,8	1,5	< .0001
Groepstraining Pakje Kans	2,6	0,3	.002
Nicotinevervangende middelen			
Nicotinepleisters met en zonder doktersrecept	26,6	9,7	< .0001
Nicotinekauwgom met en zonder doktersrecept	7,9	10,0	n.s.
Nicotinezuigtabletten met en zonder doktersrecept	4,9	4,1	n.s.
Nicotinemircotab met en zonder doktersrecept	1,3	0,3	n.s.
Medicijnen			
Bupropion	24,8	4,1	< .0001
Varenicline	23,5	2,6	< .0001
Nortriptyline/nortilen	2,3	0,3	.004

* Alleen respondenten die in de proef een stoppoging ondernemen of hebben ondernomen.

** Alle respondenten die in de afgelopen 12 maanden een al dan niet geslaagde stoppoging hebben ondernomen.

In totaal maakte tachtig procent van de respondenten in de proef die een stoppoging ondernamen, gebruik van één of meer hulpmiddelen. Dit is significant meer dan in het COR. Van de respondenten in het COR die in de afgelopen twaalf maanden een stoppoging ondernamen, maakte 24,9 procent gebruik van hulpmiddelen ($p < .0001$). Een logische verklaring voor het hoge gebruik van stopondersteuning in de proef is dat het gaat om deelnemers die zich bewust hebben aangemeld voor een proef gericht op ondersteuning bij stoppen met roken. De respondenten in het COR zijn daarentegen een afspiegeling van alle Nederlandse rokers die in de afgelopen twaalf maanden een stoppoging hebben ondernomen, al dan niet met ondersteuning.

3.6 Gebruik ondersteuning gegevens SFK

Om na te gaan in hoeverre het aantal voorschriften voor het gebruik van middelen in de proef is toegenomen, zijn gegevens opgevraagd bij de

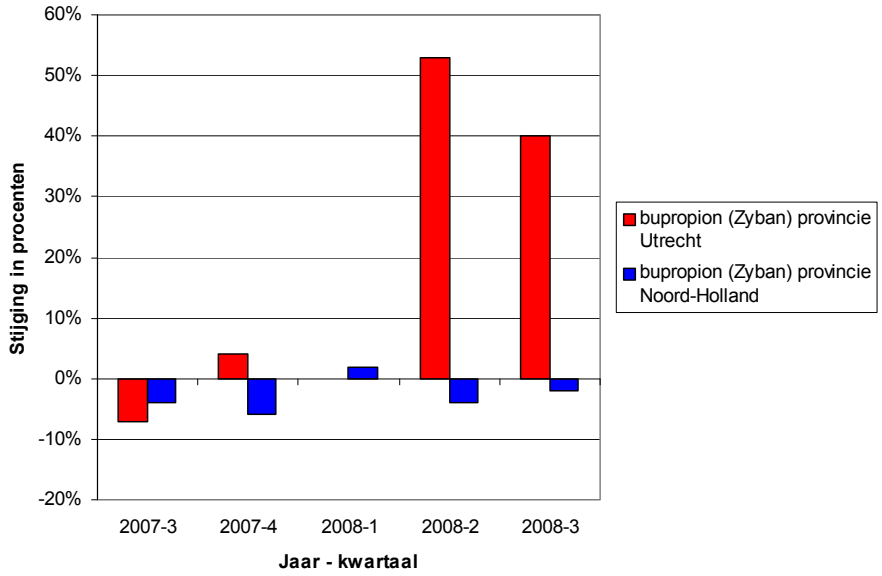
Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). De SFK verzamelt gegevens over het geneesmiddelengebruik van ruim 1670 van de 1850 openbare apotheken in Nederland. Deze apotheken bedienen tezamen een populatie van 13,5 miljoen personen. De gevraagde gegevens betreft het aantal voorschriften voor bupropion (Zyban), varenicline (Champix) en notriptyline (Nortrilen). Hierbij geldt de kanttekening dat nortriptyline een antidepressivum is dat ook wordt gebruikt als hulpmiddel bij het stoppen met roken. In de gegevens van de SFK is echter niet te achterhalen voor welk doel het middel is voorgeschreven. Navraag bij het CVZ leert dat circa vijf procent van de voorschriften betrekking heeft op de behandeling van nicotineverslaving.[2] Voor NVM wordt geen vergelijking gemaakt omdat deze middelen ook via de vrije verkoop verkrijgbaar zijn.

Bupropion

Figuur 3.5 presenteert de procentuele stijging van het aantal voorschriften voor bupropion in de provincie Utrecht en de provincie Noord-Holland ten opzichte van het tweede kwartaal van 2007. Omdat dit kwartaal als uitgangspunt (waarde '0') geldt, is het niet opgenomen in de grafiek.
Tot en met het eerst kwartaal van 2008 is het aantal voorschriften voor bupropion relatief stabiel. In het tweede kwartaal van 2008 is de proef 'Stoppen met roken' van start gegaan in de provincie Utrecht. Dit is terug te zien in het toegenomen aantal voorschriften bupropion in deze provincie, zoals geregistreerd door de SFK. In het tweede kwartaal van 2008 is het aantal voorschriften voor bupropion in de provincie Utrecht met ruim vijftig procent toegenomen. In het derde kwartaal zwakt de toename iets af en is sprake van een stijging van veertig procent. In de provincie Noord-Holland is tegelijkertijd sprake van een geringe daling van het aantal voorschriften.

[2] Bron: Medische Index Nederland, IMS Health.

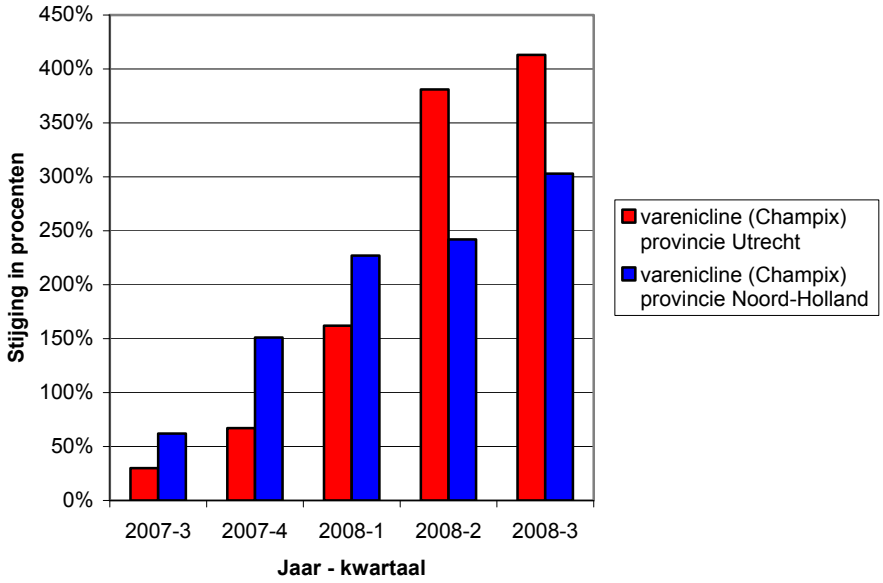
Figuur 3.5 Gebruik bupropion, procentuele stijging ten opzichte van het tweede kwartaal 2007, provincie Utrecht en provincie Noord-Holland



Varenicline

Figuur 3.6 laat de stijging van het aantal voorschriften voor varenicline zien in de provincies Utrecht en Noord-Holland. Ook in deze figuur is het aantal voorschriften afgezet tegen het aantal voorschriften in het tweede kwartaal van het jaar 2007. De figuur laat zien dat het aantal voorschriften in beide provincies aanzienlijk is toegenomen. Vanaf de start van de proef (in het tweede kwartaal van 2008) neemt het aantal voorschriften voor varenicline in de provincie Utrecht echter beduidend sterker toe dan in Noord-Holland.

Figuur 3.6 **Gebruik varenicline, procentuele stijging ten opzichte van het tweede kwartaal 2007, provincie Utrecht en provincie Noord-Holland**



Door de invoering van de rookvrije horeca op 1 juli 2008 kan een toename van het aantal voorschriften voor bupropion en varenicline worden verklaard. De vergelijking met de provincie Noord-Holland, waar geen proef is uitgevoerd, laat zien echter zien dat de toename in de provincie Utrecht sterker is, met name waar het bupropion betreft.

Nortriptyline

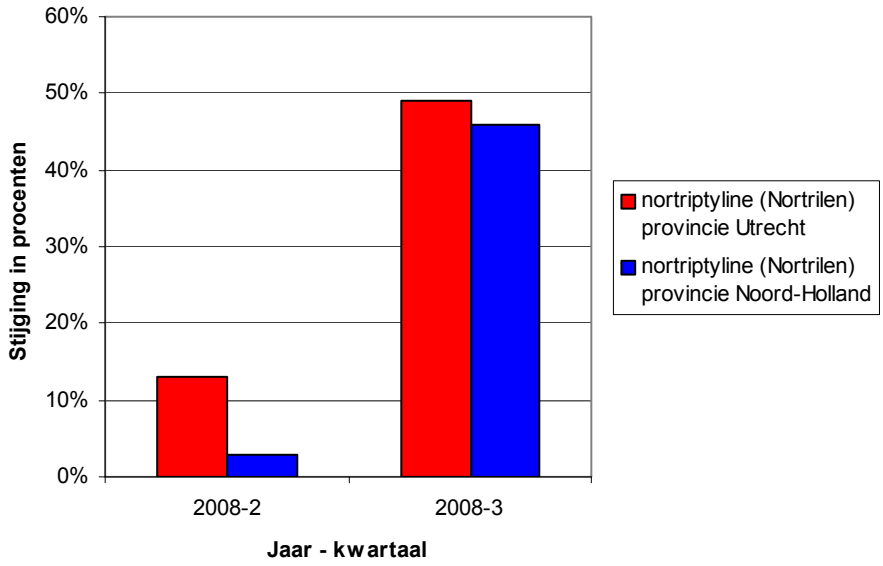
Eerder is aangegeven dat nortriptyline met name als antidepressivum wordt voorgeschreven. Naar schatting gaat het in circa vijf procent van de gevallen om een voorschrift voor de behandeling van nicotineverslaving. In figuur 3.8 is weergegeven wat de procentuele stijging van het aantal voorschriften is ten aanzien van het eerste kwartaal van 2008.[3] Ook hier zijn de provincie Utrecht en de provincie Noord-Holland weergegeven. In beide provincies, maar met name in Utrecht, is het tweede kwartaal van 2008 enige toename in het aantal voorschriften zichtbaar. In het derde kwartaal van 2008 is de procentuele stijging aanzienlijk groter, maar is het verschil tussen Utrecht en Noord-Holland niet groot. Het is daarom niet waarschijnlijk dat de toename verband houdt met de proef 'Stoppen met roken'.

Een mogelijke verklaring voor de toename in het derde kwartaal van 2008 in beide provincies is het verschijnen van het rapport 'Begeleiding bij stoppen met roken: verzekerde zorg?' van het CVZ. Dit rapport is op 30 juni 2008 gepubliceerd en bevat de conclusie dat nortriptyline ook voor de behandeling van stoppen met roken valt onder de te verzekeren prestaties van de

[3] Gegevens over 2007 zijn niet in het onderzoek betrokken en kunnen derhalve niet worden gepresenteerd. Het eerste kwartaal van 2008 is gekozen als basis om de ontwikkeling tegen af te zetten, aangezien dit het laatste kwartaal is voor de start van de proef.

Zorgverzekeringswet. Of dit daadwerkelijk heeft bijgedragen aan een toename van de voorschriften is in het begeleidend onderzoek bij de proef ‘Stoppen met roken’ echter niet onderzocht.

Figuur 3.7 **Gebruik nortriptyline, procentuele stijging ten opzichte van het eerste kwartaal 2008, provincie Utrecht en provincie Noord-Holland**



3.7 Gebruik ondersteuning informatie uit interviews

3.7.1 Interviews apothekers

Drie van de zeven apothekers geven aan dat varenicline (Champix) in de proef vaker wordt gebruikt dan normaal gesproken. Eén apotheker denkt dat dit komt doordat mensen van anderen horen dat varenicline goed werkt. Ook worden er meer NVM gebruikt, met name nicotinepleisters. Omdat NVM normaal gesproken ook bij de drogist worden gekocht, kunnen de apothekers echter niet beoordelen of hier daadwerkelijk sprake is van een toename in het gebruik van NVM.

3.7.2 Interviews praktijkondersteuners

Advies gebruik hulpmiddelen
De meeste POH’ers bespreken eerst met de patiënt wat voor roker iemand is en waarom men wil stoppen. Daarna geeft de POH’er informatie over de beschikbare hulpmiddelen. De NHG-standaard ‘Stoppen met roken’ wordt

hierbij door vrijwel alle POH'ers gebruikt. Wel geven de meeste POH'ers aan dat de patiënt uiteindelijk zelf het hulpmiddel kiest dat het beste bij hem of haar past, maar patiënten nemen vaak het advies van de POH'er over. Volgens de POH'ers is het belangrijk dat het hulpmiddel aansluit bij de behoefte en de mate van verslaving van de stopper omdat dit de slaagkans verhoogt (matched care).

Gebruik hulpmiddelen in proef 'Stoppen met roken'
Volgens de helft van de geïnterviewde POH'ers wordt er in de proef op dezelfde wijze voorgeschreven als normaal gesproken. De andere helft van de POH'ers geeft aan wat voortvarender te zijn geweest met het voorschrijven van NVM, bupropion en varenicline omdat deze middelen in de proef werden vergoed.[4] Nortriptyline (Nortrilen) wordt ook buiten de proef vergoed. Eén POH'er zegt daarom normaal (buiten de proef) iets vaker nortriptyline voor te laten schrijven vanwege het lage inkomen van de meeste patiënten. Een andere POH'er zegt dat patiënten normaal vaker dan in de proef kiezen voor nicotinepleisters omdat deze goedkoper zijn dan medicijnen.

Combinatie van ondersteuning
Alle POH'ers zijn van mening dat een combinatie van NVM of medicijnen met persoonlijke begeleiding het beste werkt. Bij de meerderheid van de praktijken is begeleiding door een POH'er dan ook een voorwaarde bij het gebruik van NVM of medicijnen. Bij de andere praktijken wordt de begeleiding van harte aanbevolen. In sommige praktijken hebben patiënten minimaal twee contacten met de POH'er, maar meestal hebben de POH'ers meerdere keren (telefonisch) contact met de patiënten. In sommige praktijken worden de stoppers tot een jaar na de stopdatum begeleid. In de contacten bespreekt de POH'er de motivatie en het verloop van de stoppoging met de patiënt. Ook worden eventuele bijwerkingen van de NVM of medicijnen besproken.

Toename gebruik varenicline (Champix)
POH'ers noemen verschillende redenen die mogelijk een toename in het gebruik van varenicline (Champix) kunnen verklaren. Sommigen schrijven de toename in het gebruik toe aan de reclame die door de farmaceut wordt gemaakt op onder andere het internet. Ook mond-tot-mondreclame kan een rol spelen. Het is een nieuw middel speciaal ontwikkeld voor stoppen met roken. Bupropion en nortriptyline worden ook gebruikt als antidepressiva en hebben daardoor een slecht imago. Ook levert varenicline volgens verschillende POH'ers goede resultaten op.

3.7.3 Interviews GGD/thuiszorg

In totaal zijn drie thuiszorgorganisaties en de GGD Eemland gevraagd extra Pakje Kans-cursussen te organiseren voor de deelnemers aan de proef

[4] De POH'er bespreekt met de patiënt welk middel wordt voorgeschreven. De arts schrijft vervolgens (op advies van de POH'er) het recept.

‘Stoppen met roken’. Eén thuiszorgorganisatie heeft twee extra cursussen georganiseerd. Aan de eerste cursus namen veertien deelnemers deel en aan de tweede cursus acht deelnemers. De GGD Eemland heeft één extra cursus georganiseerd. Hieraan namen twaalf deelnemers deel. Bij de derde thuiszorgorganisatie heeft zich slechts één deelnemer aangemeld voor de cursus Pakje Kans. Deze organisatie heeft daarom geen aparte cursus georganiseerd. Bij de vierde thuiszorgorganisatie hebben zich geen deelnemers aan de proef aangemeld voor de Pakje Kans-cursus.

4 BEROEP OP ZORGVERLENERS

Samenvatting resultaten

Twee derde van de respondenten is in het kader van de proef bij de huisarts geweest. Van deze groep heeft 85 procent zich door de huisarts laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen met roken
Onder de respondenten die de huisarts bezochten in het kader van de proef, zijn relatief meer vrouwen, autochtonen en zwaarder verslaafden dan onder de respondenten die niet naar de huisarts gingen. Onder deze groep zijn juist relatief meer mensen die nog niet eerder een stoppoging hebben ondernomen.
Om in de proef gebruik te kunnen maken van nicotinevervangende middelen, medicijnen of de groepscursus, waren twee contacten met de huisarts verplicht. Dit specifieke kenmerk van de proef heeft voor de meerderheid van de respondenten echter geen drempel gevormd om deel te nemen aan de proef.
Een deel van de respondenten in de proef heeft de afgelopen twaalf maanden contact gehad met andere zorgverleners zoals de longarts (12,0%) en de cardioloog (8,3%). Respondenten die andere zorgverleners bezochten, spraken vooral met de longarts, de verpleegkundige, de POH'er of huisartsassistente en met de cardioloog over stoppen met roken.
Vergeleken met rokers in het COR hebben respondenten in de proef aanzienlijk vaker contact gehad met andere zorgverleners. Ook hebben zij vaker met deze andere zorgverleners gesproken over stoppen met roken. Opvallend is dat als respondenten in het COR wel met andere hulpverleners spraken over stoppen met roken, hen vaak (in 83,9% van de gevallen) werd gezegd dat zij zouden moeten stoppen met roken. Bij de respondenten in de proef bedraagt dit aandeel 64,4 procent.
De zorgverleners zelf geven in interviews aan dat het beroep dat door de deelnemers aan de proef op hen werd gedaan, niet of nauwelijks afweek van de normale gang van zaken bij stopondersteuning. Eén cursusleider meldt dat er onder de deelnemers aan de proef meer zwaardere rokers waren dan normaal. De zorgverleners verwachten dat een landelijke uitrol voor hen geen problemen zal opleveren.

4.1 Inleiding

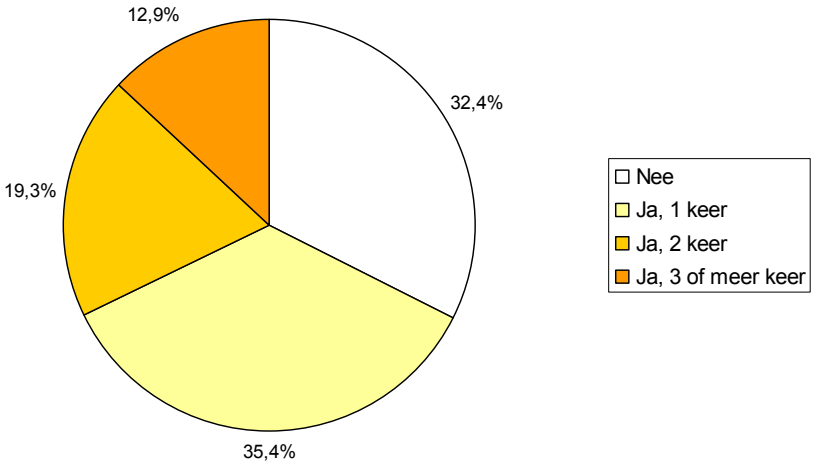
Dit hoofdstuk gaat in op het contact met zorgverleners. Aan respondenten is gevraagd of zij contact hebben gehad met de huisarts in verband met de proef. Ook is gevraagd of zij zich door de huisarts hebben laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen met roken.
Daarnaast is aan respondenten gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden contact hebben gehad met andere zorgverleners. Aan respondenten die contact hebben gehad met andere zorgverleners is gevraagd of zij met hen hebben gepraat over stoppen met roken.

4.2 Contact met huisarts in verband met proef

Na aanmelding voor de proef hebben deelnemers een machtigingskaart ontvangen van Agis Zorgverzekeringen. Hiermee konden zij naar hun huisarts gaan voor een advies over stoppen met roken. Deelnemers die gebruikmaakten van de farmaceutische hulpmiddelen of de groepscursus Pakje Kans moesten daarna nog minimaal één keer contact opnemen met hun huisarts.

Ten tijde van de eindmeting (november 2008) heeft 67,6 procent van de respondenten één of meer keer contact opgenomen met de huisarts in het kader van de proef 'Stoppen met roken' (n= 1113). Hiervan heeft ongeveer de helft twee of meer keer contact gehad met de huisarts (47,6%, n= 530) (figuur 4.1).

Figuur 4.1 **Heeft u in de afgelopen twee maanden met uw huisarts gesproken over de Agis proef 'Stoppen met roken'? (n= 1646*)**



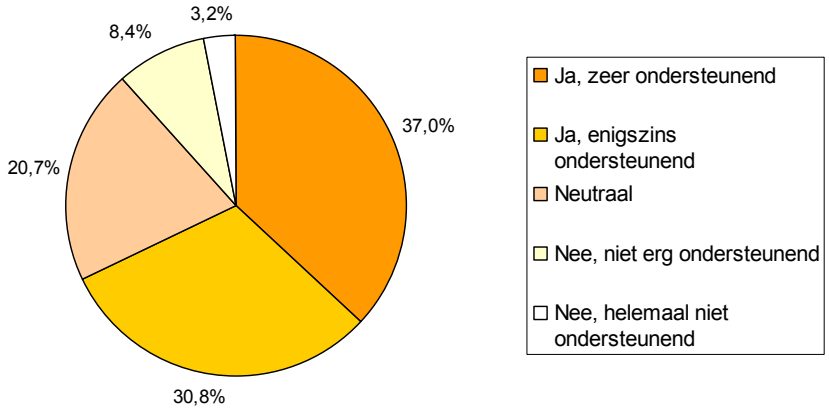
* Als gevolg van missende waarden tellen de aantallen niet op tot n= 1754.

Om na te gaan of respondenten die in het kader van de proef contact hebben gehad met de huisarts verschillen van de respondenten die geen contact hebben gezocht, zijn de achtergrondkenmerken en het rookgedrag van deze groepen vergeleken. Vrouwen hebben significant vaker dan mannen contact gehad met hun huisarts in verband met de proef ($p < .01$).
Allochtone deelnemers hebben minder vaak contact gehad met hun huisarts in het kader van de proef dan autochtone deelnemers ($p < .05$). Daarnaast hebben deelnemers met een hoge mate van verslaving vaker contact gehad met de huisarts vergeleken met respondenten met een lage mate van verslaving ($p < .0001$). Ook hebben respondenten die meer sigaretten en/of

shag roken, vaker contact opgenomen met hun huisarts ($p < .01$). Respondenten die in het verleden niet eerder een stoppoging hebben ondernomen, zijn significant minder vaak bij de huisarts geweest vergeleken met respondenten die al vaker een stoppoging hebben ondernomen ($p < .05$). Tot slot hebben respondenten met vier of meer gezondheidsklachten vaker contact opgenomen met de huisarts vergeleken met respondenten met minder dan vier gezondheidsklachten ($p < .001$).

Van de respondenten die met de huisarts hebben gesproken over de proef, heeft 85 procent zich door de huisarts laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen bij het stoppen met roken (n= 923, 52,6% van de totale groep respondenten). Ruim twee derde van hen heeft dit contact met de huisarts als (zeer) ondersteunend ervaren (67,8%) (figuur 4.2).

Figuur 4.2 **Heeft u dit contact met uw huisarts als ondersteunend ervaren? (N= 919)**



4.3 Contact met andere zorgverleners

Om na te gaan of deelnemers aan de proef ook een beroep doen op andere zorgverleners dan de huisarts, is gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden contact hebben gehad met een andere zorgverlener.
De meerderheid van de respondenten in de proef heeft in de afgelopen twaalf maanden contact gehad met een andere zorgverlener dan de huisarts (81%, n= 1421).

Een groot deel van de respondenten geeft aan in de afgelopen twaalf maanden contact te hebben gehad met de tandarts of mondhygiëniste (50,0%) en de apotheker (44,2%). Slechts een klein gedeelte geeft aan contact te hebben gehad met een verloskundige of gynaecoloog (2,7%) en een oncoloog (1,9%) (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 Contact zorgverleners in de afgelopen twaalf maanden

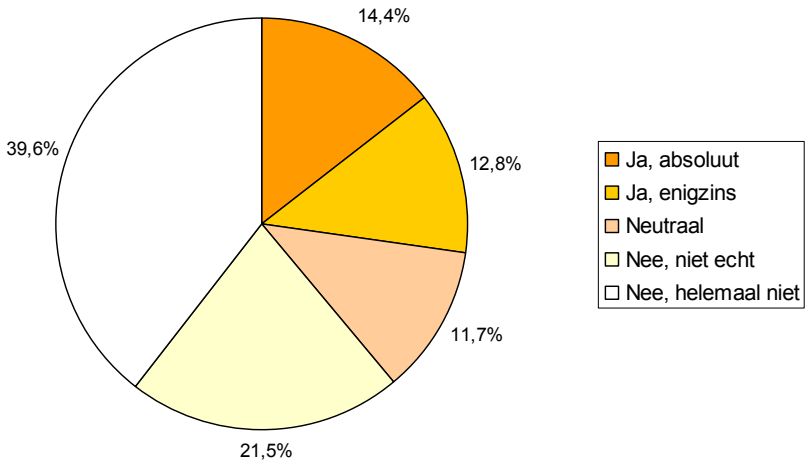
Zorgverlener	Contact gehad in afgelopen 12 maanden (N= 1754) % (freq)	Waarvan gesproken over stoppen met roken % (freq)
Tandarts/mondhygiëniste	50,0 (877)	25,1 (220)
Apotheker	44,2 (776)	11,0 (85)
POH'er/huisartsassistent(e)	18,0 (316)	64,6 (204)
Longarts	12,0 (211)	76,3 (161)
Cardioloog	8,3 (145)	55,9 (81)
Gedragstherapeut/ psycholoog	7,0 (122)	38,5 (47)
Verpleegkundige	4,2 (73)	68,5 (50)
Verloskundige/gynaecoloog	2,7 (47)	27,7 (13)
Oncoloog	1,9 (33)	30,3 (10)
Anders, namelijk	10,1 (177)	41,2 (73)

Aan de respondenten die in het afgelopen jaar contact hebben gehad met een andere zorgverlener, is gevraagd of met deze zorgverlener is gesproken over stoppen met roken. In totaal heeft ongeveer de helft van deze groep respondenten met één van deze zorgverleners gesproken over roken (47,5%, n= 675). Respondenten blijken vooral met de longarts (76,3%), de verpleegkundige (68,5%), de POH'er/huisartsassistente (64,6%) en de cardioloog (55,9%) te hebben gesproken over stoppen met roken (zie tabel 4.1).
Tegen 60,7 procent van deze respondenten heeft de zorgverlener gezegd dat men zou moeten stoppen met roken (n= 410).

4.4 Kenmerken proef 'Stoppen met roken'

Deelnemers aan de proef die gebruik willen maken van NVM, medicijnen of de groepscursus Pakje Kans dienden minimaal twee keer contact te hebben met de huisarts. De reden daarvoor is dat de huisarts een motiverende rol kan spelen bij de stoppoging en het gebruik van de medicatie (in combinatie met andere medicatie) in het oog kan houden en eventueel het voorschrift kan wijzigen. Het vereiste minimum van twee contacten met de huisarts kan voor sommige deelnemers een drempel hebben gevormd om gebruik te maken van de hulpmiddelen die werden aangeboden in de proef. Om hier meer zicht op te krijgen, is hierover een vraag gesteld in de enquête.
Van de respondenten geeft veertien procent aan dat zij de verplichte contacten met de huisarts absoluut als een drempel hebben ervaren. Ruim twaalf procent ervaart dit enigszins als een drempel. Ruim 39 procent geeft echter aan dit helemaal niet als een drempel te hebben ervaren (zie figuur 4.3).

Figuur 4.3 **Ervaart u de twee verplichte contacten met uw huisarts als een drempel om deel te nemen aan de proef?**



In aanvullende analyses is nagegaan in hoeverre respondenten die de verplichte contacten als een drempel ervaren, verschillen van de respondenten die dit niet als drempel ervaren. Respondenten die de verplichte contacten met de huisarts als drempel ervaren, zijn gemiddeld jonger dan respondenten die dit niet als drempel ervaren (gemiddeld 49,1 jaar versus 51,1 jaar, $p < .0001$). Allochtone respondenten ervaren de verplichte contacten significant vaker als drempel, vergeleken met autochtone respondenten ($p < .0001$). Respondenten die de contacten met de huisarts als drempel ervaren, roken minder sigaretten of shag vergeleken met respondenten die dit niet als drempel ervaren ($p < .01$). Er zijn geen verschillen gevonden voor geslacht, welstand, mate van verslaving, aantal gezondheidsklachten en het aantal stoppogingen in het verleden.

4.5 Vergelijking met het COR

Deelnemers aan de proef moesten contact opnemen met de huisarts om gebruik te kunnen maken van de ondersteuning. Deelnemers aan de proef zullen daarom in de afgelopen twaalf maanden vaker contact hebben gehad met de huisarts dan de respondenten in het COR. Een vergelijking van het aantal contacten met de huisarts is daarom niet veelzeggend en is dan ook achterwege gelaten.

Aan de respondenten is gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden contact hebben gehad met andere zorgverleners zoals de longarts, cardioloog, tandarts of verpleegkundige. In het COR is deze vraag alleen gesteld aan de rokers en aan de ex-rokers die in de afgelopen zes maanden zijn gestopt.

Vier vijfde van de respondenten in de proef heeft in het afgelopen jaar contact gehad met een andere zorgverlener (81,0%). Ruim een derde van de rokers en ex-rokers in het COR geeft aan in de afgelopen twaalf maanden contact te hebben gehad met een andere zorgverlener (33,4%) ($p < .0001$).

Van de respondenten in de proef die contact hebben gehad met een andere zorgverlener, heeft 47,5 procent met deze andere zorgverlener gesproken over stoppen met roken. Van de roker en de ex-rokers in het COR die in de afgelopen twaalf maanden contact hebben met een andere zorgverlener, heeft een aanzienlijk kleiner deel (18,2%) met deze andere zorgverlener gesproken over stoppen met roken ($p < .0001$).
Tabel 4.2 laat zien met welke zorgverleners de respondenten in de proef en de respondenten in het COR hebben gesproken over stoppen met roken.

Tabel 4.2 In de afgelopen 12 maanden met andere zorgverleners gesproken over stoppen met roken voor respondenten proef en COR*

Contact met andere zorgverleners	% Respondenten proef (N=675)*	% Respondenten COR (N= 90)*	p-waarde
Tandarts/mondhygiëniste	32,6	11,2	< .0001
POH'er/huisartsassistent(e)	30,2	3,4	< .0001
Longarts	23,9	18,9	n.s.
Apotheker	12,6	2,2	< .001
Cardioloog	12,0	14,4	n.s.
Gedragstherapeut/ psycholoog	7,0	5,6	n.s.
Verpleegkundige	7,4	6,7	n.s.
Verloskundige/gynaecoloog	1,9	16,9	< .0001
Oncoloog	1,5	1,1	n.s.
Andere zorgverlener	10,8	40,4	< .0001

* Alleen de respondenten die in de afgelopen 12 maanden met een andere zorgverlener dan de huisarts hebben gesproken over stoppen met roken.

Respondenten in de proef hebben vaker dan respondenten in het COR met hun tandarts/mondhygiëniste ($p < .0001$), de POH'er of huisartsassistent(e) ($p < .0001$) en vaker met de apotheker ($p < .001$) gesproken over stoppen met roken (tabel 4.2). Het feit dat respondenten vaker met de POH'er en apotheker hebben gesproken over stoppen met roken kan worden verklaard door de opzet van de proef waarin veel respondenten door de POH'er zijn begeleid bij het stoppen met roken en respondenten de NVM en medicijnen konden ophalen bij de apotheker. Respondenten in het COR hebben significant vaker dan de respondenten in de proef met de verloskundige en met andere zorgverleners gesproken over stoppen met roken (beide $p < .0001$).

Tegen 64,4 procent van de respondenten die met een andere zorgverlener hebben gesproken over stoppen met roken, heeft de zorgverlener gezegd dat men zou moeten stoppen met roken. In het COR geeft 83,9 procent aan dat de zorgverlener heeft gezegd dat men zou moeten stoppen met roken ($p < .0001$).

4.6 Interviews zorgverleners

4.6.1 Beroep op apothekers

De apothekers geven in principe alleen medicijnen af aan hun klanten en ondernemen verder geen activiteiten in het kader van tabaksontmoediging. Actieve tabaksontmoediging zien apothekers niet als hun taak. Daarnaast weet de apotheker niet wie wel of niet rookt. Sommige apothekers geven aan dat zij wel incidenteel wat doen aan tabaksontmoediging zoals het neerzetten van displays en informatie over stoppen met roken. Eén apotheker geeft aan ieder begin van het jaar deel te nemen aan de actie van STIVORO door het verstrekken van STIVORO-folders. Ook verstrekken apothekers informatie over medicijnen en NVM aan huisartsen als zij daarom vragen. De apothekers verwachten dat het aanbieden van stopondersteuning in het basispakket voor hen geen problemen oplevert.

4.6.2 Beroep op praktijkondersteuners

De POH'ers hebben de deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken' op dezelfde wijze begeleid als zij normaal doen. Ook geven de POH'ers aan dat het beroep dat de deelnemers op hen deden niet anders was dan normaal. POH'ers begeleiden de stoppers zo lang als wenselijk is. Het eerste contact bestaat uit een intake (dubbelconsult), daarna volgen korte contacten waarin de motivatie, eventuele bijwerkingen van de NVM of medicijnen en het verloop van de stoppoging worden besproken. Deze contacten zijn vaker telefonisch naarmate de stoppoging langer duurt.
De meeste POH'ers verwachten bij een landelijke uitrol een toename van het aantal patiënten dat gebruik zal maken van de begeleiding door een POH'er. Dit is volgens hen echter wel uitvoerbaar omdat het merendeel van de huisartspraktijken tegenwoordig met POH'ers werkt. Volgens sommige POH'ers kan ook de huisartsassistente de begeleiding verzorgen. Het komt dus zelden voor dat de huisarts de begeleiding zelf verzorgt.

4.6.3 Beroep op cursusleidsters groepstraining Pakje Kans

Aan de twee geïnterviewde cursusleidsters is gevraagd of de deelnemers aan de proef verschillen van andere cursisten in de mate waarin zij een beroep op hen deden. Eén van de geïnterviewde cursusleidsters gaf aan dat de cursisten zwaardere rokers waren dan normaal gesproken. De andere cursusleidster vond dat de deelnemers aan de proef niet afweken van de reguliere cursisten. Wel gaf zij aan dat er tegenwoordig vaker sprake lijkt te zijn van complexe verslavingsproblematiek. Hierin verschilden de deelnemers van de proef echter niet van de reguliere cursisten. Deze complexe problematiek maakt het voor de cursusleiders moeilijker om de juiste ondersteuning te bieden. De cursusleidster heeft dit met STIVORO besproken. STIVORO biedt hiervoor extra nascholing.

5 SLAAGKANS STOPPOGING

Samenvatting resultaten

Omdat de proef 'Stoppen met roken' in totaal een half jaar heeft geduurd, kan alleen een indicatie van het aantal geslaagde stoppogingen worden gegeven. In de enquête van de eindmeting heeft 33,1 procent van de respondenten aangegeven dat zij zijn gestopt met roken. Daarnaast geeft een kwart van de respondenten expliciet aan dat de stoppoging is mislukt. De meest genoemde redenen voor het mislukken van de stoppoging zijn onvoldoende motivatie en privé-omstandigheden of -problemen. Andere respondenten zijn begonnen met een stoppoging maar zijn (nog) niet helemaal gestopt met roken of hebben afgezien van een stoppoging.

Respondenten met een geslaagde stoppoging zijn gemiddeld ouder dan respondenten van wie de stoppoging is mislukt ($p < .001$). Ook zijn de respondenten met een geslaagde stoppoging minder verslaafd ($p < .05$) en hebben zij minder vaak vier of meer gezondheidsproblemen dan respondenten van wie de stoppoging is mislukt ($p < .001$). Respondenten met een geslaagde stoppoging hebben vaker gebruikgemaakt van varenicline (Champix) dan respondenten van wie de stoppoging is mislukt ($p < .01$). Respondenten die aangeven dat hun stoppoging is mislukt, hebben echter vaker gebruikgemaakt van nicotinepleisters ($p < .01$).

Door de kleine aantallen en de korte periode tussen het stopmoment en het interview, vinden de zorgverleners het lastig om uitspraken te doen over de slaagkans van de stoppogingen van de deelnemers aan de proef. Over de motivatie van de deelnemers om te stoppen met roken zijn de meningen verdeeld. Sommige zorgverleners zijn van mening dat de deelnemers minder gemotiveerd zijn omdat de vergoeding voor hen een (externe) motivatie is om te stoppen met roken. Volgens andere zorgverleners zijn de deelnemers juist sterk gemotiveerd.

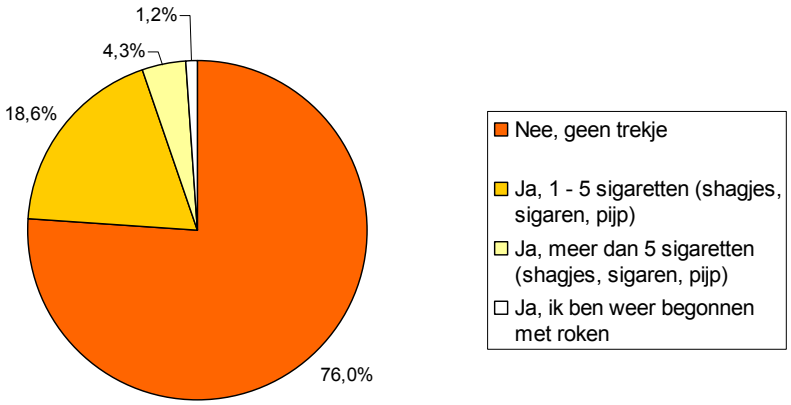
5.1 Inleiding

De slaagkans van een stoppoging wordt bij voorkeur twaalf maanden na het stopmoment vastgesteld (STIVORO, 2006). De proef 'Stoppen met roken' is echter op 1 mei 2008 van start gegaan en is op 31 oktober 2008 geëindigd. De deelnemers aan de proef kunnen daarom maximaal een halfjaar zijn gestopt met roken. Het vaststellen van de slaagkans van de stoppoging van deelnemers aan de proef was dan ook geen hoofddoel van het evaluatie-onderzoek. In het onderstaande wordt een indicatie gegeven van het aantal geslaagde stoppogingen een halfjaar na de start van de proef. Hiervoor worden alleen de gegevens gebruikt van de respondenten op de eindmeting (n= 1478).

5.2 Slagen van stoppoging

In de enquête is aan respondenten gevraagd of zij momenteel roken. Deze vraag is in de eindmeting door 1448 respondenten beantwoord. Hiervan geeft 36,6 procent (n= 530) aan onlangs te zijn gestopt met roken. Om na te gaan of de stoppoging is geslaagd is aan hen gevraagd of zij sindsdien hebben gerookt. Een stoppoging wordt hier gedefinieerd als 'geslaagd' als de respondent aangeeft niet meer dan vijf sigaretten te hebben gerookt sinds het stopmoment.
Figuur 5.1 laat zien dat ruim driekwart van de respondenten die aangeven te zijn gestopt met roken, niet meer heeft gerookt (n= 393). Nog eens 18,6 procent geeft aan niet meer dan vijf sigaretten te hebben gerookt sinds het stopmoment (n= 96). In totaal kan er daarom bij 489 respondenten worden gesproken van een geslaagde stoppoging, dit is 33,1 procent van de totale groep respondenten op de eindmeting.

Figuur 5.1 Heeft u sinds het stopmoment gerookt? (n= 530)*



* Alleen de respondenten van de eindmeting die aangeven dat zij onlangs zijn gestopt met roken.

Een kwart van de respondenten van de eindmeting geeft in de vragenlijst expliciet aan dat de stoppoging is mislukt (24,8%, n= 367). De belangrijkste redenen die respondenten hiervoor geven zijn 'ik kan niet zonder' (31,7%) en 'de stoppoging is mislukt door privé-omstandigheden/-problemen' (28,4%) (tabel 5.1).

Tabel 5.1 Vijf meest genoemde redenen voor het mislukken van de stoppoging (N= 367)

Reden	% (freq)
Ik kan niet zonder/ben niet voldoende gemotiveerd	31,7 (127)
De stoppoging is mislukt door privé-omstandigheden/ -problemen	28,4 (114)
Ik had last van bijwerkingen	8,0 (32)
Ik ben er nog niet aan toe/het is niet het juiste moment	4,0 (16)
Vanwege gezondheidsproblemen	3,5 (14)

Andere respondenten zijn bezig met een stoppoging maar zijn niet helemaal gestopt (17,9%, n= 264), hebben afgezien van een stoppoging (5,6%, n= 83) of stellen de stoppoging nog even uit (5,5%, n= 81).

Aan de respondenten die nog roken en die zowel de eenmeting als de eindmeting hebben ingevuld (n= 651), is tevens gevraagd of hun rookgedrag is veranderd sinds het invullen van de enquête van de eenmeting. Ruim de helft van deze respondenten geeft aan dat zij minder zijn gaan roken sinds de vorige meting (51,9%), 42 procent geeft aan nog evenveel te roken en 6,1 procent zegt meer te zijn gaan roken.

5.2.1 Geslaagde stoppoging en achtergrondkenmerken

Onderzocht is of de (achtergrond)kenmerken van de groep respondenten met een geslaagde stoppoging afwijken van respondenten die in de eindmeting aangeven dat hun stoppoging is mislukt. Mannen rapporteren vaker een geslaagde stoppoging dan vrouwen ($p < .01$). Daarnaast zijn de respondenten van wie de stoppoging is geslaagd ouder dan respondenten die aangeven dat hun stoppoging is mislukt (gemiddelde leeftijd= 52,2 versus 49,1, $p < .001$). Er is geen verband gevonden tussen het al dan niet slagen van een stoppoging en etniciteit en welstand. Ook is er geen verband gevonden tussen het slagen van de stoppoging en de hoeveelheid sigaretten of shagjes dat men rookt en het aantal stoppogingen in het verleden. Wel rapporteren de respondenten met een geslaagde stoppoging een mindere mate van verslaving ($p < .05$) en minder vaak vier of meer gezondheidsklachten vergeleken met respondenten die aangeven dat hun stoppoging is mislukt ($p < .001$) .

5.2.2 Geslaagde stoppoging en gebruik van ondersteuning

In aanvullende analyses is ook onderzocht of het gebruik van hulpmiddelen samenhangt met het al dan niet rapporteren van een geslaagde stoppoging. In deze analyse is het slagen van de stoppoging van de groep respondenten die aangeven één of meerdere hulpmiddelen te hebben gebruikt (n= 992), afgezet tegen respondenten die aangeven geen enkel hulpmiddel te hebben gebruikt (n= 486). Er is geen verband gevonden tussen het slagen van de stoppoging en het gebruik van één of meer hulpmiddelen (ongeacht welk hulpmiddel).

Voor de vijf meest gebruikte hulpmiddelen, de stoppen-met-rokenbrochure ‘Inhaleer het leven’, stopadvies en begeleiding door huisarts/POH’er, nicotinepleisters op doktersrecept, bupropion en varenicline is tevens nagegaan of deze vaker zijn gebruikt door respondenten met een geslaagde stoppoging. Respondenten met een geslaagde stoppoging hebben vaker gebruikgemaakt van varenicline (Champix) dan respondenten van wie de stoppoging is mislukt ($p < .01$). Respondenten die aangeven dat hun stoppoging is mislukt, hebben daarentegen vaker dan respondenten met een geslaagde stoppoging gebruikgemaakt van nicotinepleisters op doktersrecept ($p < .01$). Voor de andere hulpmiddelen is er geen verband gevonden met het slagen van de stoppoging.

Respondenten met een geslaagde stoppoging geven daarnaast vaker aan de verplichte contacten met de huisarts helemaal niet als drempel te ervaren vergeleken met respondenten van wie de stoppoging is mislukt ($p < .01$). Zoals verwacht hebben respondenten die een geslaagde stoppoging rapporteren, significant vaker dan respondenten die een mislukte stoppoging rapporteren, de kuur of cursus helemaal afgemaakt ($p < .0001$) en het contact met de huisarts significant vaker als (zeer) ondersteunend ervaren dan respondenten met een mislukte stoppoging ($p < .0001$).

5.3 Interviews zorgverleners

5.3.1 Interviews apothekers

Motivatie deelnemers
De apothekers hebben weinig zicht op de motivatie van de stoppers omdat zij in principe alleen de medicijnen of NVM afgeven. Ook heeft de apotheker weinig zicht op het al dan niet slagen van de stoppoging. Wel zien apothekers of klanten terugkomen voor een herhaalrecept. Echter, als iemand niet meer terugkomt voor een herhaalrecept dan kan dit betekenen dat men is gestopt met roken maar ook dat de stoppoging is mislukt.

5.3.2 Interviews praktijkondersteuners

Motivatie van de deelnemers
In de interviews is aan de POH’ers gevraagd of zij zicht hebben op de motivatie van de deelnemers aan de proef. De meningen over de motivatie van de deelnemers zijn verdeeld.

Volgens sommige POH’ers zijn deelnemers aan de proef minder gemotiveerd om te stoppen met roken. Het vergoeden van de ondersteuning is voor hen de reden om het te proberen. Daarmee zijn ze extern gemotiveerd. Het feit dat ze niet zelf de hulpmiddelen willen betalen maar het wel proberen als ze het ‘gratis’ krijgen, zegt iets over de motivatie. Volgens de POH’ers is de

slaagkans bij deze deelnemers minder groot. Aan de andere kant hadden deze deelnemers zonder de proef geen stoppoging ondernomen. Voor hen is de proef dus een duwtje in de rug. En voor deze deelnemers geldt daarom het gezegde ‘niet geschoten is altijd mis’. Volgens deze POH’ers is de motivatie van de stoppers groter als ze de middelen zelf moeten betalen.

Andere deelnemers zijn volgens de POH’ers juist sterk gemotiveerd. Deze mensen wilden al een tijdje stoppen en de proef is voor hen net het zetje in de rug geweest. Het vergoeden van de ondersteuning verlaagt de drempel om hulpmiddelen te gebruiken en een stoppoging te ondernemen. Het feit dat ze aan een proef meedoen, is voor hen ook een stok achter de deur.
De meningen van de POH’ers over het landelijke aanbieden van ondersteuning bij het stoppen met roken zijn dan ook verdeeld.

Slaagkans van de stoppoging
De meeste POH’ers vinden het lastig om iets te zeggen over de effecten van de proef. Sommigen vinden dit lastig omdat ze maar een klein aantal deelnemers hebben begeleid. Anderen vinden het te vroeg om hierover al uitspraken te doen omdat pas na een jaar kan worden vastgesteld of iemand echt is gestopt met roken.

5.3.3 Interviews cursusleidsters groepstraining Pakje Kans

Motivatie deelnemers
Thuiszorgorganisatie Aveant heeft twee extra cursussen georganiseerd voor deelnemers aan de proef. De eerste cursus werd in tegenstelling tot de reguliere cursussen overdag gegeven. De opkomst op deze cursus was hoog. De tweede cursus werd in de avond gegeven. Hier waren meer afvallers. De cursusleidster vraagt zich af of de cursisten sneller stopten met de cursus omdat zij het niet zelf hoefden te betalen.
De GGD Eemland heeft één extra cursus georganiseerd voor de deelnemers aan de proef. De cursusleidster van deze cursus geeft ook aan dat de deelnemers wellicht minder gemotiveerd waren dan cursisten van de reguliere cursussen. Volgens haar wordt het de cursisten makkelijk gemaakt als de cursus wordt vergoed. De cursisten zouden wellicht meer gemotiveerd zijn de cursus af te maken als zij cursus het zelf moeten betalen.
Toch valt er volgens de cursusleidsters ook wat te zeggen vóór het vergoeden van de Pakje Kans-training. Als de cursus wordt vergoed zullen er waarschijnlijk meer stoppers gebruik van maken. En iedere extra stopper is mooi meegenomen.

Slaagkans van de stoppoging
Ook voor de cursusleidsters van de Pakje Kans-training is het lastig om uitspraken te doen over de slaagkans van de stoppoging van de deelnemers aan de proef. Eén cursus liep nog ten tijde van het interview. Voor de cursussen geldt dat een aantal cursisten is gestopt met roken en een aantal cursisten voortijdig is afgevallen. Dit is te vergelijken met de reguliere

cursussen. De cursus die Aveant overdag organiseerde, was succesvol. Het aantal deelnemers dat rookvrij was aan het einde van deze cursus, was vrij hoog.

6 DECLARATIES

Samenvatting resultaten

Alle Agis-verzekerden in de provincie Utrecht hebben begin april 2008 een wervingsbrief ontvangen. Deelnemers ontvingen een machtiging waarmee ze naar hun huisarts konden gaan. Om inzicht te krijgen in de declaraties van stopondersteuning voor deelnemers aan de proef, zijn huisartsen en apothekers gevraagd te declareren via een Excel-formulier. Tijdens de uitvoering van de proef kwamen enkele knelpunten rondom dit declaratie-proces naar voren. Zo bleek een groot aantal huisartsen niet via het Excel-formulier te declareren. In de periode van 1 mei tot 31 oktober 2008 is in totaal voor 1193 deelnemers gedeclareerd. De meeste declaraties zijn ingediend voor respectievelijk nicotinepleisters, Zyban/bupropion en voor Champix/-varenicline. Voor deze drie hulpmiddelen zijn de gemiddelde kosten per gebruiker het hoogst. Voor een aantal deelnemers is ook een combinatie van hulpmiddelen gedeclareerd. Een schatting van de consultkosten voor de huisarts en POH'er laat zien dat de consultkosten voor deelnemers in de proef vanaf 1 mei 2008 aanzienlijk zijn gestegen.

Een vergelijking tussen de deelnemers voor wie wel en niet is gedeclareerd, laat zien dat er meer is gedeclareerd voor vrouwen en dat de deelnemers voor wie is gedeclareerd, significant ouder zijn dan deelnemers voor wie niet is gedeclareerd.

De geïnterviewde apothekers declareerden allemaal via het Excel-formulier. Het declaratieformulier werkte goed, maar de apothekers benadrukten wel dat het extra werk met zich meebrengt. De helft van de geïnterviewde POH'ers declareerde de consulten van de deelnemers via het Excel-formulier.

Op basis van de declaraties die tijdens de proef zijn ingediend, kunnen de kosten voor het landelijk aanbieden van stopondersteuning worden geraamd. Deze raming komt uit op jaarlijkse kosten tussen 14,0 en 22,7 miljoen euro.

6.1 Inleiding

Op 1 mei 2008 ging de proef 'Stoppen met roken' in de provincie Utrecht van start. Vanaf die datum konden verzekerden die zich hadden aangemeld voor de proef, gebruikmaken van stopondersteuning. In dit hoofdstuk wordt beschreven voor welke stopmethoden, gebruikt tussen 1 mei tot en met 31 oktober 2008, is gedeclareerd en de daarbij behorende kosten. Eerst volgt een uitleg over het declaratieproces en de knelpunten die daarbij naar voren kwamen.

6.2 Wervings- en declaratieproces

In deze paragraaf beschrijven we alle aspecten die samenhangen met het declaratieproces voor de proef ‘Stoppen met Roken’.

6.2.1 Werving

Verzekerden woonachtig in de provincie Utrecht[1] hebben begin april 2008 een wervingsbrief thuisgestuurd gekregen. Verzekerden konden zich via de e-mail of het Agis callcenter aanmelden voor de proef. Deze verzekerden hebben verdere informatie en een machtiging thuisgestuurd gekregen (zie bijlage 3). Deze machtiging was nodig voor Agis en de zorgverleners ter controle of de betreffende verzekerde deelneemt aan de proef ‘Stoppen met roken’.

6.2.2 Declaratieproces

Huisartsen en apotheken zijn per brief en via de koepelorganisaties geïnformeerd over de proef ‘Stoppen met roken’. STIVORO, GGD Eemland en drie thuiszorgorganisaties (Vitras, Aveant en Zuwe) zijn via een bijeenkomst ingelicht over de proef. Afspraken met deze vijf partijen, onder andere over de wijze van declareren, zijn in contractvorm vastgelegd .

Om een zo natuurlijk mogelijke situatie te creëren voor de deelnemer, werden de declaraties bij voorkeur in natura afgehandeld. Daarom is aan de zorg-verleners gevraagd om direct bij Agis te declareren en geen kosten bij de patiënt in rekening te brengen.

Het merendeel van de huisartsen en apothekers declareert normaliter digitaal via Vecozo, dit is het reguliere declaratiesysteem. In het kader van deze proef, die lokaal is geïmplementeerd, is aan alle betrokken zorgverleners gevraagd om niet via Vecozo te declareren maar een Excel-formulier te gebruiken. Er is een aantal redenen waarom werd afgeweken van de reguliere declaratie-methode.

1. De koepel van apothekers gaf aan dat de medicijnen en nicotine-vervangende middelen (NVM), die gewoonlijk niet via de zorgverzekeraars worden vergoed, niet via Vecozo kunnen worden verwerkt.
2. Voor huisartsen geldt dat als zij op reguliere wijze declareren, het voor Agis niet zichtbaar is of het om een stoppen-met-rokenconsult gaat.

Om het declareren via Excel te faciliteren zijn standaard Excel-formulieren opgesteld. Deze konden de zorgverleners vanaf de Agis-website downloaden. Aan de huisartsen en apotheken werd een vergoeding gegeven ter

[1] Als er sprake is van meerdere verzekerden per polis is er één brief ter attentie van de polishouder verzonden.

compensatie van de extra administratieve handelingen die zij moesten verrichten.

6.2.3 Knelpunten declaratieproces

Tijdens de uitvoering van de proef kwamen enkele knelpunten rondom het declaratieproces naar voren. Hieronder volgt een opsomming van de problemen die zich voordeden.

1. Tijdens de uitvoering van de proef werd duidelijk dat een groot deel van de huisartsen (ongeveer 90%) geen gebruik wenste te maken van de Excel-formulieren. Zij vonden dit te veel administratieve belasting. Daarnaast ontstond een discussie over het tarief voor de ondersteuning door de huisarts/POH'er.
   Tijdens de proef werd een regulier consulttarief gerekend van € 9,-. Voor de extra administratie per patiënt is een bedrag van € 1,- per consult gerekend. Vanuit de Huisartsenkring Midden Nederland kwamen geluiden dat zij dit bedrag niet toereikend vonden. Dit had tot gevolg dat een groot deel van de huisartsen via het reguliere systeem declareerde. Hierbij is niet te achterhalen of het consult al dan niet in het kader van de proef heeft plaatsgevonden. De consequenties die dit met zich meebrengt, worden in paragraaf 6.3.2 verder toegelicht.

2. Een klein deel van de apothekers is niet in staat om via het Excel-formulier te declareren omdat zij niet beschikken over de juiste ICT-faciliteiten of omdat zij geen extra administratieve handelingen wilden verrichten. Dit had als gevolg dat een kleine groep verzekerden zelf de medicatie of nicotinevervangende middelen moesten betalen. Verzekerden konden deze declaraties direct bij Agis indienen.

3. Een tiental deelnemers wilde exact op 1 mei 2008 stoppen met roken. Aangezien apotheken in verband met feestdagen gesloten waren op 30 april en 1 en 2 mei, haalden deze deelnemers de medicatie of NVM al vóór 1 mei in huis. De machtiging voor de proef was echter pas geldig vanaf 1 mei. Deze deelnemers hebben de medicatie of NVM op eigen rekening bij de apotheek gehaald. Om deze verzekerden tegemoet te komen zijn declaraties vanaf half april toch gehonoreerd en meegenomen in deze proef.

4. In de afgelopen periode zijn tien declaraties binnengekomen voor alternatieve stoptherapieën zoals acupunctuur (n= 2), soft lasertherapie (n= 7) en Allen Carr (n= 1). Deze declaraties zijn afgewezen.

5. Met apothekers is afgesproken dat personen die in de laatste week van oktober zijn gestart met medicijnen of NVM, vóór 16 november nog een herhaalrecept konden ophalen. Dit gold slechts voor drie verzekerden.

6.3 Declaraties

Voor medicijnen, NVM, Pakje Kans-cursus en telefonische coaching is, door gebruik van het Excel-formulier, een goed overzicht te geven van het aantal declaraties en de daarbij behorende kosten. Huisartsen declareren echter vooral via het reguliere systeem. Hierdoor kunnen declaraties van consulten niet worden toegeschreven aan de proef. Wel is een schatting gemaakt op basis van de stijging van de kosten tijdens de periode van de proef. Meer uitleg hierover volgt in paragraaf 6.3.2.

6.3.1 Totaal aantal declaraties

Tussen 1 mei 2008 en 31 oktober 2008 is voor 1193 deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken' gedeclareerd. In totaal is voor € 305.803,- aan declaraties ingediend waarvan het grootste deel (80%) toe te schrijven is aan farmacie-kosten € 244.202,-, gevolgd door de kosten voor huisarts/POH-ondersteuning € 47.661,- (16%) (zie tabel 6.1).

Thuiszorgorganisatie Aveant heeft in verband met de proef twee keer de Pakje Kans-cursus georganiseerd in Utrecht. Zowel voor als na de zomerperiode. GGD Eemland in Amersfoort heeft één cursus gegeven voor deelnemers aan deze proef. Deze cursus vond plaats na de zomervakantie. Zuwe heeft na de zomervakantie eveneens een Pakje Kans-cursus gegeven, er was echter één deelnemer vanuit deze proef.

Persoonlijke coaching is niet meegenomen als aparte declaratiepost. De ondersteuning door de huisarts en/of POH'er wordt gezien als vorm van persoonlijke coaching. Volgens STIVORO was er in de provincie Utrecht geen persoonlijke coach beschikbaar die voor deze proef kon worden ingezet.

Tabel 6.1 Gedeclareerde kosten per zorgaanbieder in de periode 1 mei tot 31 oktober 2008

Zorgaanbieders	Aantal deelnemers waarvoor is gedeclareerd* N= 1193	Totaal bedrag declaraties in euro's
Farmacie	1162	€244.202,00
STIVORO	15	€3.150,00
GGD / Thuiszorg	35	€6.300,00
Huisarts via Excel	113	€4.490,00
Huisarts via reguliere systeem	**	€47.661,00
Totaal		**€305.803,00**

* Omdat sommige deelnemers gebruikmaken van een combinatie van hulpmiddelen is het aantal deelnemers de som van de hulpmiddelen groter dan n= 1193.

** Het aantal deelnemers waarvoor de huisarts op reguliere wijze declareert, is niet te bepalen. De gedeclareerde kosten zijn geschat (zie paragraaf 6.2.2).

6.3.2 Berekening huisartsendeclaraties

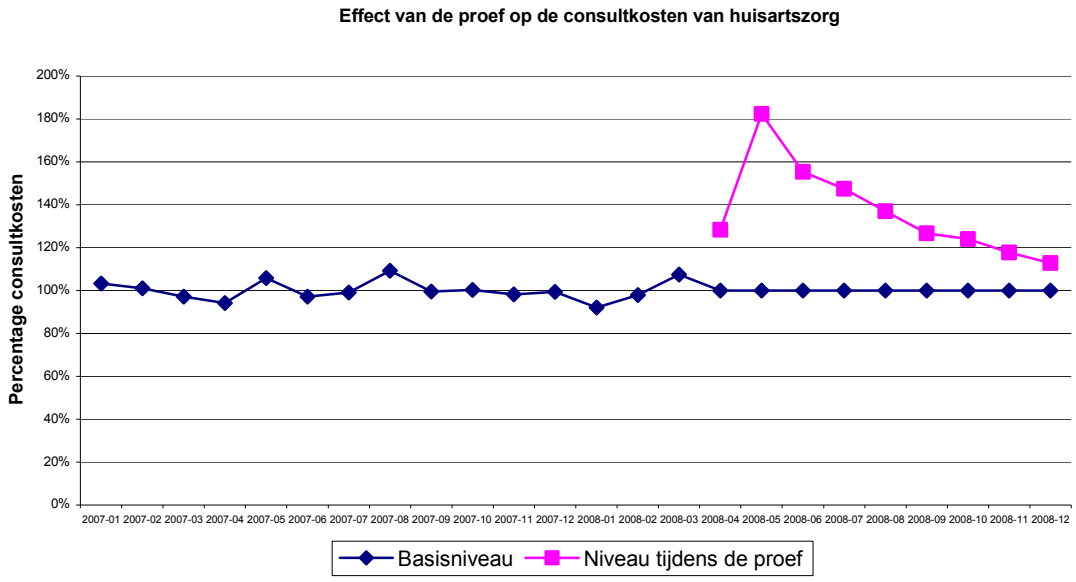
Zoals eerder is gemeld, heeft een groot deel van de huisartsen via het reguliere systeem gedeclareerd en niet via het Excel-formulier. Hierdoor kunnen declaraties van huisartsconsulten niet worden toegeschreven aan de proef. Wel is een schatting te maken op basis van de stijging van de kosten tijdens de periode van de proef.

Om te bepalen welke kosten zijn toe te schrijven aan de proef worden de kosten van deelnemers en niet deelnemers uit dezelfde huisartsenpraktijk tegen elkaar afgezet.

$$\text{Verhouding} = \frac{\text{Consult kosten deelnemers proef stoppen met roken}}{\text{Consult kosten niet deelnemers}}$$

De verhouding tussen de kosten vormt een lijn die constant is in de tijd (figuur 6.1). De blauwe lijn in figuur 6.1 geeft het basisniveau aan van de declaratiekosten van huisartsconsulten bij de deelnemende praktijken. Door gebruik te maken van deze verhouding worden effecten in de tijd geëlimineerd. Aangenomen mag worden dat de verhouding gelijk zou blijven als er geen proef zou zijn geweest. De gemiddelde basisverhouding (blauwe lijn) van de periode januari 2007 tot en met maart 2008 is daarom vanaf april 2008 doorgetrokken. Vanaf de start van de proef stijgen de consultkosten onder de deelnemers. De roze lijn in figuur 6.1 geeft de stijging van de kosten aan in de periode waarin de proef wordt uitgevoerd.

Figuur 6.1 Kosten huisartsenconsulten in de periode van de Proef 'Stoppen met roken'



Als kosten die zijn gemaakt in het kader van de proef, worden daarom vanaf april tot en met oktober de kosten opgenomen die boven het basisniveau van januari 2007 t/m maart 2008 liggen. In totaal komt dit uit op een bedrag van € 47.661,- tijdens de proefperiode (zie tabel 6.1).
De consultkosten zijn ook na de proef nog hoger dan voor de proef, maar het lijkt zich weer te stabiliseren richting het basisniveau. In de twee maanden na de proefperiode zijn de extra kosten € 4651,-.
Uit de verhouding tussen de consultkosten die via het reguliere systeem en via het Excel-formulier zijn gedeclareerd, kan worden aangenomen dat slechts tien procent van de huisartsen wilde meewerken aan het vastleggen van consultgegevens.

6.3.3 Farmacie declaraties

Tachtig procent van de totale kosten zijn gedeclareerd voor farmacie (NVM en medicijnen). Tabel 6.2 bevat een overzicht van de kosten per hulpmiddel. In bijlage 4 is een overzicht opgenomen van alle medicijnen en NVM die werden vergoed in het kader van deze proef.

Zowel het aantal gebruikers als de gemiddelde farmaciekosten per deelnemer zijn het hoogst voor: varenicline (Champix), nicotinepleisters en bupropion (Zyban). Deze drie middelen worden momenteel niet vergoed in de basisverzekering.

Tabel 6.2 Kosten per deelnemer per hulpmiddel

Hulpmiddel	Aantal gebruikers N*	Totaal gedeclareerde kosten per middel (€)**	Gemiddelde gedeclareerde kosten per gebruiker**
Varenicline	357	90.739,10	254,17
Bupropion	279	55.559,14	146,59
Nicotinekauwgom	84	6.629,93	78,93
Nicotinepleisters	482	83.366,36	172,96
Nicotinezuigtabletten	49	4.499,61	91,83
Nicotinemicrotabs	15	577,64	38,51
Nortriptyline***	60	2.829,83	47,16

* Omdat sommige deelnemers gebruikmaken van een combinatie van medicijnen en/of NVM is de som groter dan 1162 zowel vermeld in tabel 6.1.

** De kosten voor alle middelen met uitzondering van Nortriptyline zijn inclusief de vergoeding van 6,36 per receptregel. Omdat een deel van de farmaciedeclaraties in het systeem niet goed is toe te schrijven aan een specifiek hulpmiddel, tellen de afzonderlijke totalen niet helemaal op tot het totale aantal farmaciedeclaraties. Het gaat om een bedrag van circa € 1000,-. In de kostenraming is uitgegaan van het totale bedrag dat voor farmacie is gedeclareerd.

*** Nortiptyline is gedeclareerd via het reguliere systeem. Vijf deelnemers gebruiken dit middel al vanaf het eerste kwartaal 2008 op voorschrift van een huisarts. Aangezien Nortriptyline ook wordt voorgeschreven als antidepressivum is niet zeker of het middel wordt gebruikt als hulpmiddel voor stoppen met roken. De overige 55 personen zijn gestart met het gebruik van Nortiptyline tijdens de proefperiode. Het is aannemelijk dat zij dit middel gebruiken als stopondersteuning.

6.3.4 Combinatie van hulpmiddelen

Het is ook mogelijk dat deelnemers gebruikmaken van een combinatie van verschillende stopmethoden. In tabel 6.3 wordt een overzicht gegeven van mogelijke combinaties. Het is niet mogelijk om op basis van declaratie-gegevens een overzicht te geven van verzekerden die zowel ondersteund zijn door de huisarts of POH'er, als gebruikmaken van andere stopinterventies. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt deze combinatie vrij vaak voor te komen. In totaal gaven 227 respondenten (12,9%) in de enquête aan gebruik te maken van de combinatie van NVM en persoonlijke begeleiding en 301 respondenten (17,2%) van de combinatie medicijnen en persoonlijke begeleiding (zie hoofdstuk 3, tabel 3.5).

Combinaties van medicijnen en/of nicotinevervangers werden veroorzaakt door het achtereenvolgens voorschrijven van verschillende middelen, het combineren van middelen of het meegeven van meerdere middelen bij de eerste verstrekking.

Tabel 6.3 Combinaties van hulpmiddelen

Combinatie	Aantal deelnemers waarvoor is gedeclareerd
Bupropion + nicotinevervanger[2]	76
Varenicline + nicotinevervanger	52
Nortriptyline + nicotinevervanger	19
Pakje Kans + farmaceutische middelen	22
Telefonische coaching + farmaceutische middelen	12

6.4 Kenmerken verzekerden waarvoor is gedeclareerd

Om na te gaan of de deelnemers voor wie is gedeclareerd[3] en deelnemers voor wie niet is gedeclareerd van elkaar verschillen, worden zij vergeleken op een aantal demografische kenmerken (tabel 6.4). In deze paragraaf worden hiervan de resultaten beschreven.

[2] Met betrekking tot de farmaceutische middelen geeft de NHG-standaard 'Stoppen met Roken' aan dat zowel bupropion als nortriptyline eventueel in combinatie met NVM kunnen worden gebruikt.

[3] Het aantal huisartsendeclaraties dat via het reguliere systeem is ingediend, is hierbij niet meegenomen.

Tabel 6.4 Kenmerken van deelnemers waarvoor wel/niet is gedeclareerd

Kenmerk	Deelnemers waarvoor is gedeclareerd* (N=1193) % (freq)	Deelnemers waarvoor niet is gedeclareerd (N=1207) % (freq)	p-waarde
Geslacht			
Man	47,7 (515)	52,3 (565)	.04
Vrouw	51,4 (678)	48,6 (642)	
Leeftijd Gemiddeld	51,2	48,4	< .0001
Leeftijdscategorieën**			
18 – 24	1,4 (17)	3,7 (45)	< .0001
25 – 44	29,6 (353)	37,6 (454)	
45 – 64	53,6 (640)	44,2 (533)	
65+	15,3 (183)	14,5 (175)	
Mate van stedelijkheid			
Zeer sterk stedelijk	33,1 (395)	31,7 (383)	n.s.
Sterk stedelijk	28,9 (345)	28,3 (342)	
Matig stedelijk	27,2 (325)	29,7 (359)	
Weinig stedelijk	9,9 (118)	8,8 (106)	
Niet stedelijk	0,8 (10)	1,4 (17)	

* Hierbij zijn de personen voor wie alleen via het reguliere systeem een huisartsen consult is gedeclareerd, niet meegenomen.

** Aan de proef konden verzekerden vanaf 18 jaar deelnemen.

Aan het einde van de proef is er significant vaker gedeclareerd voor vrouwen dan voor mannen ($p < .04$). Daarnaast zijn de respondenten voor wie is gedeclareerd, significant ouder dan de respondenten voor wie niet is gedeclareerd (gemiddelde leeftijd = 51,2 jaar versus 48,4 jaar, $p < .0001$). De mate van stedelijkheid verschilt niet tussen de deelnemers voor wie wel en niet is gedeclareerd.

6.5 Kostenraming landelijk aanbieden stopondersteuning

De totale kosten van de proef bedragen € 305.803,-. Dit komt neer op een bedrag van € 256,33,- per gebruiker van stopondersteuning.
Om tot een kostenraming te komen voor het landelijk aanbieden van stopondersteuning, zijn de gegevens uit de proef geëxtrapoleerd door middel van een regressieanalyse. Dit was noodzakelijk omdat zich in de Agispopulatie in de provincie Utrecht relatief meer vrouwen, ouderen, allochtonen en meer inwoners van de meer stedelijke gebieden bevinden ten opzichte van landelijk. De op persoon geboekte kosten van de proef (€ 253.652,-) zijn gekoppeld aan de kenmerken van de populatie in de provincie Utrecht en vervolgens geëxtrapoleerd naar de volledige Nederlandse bevolking. Met behulp van de uitkomsten van de regressieanalyse is gecorrigeerd voor de oververtegenwoordiging van de eerdergenoemde groepen. De correctie leidt tot een iets lagere kostenraming.

Omdat de huisartsconsulten niet aan een individuele verzekerde zijn toe te wijzen (zie paragraaf 6.2.2) kunnen deze alleen worden geëxtrapoleerd zonder rekening te houden met verzekerdenkenmerken. De declaraties die wel via Excel zijn gedeclareerd, zijn hieraan toegevoegd.

Het percentage rokers is in de provincie Utrecht (28,3%) iets hoger dan landelijk (26,7%). Het aantal stoppers zal waarschijnlijk in dezelfde verhouding afwijken.[4] Ook hiervoor is gecorrigeerd.
Op basis van deze correcties en de extrapolatie naar landelijk niveau, kan worden geraamd dat de kosten bij het landelijk uitvoeren van de proef (gedurende zes maanden) 14,0 miljoen euro zouden bedragen (zie tabel 6.5).

Tabel 6.5 Berekening van de kosten van de proef op landelijk niveau

	Kosten uit de proef	Extrapolatie naar landelijke vergoeding	Correctie percentage rokers Utrecht/landelijk
Op persoon geboekte kosten*	€ 253.652	€ 12.182.933	€ 11.494.145
Consulten HA en POH (proef)	€ 52.151	€ 2.656.777	€ 2.506.570
Totaal	**€ 305.803**	**€ 14.839.710**	**€ 14.000.715**

* Dit zijn alle kosten van medicijnen, nicotinevervangende middelen, telefonische coaching en Pakje Kans-training.

Uit gegevens van STIVORO blijkt dat 22,5 procent van de rokers binnen zes maanden wil stoppen (de voorbereiders en de overwegers), terwijl 13,9 procent dat wil doen tussen de zes en twaalf maanden (de weinig gemotiveerden) (tabel 6.6). De percentages zijn weliswaar hoger dan in de proef, maar de genoemde percentages zijn wel te gebruiken voor de verhouding tussen het aantal rokers dat binnen een halfjaar of binnen een jaar wil stoppen. Het aantal rokers dat binnen nu en twaalf maanden wil stoppen is 62 procent hoger dan het percentage dat tussen nu en zes maanden wil stoppen.

Tabel 6.6 Percentage rokers dat van plan is te stoppen[4]

Periode	Percentage
Ja, binnen nu en 1 maand (voorbereider)	8,7%
Ja, binnen 1-6 maanden (overweger)	13,8%
Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar (weinig gemotiveerd)	13,9%
Ja, maar niet binnen 1 jaar (ongemotiveerd)	37,6%
Nee, nooit (ongemotiveerd)	25,9%

[4] TNS NIPO (2009) Tabellenrapport Continu Onderzoek Rookgewoonten 2008-IV. Amsterdam: TNS NIPO.

[5] TNS NIPO (2009) Tabellenrapport Continu Onderzoek Rookgewoonten 2008-IV. Amsterdam: TNS NIPO.

Bij de proef is zo veel mogelijk uitgegaan van een natuurlijke situatie. Een verschil met de natuurlijke situatie is dat er een aanmeldingstermijn was van een maand waarin de verzekerde zich moest aanmelden als deze wilde stoppen met roken tijdens de proefperiode van zes maanden. In elk geval kunnen we ervan uit gaan dat rokers die echt binnen zes maanden wilden stoppen, zich hebben aangemeld voor de proef. Door de uitzonderlijke situatie dat alleen tijdens de proef stopondersteuning werd vergoed, zullen er ook verzekerden zijn die hun stopmoment hebben vervroegd om met de proef mee te kunnen doen. Te verwachten is dat deze deelnemers uit de groep zullen komen die anders van plan waren om tussen de zes maanden en een jaar te stoppen (de weinig gemotiveerden). Bij Agis is het een bekend feit dat er bij invoering van een nieuwe vergoeding een introductie-effect ontstaat. De vraag naar een vergoeding wordt dan naar voren gehaald. Op basis van de STIVORO-percentages betekent dit dat maximaal 62 procent meer stoppers hun stoppoging vervroegen vanwege de proefperiode dan in een normale situatie. Dit is immers de verhouding tussen het aandeel rokers dat binnen zes maanden wil stoppen en het aandeel rokers dat binnen een jaar wil stoppen. Minimaal zijn er geen mensen die hun stoppoging hebben vervroegd (de weinig gemotiveerden hebben dan niet aan de proef meegedaan).

De kosten zijn in het eerste geval 62 procent hoger in de proefperiode dan wanneer er geen vervroeging van de stoppoging zou zijn. In het tweede geval geven ze een goede schatting van de kosten tijdens de proefperiode (zes maanden). Vanuit deze uitersten kunnen een minimum- en een maximum variant voor het landelijk aanbieden van stopondersteuning worden bepaald. De kosten voor het landelijk aanbieden bedragen jaarlijks 14,0 miljoen euro voor de minimumvariant en 22,7 miljoen voor de maximumvariant (tabel 6.7). Bij alle berekeningen is uitgegaan van de ondersteuning en middelen die tijdens de proef zijn verstrekt. Hierbij geldt de veronderstelling dat de deelnemers voldoende middelen hebben meegekregen van de apotheek om de stoppoging af te ronden. Toch is niet uitgesloten dat deelnemers na afloop van de proef alsnog op eigen kosten middelen halen om hun stoppoging te voltooien. In bijlage 6 is de berekening die is gehanteerd bij de kostenraming in detail uitgewerkt.

Tabel 6.7 Kosten per jaar bij landelijk aanbieden van stopondersteuning

	Minimumvariant	**Maximumvariant**
Op persoon geboekte kosten*	€ 11.494.145	€ 18.594.973
Consulten HA en POH landelijk	€ 2.506.570	€ 4.055.073
Totaal	**€ 14.000.715**	**€ 22.650.046**

* Dit zijn alle kosten van medicijnen, nicotinevervangende middelen, telefonische coaching en Pakje Kans-training.

6.6 Informatie interviews

6.6.1 Declaratieproces apothekers

De meerderheid van de deelnemers nam de machtigingskaart mee naar de apotheek. De geïnterviewde apothekers declareerden allemaal via het Excel-formulier. Het declaratieformulier werkte goed, maar de apothekers benadrukten wel dat het extra werk met zich meebrengt. Het zou handiger zijn als het via het reguliere systeem kon worden gedeclareerd. Ze vinden het wel netjes en gewenst dat de apothekers hiervoor een extra vergoeding krijgen. Eén apotheker vond het Excel-formulier erg onhandig omdat het personeel goed moest worden geïnstrueerd en de declaratie terugkwam als er iets verkeerds in staat.

6.6.2 Declaratieproces praktijkondersteuners

De helft van de geïnterviewde POH'ers declareerde de consulten van de deelnemers via het Excel-formulier. De POH'ers die op deze manier declareerden, ondervinden hiervan geen problemen. De overige POH'ers deden dit niet om verschillende redenen. Sommigen vonden het te veel werk, of vonden dat de vergoeding van € 1,- niet in verhouding stond tot de extra tijd die het kost. Anderen wisten niet dat zij via een Excel-formulier moesten declareren omdat zij de brief niet hadden ontvangen.

6.6.3 Groepsinterview Agis

Volgens de medewerkers van Agis hebben de meeste apothekers gewerkt met het Excel-bestand. Toch heeft Agis van deelnemers berichten ontvangen dat de apotheek de middelen niet wilde verstrekken zonder hiervoor kosten in rekening te brengen. Deze apothekers vonden het waarschijnlijk te veel werk om buiten het reguliere systeem de middelen te declareren via het Excel-bestand. De betreffende deelnemers konden de kosten zelf bij Agis declareren (restitutie). Dit leverde Agis echter veel extra werk op.

7 RANDVOORWAARDEN LANDELIJK AANBIEDEN STOPONDERSTEUNING

Samenvatting resultaten

De geïnterviewde apothekers staan positief tegenover het landelijk aanbieden van stopondersteuning. Volgens hen werkt dit drempelverlagend en kan de apotheker de medicatie dan beter bewaken. De POH'ers zijn verdeeld over de voordelen van het landelijk aanbieden van stopondersteuning. Enerzijds kan het vergoeden van de middelen ervoor zorgen dat meer mensen over de streep worden getrokken. Anderzijds zullen dan ook minder gemotiveerde stoppers gebruikmaken van hulpmiddelen. De slaagkans voor deze stoppers is minder groot omdat motivatie erg belangrijk is bij het stoppen met roken.

De verschillende informanten zijn van mening dat alle bewezen effectieve middelen bij een landelijke uitrol zouden moeten worden vergoed. De huisarts is volgens hen de aangewezen persoon om te beslissen welk middel wordt voorgeschreven.

De apothekers en POH'ers verwachten dat een landelijke uitrol voor hen geen problemen zal opleveren. Bij het landelijk aanbieden van stopondersteuning zullen zorgverzekeraars de apotheken en huisartsen op dezelfde wijze contracteren als zij nu doen. Bij andere aanbieders van ondersteuning (bijvoorbeeld de groepstraining Pakje Kans en de ondersteuning die wordt aangeboden door STIVORO) zal de afhandeling van het declaratieverkeer nog moeten worden gedefinieerd.

7.1 Inleiding

In de interviews is aan de apothekers en POH'ers gevraagd naar hun oordeel over een eventuele landelijke uitrol van de proef 'Stoppen met roken'. Daarnaast is aan de apothekers, POH'ers en de betrokken Agis-medewerkers gevraagd welke randvoorwaarden voor hen belangrijk zijn bij het landelijk aanbieden van ondersteuning bij het stoppen met roken. De antwoorden op deze vragen zijn in dit hoofdstuk beschreven.

7.2 Randvoorwaarden volgens apothekers

Oordeel apothekers over landelijke uitrol

De geïnterviewde apothekers staan positief tegenover een landelijke uitrol van het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen met roken. Het vergoeden van ondersteuning werkt volgens hen drempelverlagend. Er zullen meer mensen een stoppoging ondernemen en meer mensen zullen gebruikmaken van ondersteuning, wat de slaagkans verhoogd. Een ander voordeel dat apothekers zien, is het feit dat de apotheker op deze manier het

medicatiegebruik beter kan bewaken en klanten kan adviseren over het gebruik van hulpmiddelen. Nu kopen veel stoppers NVM bij de drogist en is hiervoor geen medicatiebewaking mogelijk.

Aanbod ondersteuning
De apothekers zijn van mening dat bij een landelijke uitrol alle bewezen effectieve middelen moeten worden vergoed. De huisarts kan het beste beslissen welk hulpmiddel wordt voorgeschreven.

Uitvoering landelijke uitrol door apothekers
Een landelijke uitrol van ondersteuning bij het stoppen met roken levert voor de apothekers geen problemen op. Het uitgeven van de NVM en medicijnen past binnen de reguliere werkzaamheden van de apothekers. Wel moet de declaratie van de NVM en medicijnen via het reguliere declaratiesysteem verlopen. Bij voorkeur worden deze middelen vergoed zonder machtiging.

Voorwaarden vergoeding
Met betrekking tot het vergoeden van de NVM en medicijnen stellen sommige apothekers verschillende randvoorwaarden voor. Eén apotheker merkt op dat de middelen alleen moeten worden vergoed als dit niet ten koste gaat van de vergoeding van andere geneesmiddelen. De apothekers vinden dat alle bewezen effectieve middelen moeten worden vergoed. Volgens de apothekers moet de huisarts kiezen welk middel wordt voorgeschreven.
Verschillende apothekers stellen beperkingen voor om de kosten van het vergoeden van deze middelen te beheersen. Zo kan er een maximumbedrag worden vastgesteld dat per persoon per jaar wordt vergoed. Twee apothekers vinden dat moet worden voorkomen dat rokers steeds opnieuw een stoppoging ondernemen omdat de hulpmiddelen toch gratis zijn. Daarom zou volgens een van deze apothekers bijvoorbeeld een maximum van drie stoppogingen per persoon moeten worden vergoed. De andere apotheker vindt dat persoonlijke begeleiding door de huisarts of een POH'er daarom als voorwaarde moet gelden.

7.3 Randvoorwaarden volgens praktijkondersteuners

Oordeel praktijkondersteuners over landelijke uitrol
De POH'ers verschillen van mening over de voor- en nadelen van een landelijke uitrol. Sommige POH'ers staan positief tegenover een landelijke uitrol omdat het vergoeden van de middelen kan helpen meer mensen over de streep te trekken. Deze POH'ers verwachten dat alleen gemotiveerde stoppers gebruik zullen maken van de hulpmiddelen. Daarnaast kan het voor groepen rokers met een lage welstand zinvol zijn om de middelen te vergoeden. Ook al kost roken veel geld, toch hebben sommige rokers geen geld (over) voor de hulpmiddelen. Ook het feit dat de NVM bij een landelijke uitrol door de huisarts worden voorgeschreven, wordt gezien als een voordeel. Hierdoor kan het gebruik van NVM beter worden begeleid.

Andere POH'ers zijn minder positief. Zij verwachten dat ook minder gemotiveerde stoppers gebruik zullen maken van hulpmiddelen. De slaagkans voor deze stoppers achten zij minder groot omdat motivatie erg belangrijk is bij het stoppen met roken. Het vergoeden van de hulpmiddelen werkt wel drempelverlagend, maar de vraag is of het de motivatie van de stoppers verhoogd en het dus uiteindelijk effect zal hebben.

Aanbod ondersteuning
De POH'ers zijn van mening dat alle bewezen effectieve middelen moeten worden vergoed, zodat de huisarts in overleg met de patiënt kan kiezen welk middel het beste aansluit bij de behoeften van de patiënt.

Uitvoering landelijke uitrol door praktijkondersteuners
Door de proef 'Stoppen met roken' moesten sommige POH'ers tijdelijk meer patiënten begeleiden. Doordat de POH'ers pas laat op de hoogte waren van de proef, hadden sommige POH'ers moeite met het inplannen van deze deelnemers. Volgens de POH'ers is het echter belangrijk dat je mensen direct kunt begeleiden op het moment dat ze gemotiveerd zijn. Men moet niet op een wachtlijst komen te staan.
De meeste POH'ers verwachten een toename in het gebruik van ondersteuning bij een landelijke uitrol. Toch denken de meeste POH'ers dat een landelijke uitrol haalbaar zal zijn. Volgens de POH'ers werken de meeste huisartspraktijken met POH'ers die een stoppen-met-rokenspreekuur verzorgen. Ook kan volgens hen de huisartsassistente dit spreekuur verzorgen. Het komt zelden voor dat de huisarts de begeleiding zelf doet. Als er meer gebruik wordt gemaakt van de begeleiding dan kan er meer POH-capaciteit op worden ingezet.

Verschillende POH'ers zeggen dat zij patiënten er actief op zouden wijzen als de hulpmiddelen worden vergoed. Wel zeggen deze POH'ers dat zij goed na zouden gaan of de patiënt voldoende gemotiveerd is om te stoppen met roken. Ze zouden de hulpmiddelen niet zomaar aan iedereen aanbieden.

Voorwaarden vergoeding
Verschillende POH'ers denken dat het goed is om mensen zelf een deel van de hulpmiddelen te laten betalen. Doordat de stopper zelf investeert in de hulpmiddelen zou hij meer gemotiveerd zijn om de stoppoging vol te houden. Andere POH'ers zijn van mening dat de middelen alleen moeten worden vergoed voor mensen die voldoende gemotiveerd zijn om te stoppen met roken. Dit zou de huisarts of de POH'er moeten beoordelen. Ook wordt geopperd om per jaar maar één stoppoging te vergoeden.

Sommige POH'ers vinden dat patiënten niet te gemakkelijk zouden moeten kunnen wisselen van hulpmiddel. Als de middelen worden vergoed, dan zouden patiënten de kuur moeten afmaken en niet zomaar aan een nieuw middel moeten kunnen beginnen. Het komt nu regelmatig voor dat patiënten willen wisselen van hulpmiddel terwijl zij nog bezig zijn met een kuur. Hier staan de POH'ers over het algemeen terughoudend tegenover.

De meeste POH'ers pleiten voor verplichte begeleiding door een POH'er of huisarts bij het landelijke aanbieden van hulpmiddelen bij het stoppen met roken. Door deze begeleiding is er meer controle op het gebruik van de middelen en is de kans minder groot dat niet-gemotiveerde stoppers de middelen gaan gebruiken. Daarnaast is de kans van slagen groter als men persoonlijk wordt begeleid. De stoppoging wordt belangrijker gemaakt en men voelt zich gesteund. De combinatie persoonlijke begeleiding en NVM of medicijnen werkt volgens de POH'ers het beste. In veel praktijken is persoonlijke begeleiding door een POH'er nu al een voorwaarde voor het gebruik van NVM of medicijnen.

7.4 Randvoorwaarden volgens Agis Zorgverzekeringen

Aanbod ondersteuning
Aan het groepsinterview namen een zorginhoudelijk adviseur apotheken/ farmacie, twee adviseurs betalingsverwerking, een communicatiedeskundige, een onderzoeker en de projectleider van de proef 'Stoppen met roken' deel. Bij het landelijk aanbieden van stopondersteuning zouden volgens deze geïnterviewde Agis-medewerkers alle middelen waarvan bewezen is dat ze effectief zijn, moeten worden vergoed. Dit zou betekenen dat verschillende vormen van ondersteuning die niet beschikbaar waren in de proef, dan wel beschikbaar zouden moeten zijn. Dit geldt voor de persoonlijke coach, maar ook voor tweedelijnsvoorzieningen als de minimale interventiestrategieën van de longarts en de verloskundige (L-mis en de V-mis).

Uitvoering landelijke uitrol door zorgverzekeraars
Als de minister besluit een middel of methode op te nemen in de basis-verzekering, dan hebben de zorgverzekeraars de verplichting hiervoor te contracteren. Bij het landelijke aanbieden van ondersteuning bij het stoppen met roken zullen zorgverzekeraars de apotheken en huisartsen op dezelfde wijze contracteren als normaal gesproken.
Agis en andere zorgverzekeraars hebben normaal gesproken geen contracten met de GGD en thuiszorgorganisaties voor het aanbieden van de Pakje Kans-training. Bij een landelijke uitrol zullen zij met deze organisaties contracten moeten afsluiten.
Aan de ondersteuning die wordt aangeboden door STIVORO zijn momenteel geen kosten verbonden voor de gebruikers. Als bij een landelijke uitrol de ondersteuning door STIVORO wordt vergoed uit het basispakket, dan zullen zorgverzekeraars ook met STIVORO een contract afsluiten. Bij een landelijke uitrol van de proef moet volgens de geïnterviewde medewerkers van Agis de EI-standaard worden aangepast, zodat de declaratie van de stopmiddelen met behulp van het reguliere systeem kan plaatsvinden. Hiervoor is volgens de respondenten veel overleg nodig tussen verschillende instellingen zoals Zorgverzekeraars Nederland, Vektis en de verschillende zorgverzekeraars. Eerdere wijzigingen in dit systeem tonen aan dat deze ontwikkeling een

doorlooptijd van één jaar heeft. Het is daarom volgens de Agis-medewerkers van belang dat het ministerie van VWS het tijdig bekend maakt als de middelen worden opgenomen in het basispakket. Bij een invoering per 1 januari 2010 zou het dus al vóór 1 januari 2009 bekend moeten zijn geweest. Als de EI-standaard nog niet is aangepast, dan moeten de declaraties handmatig worden afgehandeld. Dit brengt voor de zorgverzekeraars veel administratieve kosten met zich mee die zij niet krijgen vergoed. Dit is een belangrijk knelpunt voor de zorgverzekeraars. Een mogelijke oplossing is het gefaseerd invoeren van de vergoedingen (bijvoorbeeld eerst farmacie, daarna groepstraining Pakje Kans et cetera).

Bij het landelijk aanbieden van ondersteuning bij het stoppen met roken zal dit op verschillende wijzen worden gecommuniceerd. Het ministerie van VWS communiceert veranderingen in het basispakket in circulaires. Daarnaast verwachten de medewerkers van Agis dat hierover zal worden bericht in de verschillende media. Als de middelen aan het begin van een nieuw jaar worden opgenomen in het basispakket communiceren de zorgverzekeraars dit in een brief bij de nieuwe polis. Als de middelen halverwege het jaar worden opgenomen dan sturen de zorgverzekeraars hierover geen brief aan hun leden. Wel verwachten de medewerkers van Agis dat zorgverleners dit actief zullen communiceren aan patiënten.

Voorwaarden vergoeding
In de proef zijn voor de Pakje Kans-training geen eisen gesteld aan het aantal te volgen lessen voor vergoeding. Hiermee waren volgens Agis verschillende thuiszorgorganisaties/GGD het niet eens. De ervaring van de GGD en thuiszorgorganisaties is dat meer rokers de cursus afmaken en stoppen met roken als zij van tevoren het bedrag zelf moeten betalen en de kosten pas vergoed krijgen als zij de hele cursus hebben afgerond. Volgens de Agis-medewerkers is het bij een landelijke uitrol dan ook wenselijk dat er een financiële prikkel wordt ingebouwd. Eén van de mogelijkheden is dat het af-maken van de training een voorwaarde is voor het krijgen van een vergoeding. De invoering van een eigen bijdrage zou ook een optie kunnen zijn. Vanwege de mogelijk stimulerende werking van een financiële prikkel, pleiten de medewerkers van Agis ook voor een beperking aan de vergoeding van medicijnen en nicotinevervangende middelen. Daarbij zou bijvoorbeeld maar één stoppoging per jaar kunnen worden vergoed.

Mogelijk knelpunt vergoeding ondersteuning
Tijdens de proef werden voor de aangeboden hulpmiddelen alle kosten vergoed. Bij een landelijke uitrol van vergoeding van ondersteuning bij het stoppen met roken is het echter denkbaar dat het bedrag voor de ondersteuning binnen het eigen risico van de verzekerde valt. Dit betekent dat de verzekerden het dan alsnog zelf moeten betalen.

8 DISCUSSIE, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit rapport is verslag gedaan van de uitkomsten van het evaluatieonderzoek van de proef ‘Stoppen met roken’. Het doel van de proef en het bijbehorende evaluatieonderzoek was:

1. achterhalen wat het effect is van het aanbieden van effectieve stopondersteuning aan de rokende verzekerden van de deelnemende verzekeraar op:
   a. het aantal rokers dat een stoppoging doet;
   b. het aantal rokers dat daarbij gebruikmaakt van stopondersteuning;
   c. de mate van gebruik van de diverse vormen van effectieve stopondersteuning;
   d. het beroep dat de rokers bij hun stoppoging en het verkrijgen van de ondersteuning doen op de diverse partijen (huisarts, praktijkondersteuner, specialist, verpleegkundigen, apotheek, GGD, thuiszorg, et cetera);
   e. het aantal rokers waarvoor ondersteuning bij het stoppen met roken bij Agis is gedeclareerd;
   f. de slaagkans van de stoppogingen.
2. achterhalen wat de kosten, randvoorwaarden en knelpunten zijn bij het eventueel landelijk aanbieden van effectieve stopondersteuning aan rokers.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek op een rij gezet en bediscussieerd. Ook wordt het onderzoek in een bredere context geplaatst door de resultaten te vergelijken met ander onderzoek. Het hoofdstuk besluit met conclusies en aanbevelingen.

8.1 Samenvatting van de resultaten

In totaal zijn 254.000 Agis-verzekerden van achttien jaar en ouder in de provincie Utrecht aangeschreven voor deelname aan de proef ‘Stoppen met roken’. Ervan uitgaande dat hiervan 28 procent rookt, zijn daarmee 71.120 rokers benaderd. In totaal hebben 2401 verzekerden van Agis Zorgverzekeringen zich aangemeld voor de proef ‘Stoppen met roken’: dit is 3,4 procent van de groep rokers die is aangeschreven voor de proef. De meerderheid van de deelnemers aan de proef is vrouw (55%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was vijftig jaar. Het merendeel van de deelnemers woont in een sterk tot zeer sterk stedelijk gebied (61%).

Aan de deelnemers van de proef is op twee momenten een vragenlijst gestuurd. De éénmeting vond plaats vóór de zomervakantie (juni/juli 2008). De eindmeting is in november 2008 uitgevoerd. Ten tijde van de eindmeting had een klein aantal deelnemers aangegeven dat men niet meer wilde worden

benaderd voor het onderzoek. Voor de eindmeting zijn daarom 2366 deelnemers benaderd. In totaal hebben 1478 deelnemers de enquête van de eindmeting ingevuld. Het responspercentage op de eindmeting is 63 procent. Van deze respondenten op de eindmeting heeft driekwart ook de éénmeting ingevuld (n=1101). Daarnaast heeft een kleine groep deelnemers alleen de enquête van de éénmeting ingevuld (n=276). Omdat de achtergrond-kenmerken en het rookgedrag van deze groep nauwelijks afwijkt van de respondenten op de eindmeting zijn ook de gegevens van deze groep gerapporteerd (n=1754, 73,1% van de totale groep deelnemers aan de proef). Vergeleken met de gemiddelde Nederlandse roker zijn onder de respondenten relatief veel vrouwen. Ook zijn de respondenten gemiddeld ouder en hebben ze een lagere welstand. De respondenten rookten meer en hebben een hogere mate van verslaving vergeleken met de gemiddelde Nederlandse roker.
Naast het vragenlijstonderzoek zijn interviews gehouden met betrokken zorgverleners. In totaal zijn zeven apothekers, twaalf POH'ers en twee cursusleidsters van de groepstraining Pakje Kans geïnterviewd. Ook is een groepsinterview gehouden met betrokken medewerkers van Agis Zorgverzekeringen.

Reden om te stoppen en succes stoppoging
Voor bijna de helft van de respondenten is het niet langer willen schaden van de gezondheid een belangrijke reden om te stoppen met roken (47,4%). Ook is de proef 'Stoppen met roken' voor veel respondenten een belangrijke reden om te stoppen met roken (33,3%). Vier vijfde van de respondenten geeft dan ook aan dat de uitnodiging voor de proef 'Stoppen met roken' heeft bijgedragen aan het besluit te stoppen met roken.

De slaagkans van de stoppoging wordt bij voorkeur twaalf maanden na het stopmoment vastgesteld. Omdat de proef 'Stoppen met roken' in totaal een half jaar heeft geduurd kan alleen een indicatie van het aantal geslaagde stoppogingen worden gegeven, gebaseerd op de resultaten van de tweede enquête (een half jaar na start van de proef). In de enquête van de eindmeting (n=1478) heeft 33,1 procent van de respondenten aangegeven dat men is gestopt met roken. Daarnaast gaf een kwart van de respondenten expliciet aan dat de stoppoging is mislukt. Andere respondenten zijn begonnen met een stoppoging maar zijn (nog) niet helemaal gestopt met roken of hebben afgezien van een stoppoging.

Gebruik hulpmiddelen bij stoppoging
De meeste respondenten hebben gekozen voor een of meer hulpmiddelen bij het stoppen met roken. Circa driekwart van de respondenten geeft aan dat men hiervan ook gebruik heeft gemaakt. Het meest gebruikt zijn: het stopadvies en de begeleiding door de huisarts of POH'er (28,4% van de totale groep respondenten n=1754, 20,7% van de totale groep deelnemers n=2401), nicotinepleisters op doktersrecept (20,9% van de totale groep respondenten, 15,2% van de totale groep deelnemers), bupropion (meestal Zyban) (19,2%

van de totale groep respondenten, 14,0% van de totale groep deelnemers), varenicline (Champix) (16,5% van de totale groep respondenten, 12,1% van de totale groep deelnemers) en de STIVORO-brochure ‘Inhaleer het leven’ (10,2% van de totale groep respondenten, 7,5% van de totale groep deelnemers). Van de groepstraining Pakje Kans is aanzienlijk minder vaak gebruikgemaakt (1,8% van de totale groep respondenten, 1,3% van de totale groep deelnemers). Verschillende respondenten hebben gebruikgemaakt van een combinatie van hulpmiddelen, waarvan de combinatie van enerzijds begeleiding door de huisarts of POH’er en anderzijds NVM (12,9% van de totale groep respondenten, 9,5% van de totale groep deelnemers) of medicijnen (17,9% van de totale groep respondenten, 12,5% van de totale groep deelnemers) het meest voorkwam. Verschillende geïnterviewde POH’ers gaven aan dat de begeleiding door een POH’er in hun praktijk een voorwaarde is bij het gebruik van NVM en medicijnen.

Een vergelijking met de gegevens van het COR laat zien dat de deelnemers aan de proef aanzienlijk vaker gebruikmaakten van stopondersteuning dan de gemiddelde Nederlandse roker die een stoppoging onderneemt. Zo werden de respondenten in de proef ruim tien keer vaker dan de respondenten in het COR begeleid door een huisarts of POH’er en werd varenicline in de proef ruim acht keer vaker gebruikt dan door stoppers in de algemene populatie. Verschillende POH’ers gaven aan voortvarender te zijn geweest bij het voorschrijven van NVM, bupropion en varenicline omdat de middelen in de proef werden vergoed.

Beroep op zorgverleners bij stoppoging
Ruim twee derde van de respondenten heeft ten tijde van de eindmeting één of meerdere keren contact opgenomen met de huisarts in het kader van de proef. Hiervan heeft ruim 85 procent zich door de huisarts laten adviseren over het gebruik van stopondersteuning. Ruim twee derde van de respondenten heeft dit contact met de huisarts als (zeer) ondersteunend ervaren. Veel respondenten (81,0%) hebben daarnaast in de afgelopen twaalf maanden ook contact gehad met andere zorgverleners zoals de apotheker, POH’er, cardioloog of longarts.
Volgens de geïnterviewde apothekers, POH’ers en cursusleidsters was het beroep dat de deelnemers op hen deden niet anders dan dat van reguliere stoppers. Zij verwachten dat het eventueel landelijk vergoeden van stopondersteuning voor hen geen problemen zal opleveren.
Wel is in de proef vaak gebruikgemaakt van begeleiding door een POH’er. De POH’ers adviseerden de deelnemers over de verschillende hulpmiddelen en begeleidden hen bij hun stoppoging. Hierbij werd gekeken of het hulpmiddel aansluit bij de wensen en de mate van verslaving van de stopper. Dit verhoogt volgens de POH-ers de slaagkans (*matched care*). De uiteindelijke keuze voor het hulpmiddel lag meestal bij de deelnemer zelf.

Kosten stopondersteuning
In de periode van 1 mei tot 31 oktober 2008 is in totaal voor 1193 deelnemers via het Excel-formulier bij Agis gedeclareerd. De meeste declaraties zijn ingediend voor nicotinepleisters, bupropion en varenicline. De gemiddelde kosten per deelnemer zijn het hoogst voor deze drie hulpmiddelen.
Een groot aantal huisartsen heeft niet via het Excel-formulier gedeclareerd. Daardoor is op basis van de declaratiegegevens niet bekend hoeveel deelnemers gebruik hebben gemaakt van advisering en begeleiding door de huisarts of POH'er en wat hiervoor de gemiddelde kosten per gebruiker zijn. Een schatting van de totale kosten voor de consulten bij de huisarts laat echter zien dat deze kosten voor deelnemers in de proef vanaf 1 mei 2008 aanzienlijk zijn toegenomen. Op basis van deze proef worden de kosten van een landelijke uitrol geschat tussen de 14,0 en 22,7 miljoen euro.

Knelpunten en randvoorwaarden bij landelijke uitrol
De geïnterviewde zorgverleners verwachten dat een landelijke uitrol van ondersteuning bij het stoppen met roken voor hen geen problemen zal opleveren. Een landelijke uitrol brengt voor zorgverzekeraars wel een aantal veranderingen met zich mee. Zo zal de afhandeling van het declaratieverkeer goed moeten worden gedefinieerd. Volgens medewerkers van Agis is daarbij de belangrijkste verandering aanpassing van de EI-standaard in het declaratiesysteem. Indien niet tijdig bekend wordt gemaakt dat de ondersteuning wordt opgenomen in het basispakket, vormt de lange doorlooptijd van deze aanpassing volgens de respondenten van Agis een mogelijk knelpunt.
Verschillende betrokkenen hebben ideeën over randvoorwaarden die zouden moeten gelden bij het vergoeden van de stopondersteuning. Zo kan er een maximum bedrag of een maximum aantal stoppogingen worden vastgesteld dat per verzekerde per jaar wordt vergoed. Ook zijn verschillende betrokkenen van mening dat een eigen bijdrage de motivatie om de stoppoging vol te houden, verhoogt. Een groot deel van de betrokkenen pleit voor verplichte begeleiding door een POH'er bij het gebruik van NVM en medicijnen.

8.2 Discussie

8.2.1 Respondenten en non-respondenten

Omdat niet alle deelnemers aan de proef de vragenlijst hebben ingevuld, is het van belang na te gaan of er sprake is van selectieve respons op de vragenlijst. Uit een vergelijking tussen respondenten en niet-respondenten blijkt dat jonge deelnemers de vragenlijst minder vaak hebben ingevuld (paragraaf 2.4.1). Dit verschil tussen respondenten en niet-respondenten kan de resultaten van het onderzoek vertekenen. Er zal met name sprake zijn van vertekening wanneer oudere respondenten vaker een stoppoging hebben ondernomen en voor andere hulpmiddelen hebben gekozen dan jongere respondenten.

Uit de resultaten blijkt dat oudere respondenten vaker dan jongere respondenten een stoppoging hebben ondernomen. Daarnaast hebben meer oudere respondenten gekozen voor begeleiding door de huisarts of POH'er, de nicotinepleisters op doktersrecept en voor de stoppen-met-rokenbrochure 'Inhaleer het leven'. De resultaten van de enquête kunnen daarom een overschatting zijn van het aantal deelnemers dat daadwerkelijk een stoppoging heeft ondernomen en het aantal deelnemers dat heeft gekozen voor deze hulpmiddelen.
Uit de declaratiegegevens blijkt echter dat er voor oudere respondenten vaker is gedeclareerd dan voor jongere respondenten. Dit wijst erop dat de respondenten van de vragenlijst waarschijnlijk een goede afspiegeling vormen van de deelnemers aan de proef die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de ondersteuning die is aangeboden in de proef 'Stoppen met roken'. Dit wordt ondersteund door de reacties die zijn binnengekomen bij de helpdesk waar verschillende deelnemers aangaven dat zij de vragenlijst niet invulden omdat zij geen gebruik hadden gemaakt van de stopondersteuning.

8.2.2 Generaliseerbaarheid resultaten proef 'Stoppen met roken'

De proef 'Stoppen met roken' had tot doel na te gaan wat de kosten, randvoorwaarden en knelpunten zijn bij het eventueel landelijk aanbieden van effectieve stopondersteuning aan rokers. Hiervoor is getracht de proef zo natuurgetrouw mogelijk op te zetten. Daarom werden de hulpmiddelen in natura verstrekt aan de deelnemers en konden de deelnemers gebruikmaken van de effectieve stopondersteuning die ook zal worden aangeboden bij een eventuele landelijke uitrol.
Toch was het onvermijdelijk dat een aantal kenmerken van de proef niet overeenkwamen met een eventuele landelijke uitrol. Zo zijn de verzekerden van Agis in de provincie per brief benaderd voor deelname aan de proef, gold er een inschrijfduur van één maand en werden huisartsen en apothekers gevraagd om voor de declaratie van de ondersteuning gebruik te maken van een Excel-formulier. Daarnaast zijn er gedurende de proef verschillende landelijke activiteiten op het gebied van tabaksontmoediging ondernomen. In juli 2008 is de rookvrije horeca ingevoerd en zijn de accijnzen op tabak verhoogd. Ook is STIVORO in mei 2008 gestart met de landelijke campagne 'In iedere roker zit een stopper'. Deze activiteiten kunnen een stimulerende werking hebben gehad op de keuze om deel te nemen aan de proef.
Het feit dat de deelnemers per brief door Agis zijn benaderd voor deelname aan de proef en het feit dat vier vijfde van de respondenten aangeeft dat de uitnodiging voor de proef 'Stoppen met roken' heeft bijgedragen aan het besluit een stoppoging te ondernemen, kan hebben geleid tot een overschatting van het aantal gebruikers van stopondersteuning. Desondanks is maar voor 45 procent van de deelnemers aan de proef stopondersteuning gedeclareerd. Voor veel deelnemers was het blijkbaar niet het juiste moment om een stoppoging te ondernemen. Bij een landelijke uitrol zullen deze rokers wellicht op een later tijdstip alsnog gebruikmaken van stopondersteuning.

De resultaten wijzen erop dat met de proef een speciale groep rokers is bereikt. Zo zijn onder de respondenten op de enquête bijvoorbeeld relatief veel vrouwen, zijn de respondenten gemiddeld ouder en hebben de respondenten een lagere welstand dan rokers in de algemene populatie (zie paragraaf 2.5.1). Ook rookten de respondenten in de proef meer dan de rokers in de algemene populatie en hebben zij een hogere mate van verslaving (paragraaf 2.5.2). Dit is een belangrijke doelgroep voor tabaksontmoediging. Het is hier van belang te wijzen op het feit dat Agis van oudsher een ziekenfonds-verzekering is met relatief veel leden met een lage welstand. Het is daarom niet duidelijk of juist deze groep rokers bij een landelijke uitrol gebruik zal maken van de stopondersteuning. Desondanks wijzen de resultaten erop dat deze groep bereid is gebruik te maken van effectieve stopondersteuning als deze wordt vergoed.

8.2.3 Resultaten van de proef vergeleken met ander onderzoek

Aan de proef 'Stoppen met roken' namen in totaal 2401 rokers deel. Dit is naar schatting 3,4 procent van het totaal aantal aangeschreven rokers. Bij eerder onderzoek, het Friesland-experiment uitgevoerd door de Universiteit van Maastricht (Kaper et al., 2003), week de wijze van benadering van de onderzoekspopulatie af van de wijze die bij de proef 'Stoppen met roken' is gehanteerd. Het is daarom niet mogelijk het percentage rokers dat zich heeft opgegeven voor de proef te vergelijken met het percentage deelnemers aan het Friesland-experiment.

De resultaten van de proef 'Stoppen met roken' laten een toename van het gebruik van hulpmiddelen zien onder de deelnemers. Dit resultaat komt overeen met de resultaten van het Friesland-experiment. In dit experiment maakten de deelnemers voor wie de middelen werden vergoed (experimentele groep) meer gebruik van ondersteuning vergeleken met de deelnemers voor wie de middelen niet werden vergoed (controlegroep). De experimentele groep had in de eerste zes maanden van het experiment 2,8 keer meer kans om ondersteuning te gebruiken dan de controlegroep. In de proef 'Stoppen met roken' is geen gebruikgemaakt van een controlegroep. Wel zijn de resultaten vergeleken met de resultaten van het COR. De deelnemers aan de proef hadden na zes maanden 2,1 keer vaker gebruikgemaakt van ondersteuning dan de respondenten in het COR die in de afgelopen twaalf maanden een stoppoging hadden ondernomen.
In het Friesland experiment werd door de experimentele groep het meest gebruikgemaakt van respectievelijk ondersteuning door de huisarts, bupropion en nicotinepleisters. Ook in de proef 'Stoppen met roken' werden deze middelen het meest gebruikt (in dezelfde volgorde).

Bij de eindmeting, een half jaar na de start van de proef 'Stoppen met roken', gaf 46,9 procent van de totale groep deelnemers aan gebruik te hebben gemaakt van één of meer hulpmiddelen die werden aangeboden in de proef. Dit is aanzienlijk meer dan in het Friesland-experiment. In dit experiment gaf

een half jaar na de start van het experiment 17,1 procent van de respondenten aan gebruik te hebben gemaakt van stopondersteuning.

Het percentage deelnemers dat na zes maanden aangeeft te zijn gestopt met roken is in de proef ‘Stoppen met roken’ aanzienlijk hoger dan in het Friesland-experiment (respectievelijk 33,1% en 7,6%). Een belangrijke kanttekening hierbij is echter dat de definitie zoals gebruikt in het Friesland-experiment aanzienlijk strikter was dan in de proef ‘Stoppen met roken’. In het Friesland-experiment hanteerde men een periode van minimaal zeven dagen niet gerookt, inclusief het moment van de meting en is de eigen opgave van de respondenten gecontroleerd met een koolmonoxidemeting. In de proef ‘Stoppen met roken’ is men als stopper geteld als men zelf aangeeft niet meer te roken of niet meer dan vijf sigaretten te hebben gerookt sinds het stopmoment.

De resultaten van deze onderzoeken wijzen erop dat het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen met roken het gebruik ervan kan stimuleren. Verschillende onderzoeken in het buitenland laten vergelijkbare resultaten zien. Kaper en anderen schreven een systematische literatuurstudie over het effect van het vergoeden van stopondersteuning (Kaper et al., 2005). Zij vonden vijf studies (waaronder het Friesland-experiment) waarin dit was onderzocht. In deze studies was het gebruik van NVM gemiddeld 2,9 keer hoger onder stoppers voor wie de middelen werden vergoed vergeleken met stoppers voor wie de middelen niet werden vergoed. Stoppers die de middelen kregen vergoed, maakten gemiddeld 2,5 keer vaker gebruik van bupropion vergeleken met stoppers die de middelen niet kregen vergoed (Kaper et al, 2005). In de proef ‘Stoppen met roken’ gebruikten deelnemers 2,7 keer vaker nicotinepleisters vergeleken met de respondenten in het COR. Deelnemers aan de proef ‘Stoppen met roken’ gebruikten daarnaast 6,1 keer vaker bupropion vergeleken met respondenten in het COR.

Ook andere resultaten uit de proef wijzen erop dat het vergoeden van ondersteuning zal leiden tot een groter gebruik van ondersteuning. Voor veel respondenten was de proef ‘Stoppen met roken’ een belangrijke reden om te stoppen met roken. Ook de geïnterviewde zorgverleners zijn van mening dat het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen met roken het gebruik ervan kan stimuleren. Een vergoeding zal volgens hen vooral drempelverlagend werken voor de rokers met een lage welstand.
In een studie onder rokers in Duitsland bleek inderdaad dat veel rokers de hulpmiddelen te duur vinden. In deze studie bleken echter ook andere redenen van belang waarom rokers geen gebruikmaken van hulpmiddelen. Zo dachten veel rokers dat ze geen hulpmiddelen nodig hebben bij hun stoppoging en dat de hulpmiddelen niet echt helpen bij het stoppen met roken (Gross et al., 2008).

8.3 Conclusies en aanbevelingen

Stoppogingen en het gebruik van stopondersteuning
Ongeveer de helft van de deelnemers aan de proef heeft gebruikgemaakt van stopondersteuning, zo blijkt uit zowel de declaratiegegevens van Agis Zorgverzekeringen als uit de antwoorden van de respondenten in het vragenlijstonderzoek. Voor in totaal 1193 deelnemers zijn er hulpmiddelen gedeclareerd bij Agis. Dit is 49,7 procent van de totale groep deelnemers aan de proef 'Stoppen met roken'. Op de vragenlijst geven 1125 respondenten aan tenminste één hulpmiddel te hebben gebruikt (46,9% van de totale groep deelnemers, 1,6% van de totale groep aangeschreven rokers).

De respondenten in de proef wijken op een aantal punten af van de gemiddelde Nederlandse roker. Zo hebben de respondenten een lager welstandsniveau en zijn/waren de respondenten in de proef zwaardere rokers dan de rokers in het COR. Op basis van de resultaten kan niet met zekerheid worden gezegd of het juist deze groep is, die gebruik zal maken van de ondersteuning bij een eventuele landelijke uitrol. Wel kan op basis van deze proef worden geconcludeerd dat deze groep rokers bereid is gebruik te maken van effectieve ondersteuning bij het stoppen met roken.

Het gebruik van hulpmiddelen was in de proef aanzienlijk hoger dan in de algemene populatie (COR). Het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen met roken lijkt daarom het aantal rokers dat gebruikmaakt van ondersteuning te verhogen. Nederlandse rokers maken bij hun stoppoging relatief veel gebruik van niet-effectieve hulpmiddelen (STIVORO, 2008a). Het vergoeden van hulpmiddelen waarvan bewezen is dat ze effectief zijn, zou het gebruik van de effectieve middelen kunnen stimuleren.
De deelnemers aan de proef maakten relatief veel gebruik van de begeleiding door een POH'er, nicotinepleisters op doktersrecept, bupropion en varenicline. Dit komt overeen met de resultaten van het eerder uitgevoerde Friesland-experiment (Kaper et al, 2003). Het is aannemelijk dat bij het landelijk aanbieden van stopondersteuning, stoppers ook het meest voor deze hulpmiddelen zullen kiezen.

Beroep op zorgverleners
De meeste respondenten hebben zich door de huisarts of POH'er laten adviseren over het gebruik van ondersteuning. Een groot deel hiervan heeft dit contact als (zeer) ondersteunend ervaren. Uit de interviews blijkt dat in veel gevallen *matched care* wordt toegepast, waarbij het hulpmiddel wordt gekozen dat het best aansluit bij de mate van verslaving en eerder ondernomen stoppogingen. Analyses van de enquêteresultaten, waarbij gekeken is naar (achtergrond)kenmerken van respondenten en de door hen gebruikte hulpmiddelen, onderschrijven dit.

Uit eerder onderzoek blijkt dat de slaagkans van een stoppoging hoger is als men gebruikmaakt van een combinatie van persoonlijke begeleiding en NVM of medicijnen. In de interviews gaven verschillende POH'ers dit ook aan.

Volgens de geïnterviewde apothekers, POH'ers en cursusleidsters van de groepstraining Pakje Kans was het beroep dat de deelnemers op hen deden vergelijkbaar met het beroep dat reguliere stoppers op hen doen. Zij verwachten dat het landelijk aanbieden van stopondersteuning voor hen geen problemen zal opleveren.

Kosten en randvoorwaarden
In totaal is in de periode van 1 mei t/m 31 oktober 2008 voor € 305.803 gedeclareerd aan kosten voor stopondersteuning die is gebruikt door deelnemers aan de proef. Het grootste deel daarvan (80%) is toe te schrijven is aan het gebruik van NVM en medicijnen (€ 244.202) gevolgd door de kosten voor huisarts/POH-ondersteuning € 47.661 (16%).
Op basis van deze proef ligt de schatting van de kosten van het landelijk aanbieden van stopondersteuning tussen de 14,0 en 22,7 miljoen euro.

Aanbevelingen

Eigen bijdrage

Uit de interviews blijkt dat de meeste zorgverleners van mening zijn dat het vergoeden van ondersteuning bij het stoppen met roken vooral drempelverlagend kan werken voor de rokers met een lage welstand. Het invoeren van financiële prikkels zoals een eigen bijdrage is volgens verschillende geïnterviewde zorgverleners echter een belangrijk middel om de motivatie van de stoppers te vergroten. Door bijvoorbeeld (een deel) zelf te investeren, zouden stoppers meer geneigd zijn de stoppoging vol te houden.

Begeleiding

In de brochure over de proef die de aangeschreven verzekerden van Agis ontvingen, werd aangegeven dat van NVM, medicijnen en de groepscursus Pakje Kans alleen gebruik kon worden gemaakt op verwijzing en/of recept van de huisarts en met minimaal twee consulten bij de huisarts. Het merendeel van de respondenten heeft dit (absoluut) niet als drempel ervaren. Een groot deel vond het contact met de huisarts ondersteunend.
Er kan overwogen worden deze begeleiding verplicht te stellen bij een landelijke uitrol van vergoeding van stopondersteuning. Dit biedt de zorgverlener de mogelijkheid om de stopper goed te adviseren en *matched care* te leveren.

Facilitering

De resultaten van de proef laten zien dat veel deelnemers hebben gekozen voor de begeleiding door een POH'er. Het is daarom ook aannemelijk dat POH'ers een belangrijke rol zullen spelen als de persoonlijke begeleiding door een POH'er geen voorwaarde is voor het gebruik van NVM en medicijnen. In de proef zijn alleen de huisartsen via een brief op de hoogte gesteld. Uit de interviews bleek dat veel POH'ers niet op de hoogte waren van de proef doordat deze brief hen niet had bereikt.

Gezien de centrale rol van de POH'ers bij stoppen met roken, verdient het de aanbeveling om hen goed te faciliteren bij een landelijke uitrol. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om gerichte informatievoorziening of aanvullende opleiding of training.

Administratie

Volgens de betrokken medewerkers van Agis is het belangrijk dat een landelijke uitrol van de proef tijdig bekend wordt gemaakt zodat zij voldoende tijd hebben om de EI-standaard aan te passen. Het verdient dan ook aanbeveling om samen met betrokken partijen (Zorgverzekeraars Nederland, College voor Zorgverzekeringen) de aard en omvang van deze en andere mogelijke administratieve knelpunten nader te verkennen, ter voorbereiding en begeleiding van een landelijke uitrol.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Brief deelnemers wervingsbrief en brochure verzekerden

Datum

Naam
Adres
Postcode en woonplaats

Onderwerp
Proef ‘stoppen met roken’

<aanhef>,

Wacht u op het juiste moment om te stoppen met roken? Dan kunnen wij u helpen. Een half jaar lang kunt u ondersteuning krijgen bij het stoppen met roken in het kader van een proef die Agis uitvoert op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U kunt gebruikmaken van advies, begeleiding en hulpmiddelen, zoals nicotinepleisters of medicatie. Dit kan zonder dat er voor u kosten aan zijn verbonden. Dit aanbod geldt in de periode van mei tot en met oktober 2008. Meld u daarom aan, doe een stoppoging en werk mee aan de proef ‘stoppen met roken’ van het ministerie van VWS. In de bijgaande folder vindt u meer informatie.

Met deze proef wil het ministerie nagaan of systematische begeleiding, advies en ondersteuning helpen bij het stoppen met roken. STIVORO, het expertisecentrum voor tabakspreventie met jarenlange ervaring, kan u als deskundige partij adviseren over het stoppen met roken. Wilt u meedoen? Het enige wat wij u vragen is om aan het begin en het eind van de proef een enquête in te vullen. De resultaten van deze vragenlijsten worden geheel anoniem in rapportages en publicaties verwerkt door een onafhankelijk onderzoeksbureau: Regioplan Beleidsonderzoek.

Het aanbod geldt voor alle Agis verzekerden van 18 jaar en ouder in de provincie Utrecht. Er is ruimte voor een beperkt aantal deelnemers. Meld u dus vandaag nog aan! Dit kan tot 1 mei 2008 via **www.agisweb.nl/stoppen** of door te bellen naar telefoonnummer 0900 - 86 85 (€ 0,05 p/min). Onze medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 19.00 uur. Na aanmelding ontvangt u een bevestiging en alle nodige informatie om van start te gaan.

Agis spant zich voortdurend in om de zorg voor u te verbeteren. Als Zorgverbeteraar zijn we blij dat we u samen met het ministerie van VWS dit unieke aanbod kunnen doen. Wij wensen u veel succes!

Met vriendelijke groet,

[afdeling]
[Naam]

Bijlage: Folder

P.S. Meld u vandaag aan via www.agisweb.nl/stoppen

O.W.M. Agis Zorgverzekeringen N.V., KvK 32127177
Agis Ziektekostenverzekeringen N.V., KvK 31028587

Postbus 19
3800 HA Amersfoort
Van Asch van Wijckstraat 55
www.agisweb.nl/stoppen

AGIS zorgverzekeringen

Hulp bij stoppen met roken

Doe mee aan een proef en maak gebruik van een uniek aanbod

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Uw kans om te stoppen met roken

Woont u in de provincie Utrecht? Bent u 18 jaar of ouder en lid van Agis? En wilt u stoppen met roken? Dan is dit hét moment. In de periode van mei tot en met oktober 2008 kunt u meedoen aan de proef 'stoppen met roken' die Agis Zorgverzekeringen op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitvoert. Voor u betekent dit dat u zonder kosten[1] gebruik kunt maken van effectief bewezen advies, begeleiding en hulpmiddelen, zoals nicotinepleisters en medicatie.

Waarom deze proef?

Met het onderzoek wil het ministerie van VWS nagaan of het effectief is om rokers systematisch te ondersteunen bij stoppen met roken. Daarom financiert het ministerie tijdelijk het advies, de begeleiding en de hulpmiddelen die u krijgt.

Wat vragen wij u?

Naast het ondernemen van een stoppoging, is het enige wat wij u vragen om aan het begin en het eind van de proef een digitale enquête in te vullen. Als u geen internet hebt, kunt u de vragenlijsten ook schriftelijk invullen. Het onafhankelijke onderzoeksbureau Regioplan Beleidsonderzoek verwerkt de vragenlijsten. De resultaten worden geheel anoniem in rapportages en publicaties verwerkt.

Beproefde hulpmiddelen en ondersteuning

Groot voordeel voor u is dat u gebruik kunt maken van beproefde hulpmiddelen en ondersteuning zonder dat u hiervoor zelf kosten hoeft te maken. Advies over stoppen met roken en het gebruik van ondersteuning kunt u krijgen bij STIVORO, het expertisecentrum voor tabakspreventie, en uw huisarts. In de tabel hiernaast vindt u meer informatie over de hulpmiddelen.

Aanmelden

Wilt u meedoen aan deze proef? U kunt zich aanmelden tot uiterlijk 1 mei 2008. Als het maximum aantal aanmeldingen echter bereikt is, sluit de inschrijving eerder. Meld u dus vandaag nog aan! Dit kan eenvoudig via **www.agisweb.nl/stoppen** of via telefoonnummer **0900 86 85** (€ 0,05 p/min). Onze medewerkers staan u graag te woord van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 19.00 uur.

[1] Deelname heeft ook geen invloed op het verplicht eigen risico van uw zorgverzekering.

Wat voor hulp?

Na aanmelding krijgt u een bevestiging met meer informatie. Met de hulpmiddelenwijzer op de website www.stoppenkunjeleren.nl kunt u vervolgens nagaan welke vorm van ondersteuning het beste bij u past. Uw huisarts of STIVORO kan u verder adviseren. Hieronder vindt u enkele voorbeelden van ondersteuning.

Hoe heet het?	Wat is het?
StopGesprek	Telefonisch stoppen-met-rokengesprek van tien minuten.
Persoonlijke Coaching	Stoppen met roken onder begeleiding van een daarvoor getrainde coach, bijvoorbeeld een praktijkondersteuner.
StopMail	Stoppen-met-rokenondersteuning via e-mail. U krijgt tien e-mails met informatie en tips gedurende drie maanden.
Groepstraining Pakje Kans*	Samen met anderen stoppen met roken in een groepstraining (op verwijzing van huisarts.) Hierbij volgt u negen bijeenkomsten van 1,5 uur gedurende drie maanden.
Telefonische Coaching	Stoppen met roken samen met een coach van STIVORO. U voert zeven telefoongesprekken van 15 minuten in zes weken.
Nicotinevervangers*	Nicotinevervangers zijn beschikbaar in de vorm van speciale kauwgom, pleisters en tabletjes. U hebt daardoor minder last van ontwenningsverschijnselen. Nicotinevervangers worden alleen geadviseerd als u meer dan tien sigaretten per dag rookt. U gebruikt deze middelen twaalf weken lang elke dag. Daarna moet u ze langzaam minder gebruiken. Dit geldt niet voor de pleisters. U kunt in één keer stoppen met pleisters plakken. Lees de bijsluiter voor het afbouwen van de nicotinevervangers en/of het roken.
Medicijnen*	Er zijn medicijnen waardoor u minder last hebt van ontwenningsverschijnselen. Ze zorgen ervoor dat u minder zin heeft in roken. Deze medicijnen worden alleen geadviseerd als u meer dan tien sigaretten per dag rookt en als nicotinevervangers geen oplossing meer zijn. De medicijnen zijn alleen op recept van de huisarts beschikbaar.

* Van deze ondersteuning kan alleen gebruik worden gemaakt op verwijzing en/of recept van de huisarts en met minimaal twee consulten bij de huisarts.

Kiezen voor Agis is kiezen voor de beste zorg

Agis is een van de grootste zorgverzekeraars in Nederland. Wij zetten ons continu in voor het verbeteren van zorg. Hierbij vertalen wij uw wensen en behoeften naar op maat gemaakte producten en diensten. Dat doen wij niet alleen, maar samen met zorgverleners en patiëntenverenigingen. En daar halen we resultaat mee. Voor u.

Concrete verbeteringen

We steken geld en energie in zorgprojecten. Voor ouderen, kinderen en sociaal kwetsbaren, maar ook voor het grote publiek. Zo gaan we met onze beweeg-programma's overgewicht te lijf en voeren we nu op verzoek van het ministerie van VWS onderzoek uit naar ondersteuning bij stoppen met roken. Daarnaast hebben we samen met de Universiteit van Amsterdam de CQ-index gemaakt. Met deze enquête meten we hoe patiënten de kwaliteit van zorgverleners ervaren en beoordelen. Op basis hiervan maken we weer afspraken over het verbeteren van deze zorg. Uw mening heeft dus daadwerkelijk invloed. De resultaten kunt u inzien op www.agisweb.nl. Daar vindt u nog meer voorbeelden van hoe wij zorgen voor een betere zorg.

Contactgegevens

Hebt u vragen, neem dan contact op met Agis via telefoonnummer 0900 86 85 (€ 0,05 p/min). Onze medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 19.00 uur.

REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

AGIS
zorgverzekeringen

a.1208am65.08.1

BIJLAGE 2

Vragenlijsten eindmeting

Vragenlijst respondenten eenmeting

Vragenlijst non-respondenten eenmeting

REGIOPLAN

Enquête eindmeting

Proef 'Stoppen met roken'

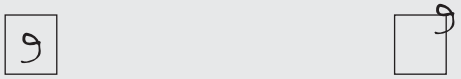
Invulinstructie

Deze vragenlijst wordt geautomatiseerd verwerkt. Daarom is het belangrijk dat u:

- De vragenlijst niet kreukt;
- De vragenlijst invult met een **zwarte of blauwe pen** (geen rode pen en geen viltstift);
- Getallen dient u in de daarvoor bestemde vakjes in te vullen **(niet buiten de lijnen van het vakje)**
- Maximaal 1 cijfer per vakje.

BIJVOORBEELD:

U heeft het cijfer goed ingevuld U heeft het cijfer niet goed ingevuld



- Een duidelijk kruisje zet in het vakje van uw keuze **(het vakje niet helemaal inkleuren!)**

BIJVOORBEELD:

Bent u een man of een vrouw?

☐ man
☒ vrouw *(u heeft nu ingevuld dat u een vrouw bent)*

Als u per ongeluk het verkeerde vakje hebt aangekruist, dan moet u het ***goede vakje helemaal inkleuren***.

Bent u een man of een vrouw?

■ man *(u heeft nu ingevuld dat u een man bent)*
☒ vrouw

- Soms kunt u een vraag of meer vragen overslaan. Bijvoorbeeld bij vraag 1.
  Er staat dan achter het antwoord dat u heeft gekozen wat de volgende vraag is die u moet beantwoorden.
- U dient één antwoord te geven per vraag, tenzij dit anders is aangegeven.
- Het is belangrijk dat u de vragen beantwoordt, ook al vindt u het soms moeilijk om een antwoord te geven.
  Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Rookstatus en rookgedrag

1. Rookt u wel eens?

☐ Ja, ik rook (wel eens) → *ga verder met vraag 7*
☐ Nee, ik ben onlangs gestopt

---

2. Als u stopt/ bent gestopt met roken heeft u daarbij gebruik gemaakt van stopondersteuning die u is aangeboden in de Agis proef 'Stoppen met roken'?

☐ Ja
☐ Nee
☐ Ik heb geen stoppoging ondernomen en heb daarom geen gebruik gemaakt van ondersteuning → *ga verder met vraag 7*

---

3. Wanneer bent u gestopt met roken?

☐☐ - ☐☐ - 2008

☐ Ik ben (nog) niet gestopt → *ga verder met vraag 7*

---

4. Heeft u sindsdien gerookt?

☐ Nee, geen trekje → *ga verder met vraag 9*
☐ Ja, 1-5 sigaretten (shagjes, sigaren, pijp)
☐ Ja, meer dan 5 sigaretten (shagjes, sigaren, pijp)
☐ Ja, ik ben weer begonnen met roken

---

5. Heeft u de afgelopen 7 dagen gerookt?

☐ Ja
☐ Nee → *ga verder met vraag 9*

---

6. Heeft u de afgelopen 24 uur gerookt?

☐ Ja
☐ Nee → *ga verder met vraag 9*

7. Wat is de belangrijkste reden waarom u op dit moment (nog) niet bent gestopt met roken?

- ☐ Ik doe een stoppoging, maar ik ben nog niet helemaal gestopt met roken
- ☐ De stopmethode die ik wil gebruiken is op dit moment niet beschikbaar
- ☐ Ik heb nog geen contact gezocht met de huisarts voor een advies over stoppen met roken omdat:
- ☐ Ik stel de stoppoging nog even uit omdat:
- ☐ Ik heb afgezien van mijn stoppoging omdat:
- ☐ Mijn stoppoging is mislukt omdat:
- ☐ Anders, namelijk:

8. Is uw rookgedrag veranderd sinds het invullen van de vorige enquête (ongeveer vier maanden geleden)?

- ☐ Ja, ik ben minder gaan roken
- ☐ Ja, ik ben meer gaan roken
- ☐ Nee, ik rook nog steeds even veel

Ondersteuning bij het stoppen met roken

9. U heeft zich opgegeven voor de Agis proef 'Stoppen met roken'. Daarbij kunt u gebruik maken van ondersteuning bij het stoppen met roken, zonder dat er voor u kosten aan zijn verbonden. Hierna volgt een aantal vragen over uw deelname aan deze proef.

Kunt u per hulpmiddel aangeven :

- Of u voor het hulpmiddel heeft gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'?
- Of u het hulpmiddel heeft gebruikt bij uw stoppoging?
- Of het middel beschikbaar was (bij bijvoorbeeld de apotheek, huisarts, GGD) toen u het wilde gebruiken?

9. Voor welk(e) hulpmiddel(en) heeft u gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'? *(meerdere antwoorden mogelijk)*			**10. Heeft u het hulpmiddel ook gebruikt?**		**11. Was het hulpmiddel of de methode beschikbaar op het moment dat u het wilde gebruiken?**		
Stoppen-met-roken brochure 'Inhaleer het leven' (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Stoppen-met-roken brochure 'Willen en kunnen'/'Het waarom en hoe?' (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Advies op maat (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet

9. Voor welk(e) hulpmiddel(en) heeft u gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'? *(meerdere antwoorden mogelijk)*			**10. Heeft u het hulpmiddel ook gebruikt?**		**11. Was het hulpmiddel of de methode beschikbaar op het moment dat u het wilde gebruiken?**		
Telefonische hulp- en informatielijn/ Telefonische coaching (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
StopMail (AfterCare) (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Stopadvies en begeleiding door huisarts/ praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Stopadvies en begeleiding door persoonlijke coach	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Groepstraining Pakje kans - samen stoppen met roken	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinemicrotab (tabletje voor onder de tong) op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinekauwgom op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinepleisters op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinezuigtabletten op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinemicrotabs (tabletje voor onder de tong) zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinekauwgom zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinepleisters zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinezuigtabletten zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Zyban/bupropion (medicijn)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Champix/Varenicline (medicijn)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nortriptyline/nortrilen (medicijn)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
☐ Ik heb geen hulpmiddel gebruikt → *ga verder met vraag 14*							
☐ Ik heb geen stoppoging ondernomen → *ga verder met vraag 14*							

Als u in de proef gebruik maakt van de nicotinevervangende middelen, de medicijnen of de groepstraining Pakje Kans dan heeft u meeste kans van slagen als u de kuur of de cursus helemaal af maakt.

12. Heeft u de kuur of de cursus helemaal afgemaakt?

- ☐ Ja, ik heb de hele kuur afgemaakt / ik heb de hele cursus gevolgd
- ☐ Nee, ik ben tijdens de kuur / tijdens de cursus gestopt
- ☐ Ik ben nog bezig met de kuur/ cursus
- ☐ Niet van toepassing (Ik heb geen gebruik gemaakt van nicotinevervangende middelen, medicijnen of de groepscursus Pakje Kans)

13. Heeft u een ander hulpmiddel gebruikt dat niet kon worden gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'?

- ☐ Ja, namelijk:
- ☐ Nee

14. Heeft u wel eens eerder geprobeerd om te stoppen met roken?

- ☐ Ja, 1 of 2 keer
- ☐ Ja, 3 tot 5 keer
- ☐ Ja, 6 of meer keer
- ☐ Nee, nooit → *ga verder met vraag 16*

15. Heeft u bij deze stoppoging(en) in het verleden wel eens gebruik gemaakt van stopondersteuning, zoals nicotinevervangende middelen, medicijnen of persoonlijke begeleiding?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Contact huisarts

De Agis proef 'Stoppen met roken' is op 1 mei 2008 gestart. Voor advies over de vorm van ondersteuning kunt u terecht bij uw huisarts. Nu volgt een aantal vragen over het contact met uw huisarts in verband met de proef.

16. Heeft u tijdens de proefperiode (vanaf 1 mei) met uw huisarts gesproken over de Agis proef 'Stoppen met roken'?

- ☐ Nee → *ga verder met vraag 19*
- ☐ Ja, namelijk:
  - ☐ 1 keer
  - ☐ 2 keer
  - ☐ 3 of meer keer

17. Heeft u zich tijdens dit bezoek/ deze bezoeken door uw huisarts laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen en methoden bij het stoppen met roken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *ga verder met vraag 19*

18. Heeft u dit contact met uw huisarts als ondersteunend ervaren?

- ☐ Ja, zeer ondersteunend
- ☐ Ja, enigszins ondersteunend
- ☐ Neutraal
- ☐ Nee, niet erg ondersteunend
- ☐ Nee, helemaal niet ondersteunend

Achtergrondkenmerken

Nu een aantal vragen over uw persoonlijke situatie.

19. Wat is uw geboortedatum?

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

20. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Uw gegevens

Wij willen graag uw antwoorden op de vragen in deze enquête koppelen aan de declaratie gegevens van Agis. Hiermee kunnen we zien of de hulpmiddelen die u heeft gebruikt door bijvoorbeeld de huisarts of apotheker zijn gedeclareerd bij Agis. Wij kunnen uw antwoorden op de vragenlijst alleen vergelijken met de declaraties voor de hulpmiddelen bij het stoppen met roken als u daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Dit kunt u doen door hieronder een kruisje te zetten bij het eerste antwoord.

☐ **Ik geef Regioplan Beleidsonderzoek wel toestemming om mijn antwoorden te vergelijken met declaraties voor hulpmiddelen bij het stoppen met roken.**

☐ **Ik geef Regioplan Beleidsonderzoek geen toestemming om mijn antwoorden te vergelijken met declaraties voor hulpmiddelen bij het stoppen met roken.**

Ruimte voor opmerkingen:

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

U kunt deze lijst nu in de bijgevoegde antwoordenvelop doen en naar ons opsturen. Een postzegel plakken is niet nodig.

Ontbreekt de antwoordenvelop? Gebruikt u dan een eigen envelop en stuur deze naar:

Regioplan Beleidsonderzoek

Antwoordnummer 9147

1000 WT Amsterdam

Ook in dit geval hoeft u geen postzegel te plakken.

REGIOPLAN

Enquête eindmeting

Proef 'Stoppen met roken'

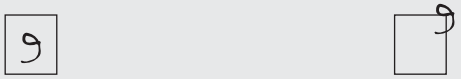
Invulinstructie

Deze vragenlijst wordt geautomatiseerd verwerkt. Daarom is het belangrijk dat u:

- De vragenlijst niet kreukt;
- De vragenlijst invult met een **zwarte of blauwe pen** (geen rode pen en geen viltstift);
- Getallen dient u in de daarvoor bestemde vakjes in te vullen **(niet buiten de lijnen van het vakje)**
- Maximaal 1 cijfer per vakje.

BIJVOORBEELD:

U heeft het cijfer goed ingevuld U heeft het cijfer niet goed ingevuld



- Een duidelijk kruisje zet in het vakje van uw keuze **(het vakje niet helemaal inkleuren!)**

BIJVOORBEELD:

Bent u een man of een vrouw?

☐ man
☒ vrouw *(u heeft nu ingevuld dat u een vrouw bent)*

Als u per ongeluk het verkeerde vakje hebt aangekruist, dan moet u het ***goede vakje helemaal inkleuren***.

Bent u een man of een vrouw?

■ man *(u heeft nu ingevuld dat u een man bent)*
☒ vrouw

- Soms kunt u een vraag of meer vragen overslaan. Bijvoorbeeld bij vraag 10.
  Er staat dan achter het antwoord dat u heeft gekozen wat de volgende vraag is die u moet beantwoorden.
- U dient één antwoord te geven per vraag, tenzij dit anders is aangegeven.
- Het is belangrijk dat u de vragen beantwoordt, ook al vindt u het soms moeilijk om een antwoord te geven.
  Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Rookstatus en rookgedrag

1. Rookt u wel eens?

☐ Ja, ik rook (wel eens)
☐ Nee, ik ben onlangs gestopt (in het afgelopen half jaar)

2. Rookt(e) u dagelijks?

☐ Ja
☐ Nee

Hierna komt een aantal tabaksproducten aan de orde. Kunt u van elke soort afzonderlijk, dus van sigaretten, van shag, van pijptabak en van sigaren en cigarillos aangeven of u het rookt(e) en hoeveel u ervan rookt(e)?

3. Rookt(e) u:			**4. Hoeveel rookt(e) u?**
Sigaretten	☐ Ja	☐ Nee	Rook(te) per dag ☐☐ sigaretten ☐ Niet van toepassing
Shag	☐ Ja	☐ Nee	Rook(te) per dag ☐☐ shagjes ☐ Niet van toepassing
Pijptabak	☐ Ja	☐ Nee	☐ Minder dan 25 gram (1/2 pakje) per week ☐ 25 gram (1/2 pakje) of meer per week ☐ Niet van toepassing
Sigaren of cigarillo's	☐ Ja	☐ Nee	☐ Minder dan 10 per week ☐ 10 of meer per week ☐ Niet van toepassing

5. Hoe lang na het ontwaken begint u of begon u met roken?

☐ Binnen 5 minuten
☐ Binnen 6 - 30 minuten
☐ Binnen 31 - 60 minuten
☐ Na 60 minuten of later
☐ Weet niet

6. Rookt(e) u in de eerste uren na het opstaan meer per uur, dan gedurende de rest van de dag?

☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet niet

7. Kunt u de twee belangrijkste redenen noemen waarom u bent gestopt of wilt gaan stoppen met roken?
(maximaal twee antwoorden)

- ☐ Het goede voorbeeld geven
- ☐ Mijn partner rookt niet (meer)
- ☐ Mijn gezondheid niet langer schaden
- ☐ Ik heb een longaandoening (astma, chronische bronchitis, emfyseem of COPD) en wil niet dat mijn gezondheid verder verslechtert
- ☐ Collega's en/of vrienden roken niet meer
- ☐ Een familielid/bekende overlijdt/overleed aan longkanker/hartinfarct/longemfyseem
- ☐ Roken kost me veel geld
- ☐ Ik vond het niet lekker meer
- ☐ Mijn conditie ging achteruit
- ☐ Op mijn werk is roken niet toegestaan
- ☐ Geen overlast bezorgen aan anderen
- ☐ Zwangerschap (partner)
- ☐ Op aandrang van kinderen
- ☐ Wil niet verslaafd zijn
- ☐ Wegens gezondheidsklachten
- ☐ Weddenschap
- ☐ Wil niet meer roken in bijzijn van kind(eren)
- ☐ Er mag binnenshuis niet meer gerookt worden
- ☐ Op advies van de huisarts
- ☐ De proef 'Stoppen met roken' van Agis
- ☐ De invoering van de rookvrije horeca (1 juli 2008)
- ☐ Andere reden, namelijk: ____

8. Heeft u de afgelopen 7 dagen gerookt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *ga verder met vraag 10*

9. Heeft u de afgelopen 24 uur gerookt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Als u stopt/ bent gestopt met roken, maakt(e) u daarbij gebruik van stopondersteuning die u is aangeboden in de Agis proef 'Stoppen met roken'?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik heb geen stoppoging ondernomen en heb daarom geen gebruik gemaakt van ondersteuning → *ga verder met vraag 13*

11. Wanneer bent u gestopt met roken?

☐☐ - ☐☐ - 2008

- ☐ Ik ben (nog) niet gestopt → *ga verder met vraag 13*

12. Heeft u sindsdien gerookt?

- ☐ Nee, geen trekje → *ga verder met vraag 14*
- ☐ Ja, 1-5 sigaretten (shagjes, sigaren, pijp)
- ☐ Ja, meer dan 5 sigaretten (shagjes, sigaren, pijp)
- ☐ Ja, ik ben weer begonnen met roken

13. Wat is de belangrijkste reden waarom u op dit moment (nog) niet bent gestopt met roken?

- ☐ Ik doe een stoppoging, maar ik ben nog niet helemaal gestopt met roken
- ☐ De stopmethode die ik wil gebruiken is op dit moment niet beschikbaar
- ☐ Ik heb nog geen contact gezocht met de huisarts voor een advies over stoppen met roken omdat:
- ☐ Ik stel de stoppoging nog even uit omdat:
- ☐ Ik heb afgezien van mijn stoppoging omdat:
- ☐ Mijn stoppoging is mislukt omdat:
- ☐ Anders, namelijk:

Ondersteuning bij het stoppen met roken

14. Heeft u wel eens eerder geprobeerd om te stoppen met roken?

- ☐ Ja, 1 of 2 keer
- ☐ Ja, 3 tot 5 keer
- ☐ Ja, 6 of meer keer
- ☐ Nee, nooit → *ga verder met vraag 16*

15. Heeft u bij deze stoppoging(en) in het verleden wel eens gebruik gemaakt van stopondersteuning, zoals nicotinevervangende middelen, medicijnen of persoonlijke begeleiding?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

16. U heeft zich opgegeven voor de Agis proef 'Stoppen met roken'. Daarbij kunt u gebruik maken van ondersteuning bij het stoppen met roken, zonder dat er voor u kosten aan zijn verbonden. Hierna volgt een aantal vragen over uw deelname aan deze proef.

Kunt u per hulpmiddel aangeven :

- Of u voor het hulpmiddel heeft gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'?
- Of u het hulpmiddel heeft gebruikt bij uw stoppoging?
- Of het middel beschikbaar was (bij bijvoorbeeld de apotheek, huisarts, GGD) toen u het wilde gebruiken?

16. Voor welk(e) hulpmiddel(en) heeft u gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'? *(meerdere antwoorden mogelijk)*			**17. Heeft u het hulpmiddel ook gebruikt?**		**18. Was het hulpmiddel of de methode beschikbaar op het moment dat u het wilde gebruiken?**		
Stoppen-met-roken brochure 'Inhaleer het leven' (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Stoppen-met-roken brochure 'Willen en kunnen'/'Het waarom en hoe?' (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Advies op maat (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Telefonische hulp- en informatielijn/ Telefonische coaching (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
StopMail (AfterCare) (Stivoro)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Stopadvies en begeleiding door huisarts/ praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Stopadvies en begeleiding door persoonlijke coach	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Groepstraining Pakje kans - samen stoppen met roken	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinemicrotab (tabletje voor onder de tong) op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinekauwgom op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinepleisters op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinezuigtabletten op doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinemicrotabs (tabletje voor onder de tong) zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet

16. Voor welk(e) hulpmiddel(en) heeft u gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'? *(meerdere antwoorden mogelijk)*			**17. Heeft u het hulpmiddel ook gebruikt?**		**18. Was het hulpmiddel of de methode beschikbaar op het moment dat u het wilde gebruiken?**		
Nicotinekauwgom zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinepleisters zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nicotinezuigtabletten zonder doktersrecept	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Zyban/bupropion (medicijn)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Champix/Varenicline (medicijn)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
Nortriptyline/nortrilen (medicijn)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Weet niet
☐ Ik heb geen hulpmiddel gebruikt → *ga verder met vraag 21*							
☐ Ik heb geen stoppoging ondernomen → *ga verder met vraag 21*							

Als u in de proef gebruik maakt van de nicotinevervangende middelen, de medicijnen of de groepstraining Pakje Kans dan heeft u meeste kans van slagen als u de kuur of de cursus helemaal af maakt.

19. Heeft u de kuur of de cursus helemaal afgemaakt?

- ☐ Ja, ik heb de hele kuur afgemaakt/ ik heb de hele cursus gevolgd
- ☐ Nee, ik ben tijdens de kuur / tijdens de cursus gestopt
- ☐ Ik ben nog bezig met de kuur/ cursus
- ☐ Niet van toepassing (Ik heb geen gebruik gemaakt van nicotinevervangende middelen, medicijnen of de groepscursus Pakje Kans)

20. Heeft u een ander hulpmiddel gebruikt dat niet kon worden gekozen in de Agis proef 'Stoppen met roken'?

- ☐ Ja, namelijk:
- ☐ Nee

21. In hoeverre heeft de uitnodiging voor de proef 'Stoppen met roken' van Agis Zorgverzekeringen u doen besluiten te stoppen met roken?

- ☐ In sterke mate
- ☐ In beperkte mate
- ☐ Neutraal
- ☐ Vrijwel niet
- ☐ Helemaal niet

22. Op welke manier(en) bent u geïnformeerd over de proef 'Stoppen met roken'? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Via de brief van Agis Zorgverzekeringen
- ☐ Via mijn werkgever
- ☐ Via de Sociale Dienst
- ☐ Via een artikel in Gezond en Zo (het ledenblad van Agis)
- ☐ Via een artikel in de krant
- ☐ Via posters/een brochure bij de apotheek
- ☐ Via posters/een brochure bij de huisarts
- ☐ Via mijn huisarts
- ☐ Anders, namelijk:

Contact huisarts en andere zorgverleners

23. Bent u in de afgelopen 12 maanden bij de huisarts geweest?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *ga verder met vraag 27*
- ☐ Weet niet → *ga verder met vraag 27*

24. Stond één van deze bezoeken of stonden meerdere van deze bezoeken in het teken van de proef 'Stoppen met roken'?

- ☐ Nee, geen van deze bezoeken → *ga verder met vraag 27*
- ☐ Ja, 1 bezoek
- ☐ Ja, 2 bezoeken
- ☐ Ja, 3 of meer bezoeken

25. Heeft u zich in het kader van de proef door uw huisarts laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen en methoden bij het stoppen met roken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *ga verder met vraag 27*

26. Heeft u dit contact met uw huisarts als ondersteunend ervaren?

- ☐ Ja, zeer ondersteunend
- ☐ Ja, enigszins ondersteunend
- ☐ Neutraal
- ☐ Nee, niet erg ondersteunend
- ☐ Nee, helemaal niet ondersteunend

Als u in de proef gebruik maakt van de groepstraining Pakje kans, de nicotinevervangers of de medicijnen dan moet u minimaal twee keer contact hebben met uw huisarts.

27. Ervaart u de twee verplichte contacten met uw huisarts als een drempel om deel te nemen aan de proef 'Stoppen met roken'?

- ☐ Ja, absoluut
- ☐ Ja, enigszins
- ☐ Neutraal
- ☐ Nee, niet echt
- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Niet van toepassing (ik maak geen gebruik van de groepstraining Pakje Kans, nicotinevervangers of medicijnen)

28. Bent u in de afgelopen 12 maanden bij één van de onderstaande zorgverleners geweest? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Longarts
- ☐ Cardioloog
- ☐ Oncoloog
- ☐ Tandarts/mondhygiëniste
- ☐ Verloskundige/gynaecoloog
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)
- ☐ Gedragstherapeut/psycholoog
- ☐ Apotheker
- ☐ Anders, namelijk:

- ☐ Ik ben bij geen andere zorgverlener geweest → *ga verder met vraag 34*
- ☐ Weet niet → *ga verder met vraag 34*

29. Heeft deze zorgverlener/hebben deze zorgverleners met u gesproken over stoppen met roken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *ga verder met vraag 34*
- ☐ Weet niet → *ga verder met vraag 34*

30. Welke zorgverlener was dit? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Longarts
- ☐ Cardioloog
- ☐ Oncoloog
- ☐ Tandarts/mondhygiëniste
- ☐ Verloskundige/gynaecoloog
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)
- ☐ Gedragstherapeut/psycholoog
- ☐ Apotheker
- ☐ Anders, namelijk:

31. Heeft deze zorgverlener/hebben deze zorgverleners gezegd dat u zou moeten stoppen met roken?

☐ Ja
☐ Nee

	32. Heeft u zich door de onderstaande zorgverleners laten adviseren over het gebruik van hulpmiddelen en methoden bij het stoppen met roken?		**33. Heeft u dit contact met deze zorgverlener als ondersteunend ervaren?**		
Longarts	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Cardioloog	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Oncoloog	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Tandarts/mondhygiëniste	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Verloskundige/gynaecoloog	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Verpleegkundige	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Praktijkondersteuner/huisartsassistent(e)	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Gedragstherapeut/psycholoog	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Apotheker	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing
Anders, namelijk:	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Niet van toepassing

Achtergrondkenmerken

Nu een aantal vragen over uw persoonlijke situatie.

34. Wat is uw geboortedatum?

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

35. Wat is uw geslacht?

☐ Man
☐ Vrouw

36. Wat is uw hoogst genoten, al dan niet voltooide opleiding?

☐ Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs, bachelor)
☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit, doctoraal of master)
☐ Anders, namelijk:

37. Wat is uw beroep? *(indien u niet meer werkzaam bent: laatst uitgeoefende beroep invullen)*

- ☐ Bedrijfshoofd/directeur bij bedrijf met 10 of meer werknemers
- ☐ Bedrijfshoofd/directeur bij bedrijf met 9 of minder werknemers
- ☐ Zelfstandige beoefenaar hoger vrij beroep, zoals dokter, advocaat
- ☐ Zelfstandige boer of tuinder
- ☐ Hogere employee/ambtenaar
- ☐ Middelbare employee/ambtenaar
- ☐ Lagere employee/ambtenaar
- ☐ Geschoolde handarbeider
- ☐ Ongeschoolde handarbeider
- ☐ Student/huisvrouw
- ☐ Geen beroep
- ☐ Weet niet

38. Wat is uw geboorteland?	**39. Wat is het geboorteland van uw vader?**	**40. Wat is het geboorteland van uw moeder?**
☐ Nederland	☐ Nederland	☐ Nederland
☐ Turkije	☐ Turkije	☐ Turkije
☐ Marokko	☐ Marokko	☐ Marokko
☐ Suriname	☐ Suriname	☐ Suriname
☐ Antillen/Aruba	☐ Antillen/Aruba	☐ Antillen/Aruba
☐ Indonesië	☐ Indonesië	☐ Indonesië
☐ Duitsland	☐ Duitsland	☐ Duitsland
☐ België	☐ België	☐ België
☐ Noord Amerikaans land	☐ Noord Amerikaans land	☐ Noord Amerikaans land
☐ Zuid- of Midden Amerikaans land	☐ Zuid- of Midden Amerikaans land	☐ Zuid- of Midden Amerikaans land
☐ Ander Europees land	☐ Ander Europees land	☐ Ander Europees land
☐ Ander Afrikaans land	☐ Ander Afrikaans land	☐ Ander Afrikaans land
☐ Ander Aziatisch land	☐ Ander Aziatisch land	☐ Ander Aziatisch land
☐ Australië of Nieuw Zeeland	☐ Australië of Nieuw Zeeland	☐ Australië of Nieuw Zeeland
☐ Ander land	☐ Ander land	☐ Ander land

41. Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden, u zelf meegerekend? Aantal personen: ☐☐

42. Wat is het netto maandinkomen van uw huishouden? (Netto is het bedrag dat u maandelijks op uw bank- of girorekening krijgt. Dat zijn inkomsten uit arbeid, pensioen, uitkeringen of alimentatie. Eventuele kinderbijslag of vakantie-uitkering moet u niet meerekenen).

- ☐ Minder dan € 950,-
- ☐ € 951 tot en met € 1.300,-
- ☐ € 1.301 tot en met € 1.700,-
- ☐ € 1.701 tot en met € 2.950,-
- ☐ € 2.951,- of meer
- ☐ Wil ik niet zeggen

43. Hieronder staat een aantal gezondheidsklachten en aandoeningen. Wilt u aankruisen of u die heeft, of deze in de afgelopen 12 maanden heeft gehad?		
Hoesten	☐ Ja	☐ Nee
Benauwdheid	☐ Ja	☐ Nee
Kortademigheid	☐ Ja	☐ Nee
Suikerziekte (diabetes)	☐ Ja	☐ Nee
Hartinfarct	☐ Ja	☐ Nee
Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	☐ Ja	☐ Nee
Hoge bloeddruk	☐ Ja	☐ Nee
Longkanker	☐ Ja	☐ Nee
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA	☐ Ja	☐ Nee
Beroerte (CVA), hersenbloeding, herseninfract, TIA	☐ Ja	☐ Nee

Uw gegevens

Wij willen graag uw antwoorden op de vragen in deze enquête koppelen aan de declaratie gegevens van Agis. Hiermee kunnen we zien of de hulpmiddelen die u heeft gebruikt door bijvoorbeeld de huisarts of apotheker zijn gedeclareerd bij Agis. Wij kunnen uw antwoorden op de vragenlijst alleen vergelijken met de declaraties voor de hulpmiddelen bij het stoppen met roken als u daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Dit kunt u doen door hieronder een kruisje te zetten bij het eerste antwoord.

☐ **Ik geef Regioplan Beleidsonderzoek wel toestemming om mijn antwoorden te vergelijken met declaraties voor hulpmiddelen bij het stoppen met roken.**

☐ **Ik geef Regioplan Beleidsonderzoek geen toestemming om mijn antwoorden te vergelijken met declaraties voor hulpmiddelen bij het stoppen met roken.**

Ruimte voor opmerkingen:

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

U kunt deze lijst nu in de bijgevoegde antwoordenvelop doen en naar ons opsturen. Een postzegel plakken is niet nodig.
Ontbreekt de antwoordenvelop? Gebruikt u dan een eigen envelop en stuur deze naar:

Regioplan Beleidsonderzoek
Antwoordnummer 9147
1000 WT Amsterdam

Ook in dit geval hoeft u geen postzegel te plakken.

BIJLAGE 3

Brieven huisartsen en apothekers, receptenformulier en werkinstructie

Datum
3 april 2008
Onderwerp
Proefimplementatie ‘stoppen met roken’

Geachte

Graag informeren wij u over de proefimplementatie ‘ondersteuning bij stoppen met roken’. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert Agis Zorgverzekeringen deze proefimplementatie uit. Daarnaast is Regioplan Beleidsonderzoek verantwoordelijk voor het bijbehorende onderzoek van deze proef. Doel van de proefimplementatie is om na te gaan of systematische ondersteuning bij stoppen met roken[1] werkt en wat de kosten zijn als dit vergoed wordt. Om ervoor te zorgen dat u uw patiënten goed kunt helpen, ontvangt u hierbij informatie over de proefimplementatie. Ook vragen wij uw medewerking op enkele punten.

Van mei tot en met oktober 2008 kan een aantal van uw patiënten een half jaar lang gebruik maken van effectief bewezen advies, hulpmiddelen en begeleiding bij stoppen met roken, zonder dat zij hiervoor kosten hoeven te maken. Het aanbod van de proefimplementatie geldt voor alle leden van Agis in de provincie Utrecht van 18 jaar en ouder. In de bijlage vindt u belangrijke informatie over de ondersteuning van stoppers en de wijze van declareren. Door de declaratietermijn die in de bijlage vermeld staat aan te houden, helpt u Regioplan Beleidsonderzoek bij het verkrijgen van optimale onderzoeksresultaten.

Steekproefsgewijs neemt Regioplan Beleidsonderzoek tijdens dit project in de maanden mei, juni, september of oktober een aantal interviews af. De interviews zijn bedoeld om van zorgverleners te horen wat hun ervaringen met de proef zijn. Het kan zijn dat u daarvoor benaderd wordt. Dit interview duurt maximaal een uur. Regioplan Beleidsonderzoek overlegt met u op welk moment en op welke manier (persoonlijk of telefonisch) het interview voor u het beste uitkomt.

Hebt u nog vragen of wilt u graag flyers ontvangen voor geïnteresseerde patiënten, dan kunt u contact opnemen met uw relatiemanager Esther van Seumeren via e-mailadres: **e.van.seumeren@agisweb.nl** of telefoonnummer **06 53 59 78 14**. U kunt ook kijken op **www.agisweb.nl/stop**. Patiënten met vragen over de proef kunt u doorverwijzen naar www.agisweb.nl/onderzoekroken of naar telefoonnummer 0900 86 85 (€ 0,05 p/min) op werkdagen tussen 8.00 en 19.00 uur.

Wij danken u bij voorbaat hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Michiel Alkemade
directeur Zorg

[1] Volgens de NHG-standaard stoppen met roken en de CBO-richtlijn behandeling van tabaksverslaving

o.w.m. Agis Zorgverzekeringen N.V., KvK 32127177
Agis Ziektekostenverzekeringen N.V., KvK 31028587

Postbus 19
3800 HA Amersfoort
Van Asch van Wijckstraat 55
www.agisweb.nl/stop

Datum 28 april 2008

Onderwerp
Proefimplementatie
'Ondersteuning bij stoppen
met roken'

Geachte Apotheker,

Graag informeren wij u over de proefimplementatie 'ondersteuning bij stoppen met roken'. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert Agis Zorgverzekeringen deze proefimplementatie uit. Daarnaast is Regioplan Beleidsonderzoek verantwoordelijk voor het bijbehorende onderzoek van deze proef. Doel van de proefimplementatie is om na te gaan of systematische ondersteuning bij stoppen met roken[1] werkt en wat de kosten zijn als dit vergoed wordt. Om ervoor te zorgen dat u uw patiënten goed kunt helpen, ontvangt u hierbij informatie over de proefimplementatie.

Van mei tot en met oktober 2008 kan een aantal van uw klanten een half jaar lang gebruik maken van effectief bewezen advies, hulpmiddelen en begeleiding bij stoppen met roken, zonder dat zij hiervoor kosten hoeven te maken. Alleen leden van Agis uit de provincie Utrecht van 18 jaar en ouder kunnen hiervan gebruik maken. In de bijgevoegde flyer vindt u informatie over deze proefimplementatie.

Declareren
Om een zo natuurlijk mogelijke situatie te creëren voor de deelnemer, gaat de voorkeur er naar uit om de declaraties in natura af te handelen. Dit kan echter niet zonder uw hulp. Wij vragen u dan ook vriendelijk om klanten die een machtigingskaart vertonen in de apotheek de medicatie mee te geven **zonder deze kosten bij deze patiënten in rekening te brengen**.

Omdat declaratie hiervan echter niet als zodanig in de apotheeksystemen te verwerken is, vragen wij u te declareren volgens bijgevoegde procedure en Excel document. Wij begrijpen dat dit extra werk voor u met zich meebrengt, daarom is er voor de apotheek **per aflevering een vergoeding van € 6,-** ex BTW ter beschikking gesteld (deze wordt automatisch berekend in het Excel document).

[1] Volgens de NHG-standaard stoppen met roken en de CBO-richtlijn behandeling van tabaksverslaving

Postbus 19
3800 HA Amersfoort
Van Asch van Wijckstraat 55
www.agisweb.nl/stop

o.w.m. Agis Zorgverzekeringen N.V., KvK 32127177
Agis Ziektekostenverzekeringen N.V., KvK 31028587

Interview
In de maanden juni, oktober en november neemt Regioplan Beleidsonderzoek steekproefsgewijs een aantal interviews af bij zorgverleners. De interviews zijn bedoeld om van zorgverleners te horen wat hun ervaringen met de proef zijn. Het kan zijn dat u daarvoor benaderd wordt. Dit interview duurt maximaal een uur. Regioplan Beleidsonderzoek overlegt met u op welk moment en op welke manier (persoonlijk of telefonisch) het interview voor u het beste uitkomt.

Wij hopen op uw medewerking. Hebt u nog vragen of wilt u graag flyers ontvangen voor geïnteresseerde klanten, dan kunt u contact opnemen met relatiemanager Esther van Seumeren via e-mailadres: **e.van.seumeren@agisweb.nl** of telefoonnummer **06 53 59 78 14**. U kunt ook kijken op **www.agisweb.nl/stop**. Klanten met vragen over de proef kunt u doorverwijzen naar www.agisweb.nl/onderzoekroken of naar telefoonnummer 0900 86 85 (€ 0,05 p/min) op werkdagen tussen 8.00 en 19.00 uur.

Wij danken u bij voorbaat hartelijk voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Michiel Alkemade
Directeur Zorg

Bijlage: Declaratieformulier
Huisartsrecept
Procedure ‘Stoppen met rokenproef’ voor apothekers

Project AGIS: Stoppen met Roken
Conform NHG-standaard M85 Stoppen met roken juni 2007

Huisartsrecept
Voor:

R/ O ***Nicotine vervangingsmiddel*** (NVM) NB Stoppen met roken!
O *Kauwgom* O 2 mg O 4 mg

Aantal:.....stuks

O *Pleister* 16 uur/dag O 5 mg O 10 mg O 15 mg
24 uur/dag O 7 mg O 14 mg O 21 mg

Aantal:.....stuks

O *Sublinguale Tablet* 2 mg

Aantal:.....stuks

O *Zuigtablet* O 1 mg O 2 mg O 4 mg

Aantal:.....stuks

S. .....
Zie bijsluiter

O ***Bupropion (Zyban®) SR 150 mg tablet***

Aantal:.....stuks

S. .....
Eerste 6 dagen 1 x daags 1 tablet 's morgens; daarna 2 x daags 1 tablet (minimaal 8 uur ertussen houden). Stopdatum kiezen in tweede week.
(CI lever/nier en ouderen: maximaal 1 x daags 1 tablet)

O in combinatie NVM –verder boven invullen!-

O ***Nortriptyline (Nortilen®) tablet*** O 10 mg O 25 mg

Aantal:.....stuks

S. .....
Eerste 3 dagen 1 x daags 25 mg, daarna 3 dagen 1 x daags 50 mg, na weer 3 dagen 1 x daags 75 mg = onderhoudsdosis.
Stopdatum kiezen op dag 7 of 8.
(ouderen/adolescenten: opbouwschema 10 mg >> 20 mg >> 30-40 mg)

O in combinatie NVM –verder boven invullen!-

O ***Varenicline (Champix®) tablet*** O Startpakket: 11 stuks 0,5 mg + 14 stuks 1 mg)

O onderhoudsdosis 1 mg

Aantal:.....stuks

S. .....
Eerste 3 dagen 1 x daags 0,5 mg, daarna 4 dagen 2 x daags 0,5 mg, daarna onderhoudsdosis 2 x daags 1 mg.
Stopdatum kiezen in tweede week.
(CI nier: maximaal 1 x daags 0,5 – 1 mg)

Procedure 'Stoppen met roken proef' voor apothekers (Agis)

UITGIFTE

Patiënt presenteert zich in de apotheek in het kader van de proefimplementatie 'Ondersteuning bij stoppen met roken'. De patiënt kan voor deze proefimplementatie de nicotinevervangende middelen (beschikbaar in kauwgom, pleisters, sublinguale tabletten en zuigtabletten), de nortriptyline (Nortrilen®), bupropion (Zyban®) en varenicline (Champix®) vergoed krijgen. Aangezien het voor de apotheker onmogelijk is om deze middelen – m.u.v. nortriptyline– via de gebruikelijke declaratieroute in te zenden, is onderstaande procedure ontwikkeld:

Bij **nortriptyline voor stoppen met roken**:

- Check de machtigingskaart van de patiënt - > maak hiervan een kopie.
- Invoer en declaratie van nortriptyline gaat volgens de normale procedure 'verwerking recept'. De patiënt krijgt dit ook voor het stoppen met roken vergoed zonder dat dit van het eigen risico afgaat; Agis staat daar garant voor.

Bij **overige middelen voor stoppen met roken**:

- Check de machtigingskaart van de patiënt -> maak hiervan een kopie.
- Check middels de controle op verzekeringsgerechtigheid (C.O.V.) of de verzekerde bij Agis verzekerd is.
- Check het recept (een recept is ook nodig bij nicotinevervangende middelen, ondanks dat dit onder Buiten-WMG valt) -> neem het recept in.
- Kwitantie uitdraaien, maar niet door de patiënt laten betalen.
- Medicatie of nicotinevervanger meegeven aan de patiënt.
- Kopie van de machtiging aan de kwitantie nieten en in bijvoorbeeld een projectbak 'stoppen met roken' bewaren.

DECLARATIE

De afrekening van nortriptyline gaat via de gebruikelijke maanddeclaratie (Vecozo). Voor de overige middelen voor stoppen met roken geldt het volgende:

- Downloaden Exceldocument via www.agisweb.nl.stop
- Invoeren van de kwitantie in het Exceldocument.
- In verband met de extra te verrichten handelingen rondom dit project betaald Agis u per aflevering een vergoeding van € 6,- (exclusief laag BTW) bovenop het kwitantiebedrag. Bij schriftelijk declareren kunt u de € 6,- noteren in de kolom 'vergoeding deelname'.
- Het Exceldocument minimaal 1 x per maand insturen (uiterlijk 30 november 2008). Dit kan per post of per e-mail:
    - Per post naar: Agis zorgverzekeringen, Pilot VWS stoppen met roken, Postbus 19, 3800 HA Amersfoort,
    - Per e-mail naar StoppenMetRoken@AgisWeb.nl

VERWERKING DECLARATIE

- Bedrag van nota controleren met bedrag van betaling door Agis.
- Indien overeenkomstig - > openstaande post afboeken.

LET OP:

- De verstrekking komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien er een door de huisarts voorgeschreven recept aan ten grondslag ligt.
- De looptijd van het project is van 1 mei 2008 tot en met 31 oktober 2008.
- De geneesmiddelen/nicotinevervangende middelen mogen tot 16 november 2008 volgens bovenstaande procedure worden meegegeven.
- De laatste declaratie dient uiterlijk op 30 november 2008 te worden ingezonden.
- Er mag maximaal voor 3 maanden op 1 recept worden meegegeven, met inachtneming van de contract- en overige bepalingen die de afleveringshoeveelheid in bepaalde gevallen tot een kortere periode beperken.

BIJLAGE 4

Overzicht NVM en medicijnen die werden vergoed in de proef

KNMP	Omschrijving
13966073	NICOTINELL TTS 10 PLEISTER MGA 17,5MG 14,00 STUK
13966081	NICOTINELL TTS 20 PLEISTER MGA 35MG 14,00 STUK
13966111	NICOTINELL TTS 30 PLEISTER MGA 52,5MG 14,00 STUK
13985051	NICOTINELL TTS 10 PLEISTER MGA 17,5MG 7,00 STUK
13985086	NICOTINELL TTS 20 PLEISTER MGA 35MG 7,00 STUK
13985108	NICOTINELL TTS 30 PLEISTER MGA 52,5MG 7,00 STUK
14309211	ZYBAN TABLET MGA 150MG 30,00 STUK
14309238	ZYBAN TABLET MGA 150MG 100,00 STUK
14330695	NICOTINELL MINT ZUIGTABLET 1MG 36,00 STUK
14670402	ZYNTABAC TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14678500	ZYBAN TABLET MGA 150MG 100,00 STUK
14720809	ZYBAN TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14744376	ZYNTABAC TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14748436	ZYBAN TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14751763	ZYBAN TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14785161	ZYNTABAC TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14797623	ZYNTABAC TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14841835	NICOTINELL DROP KAUWGOM 2MG 48,00 STUK
14842122	NICOTINELL FRUIT KAUWGOM 2MG 48,00 STUK
14842130	NICOTINELL MINT KAUWGOM 2MG 48,00 STUK
14861259	ZYNTABAC TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
14887266	NIQUITIN CLEAR PLEISTER 7MG/24UUR 7,00 STUK
14887274	NIQUITIN CLEAR PLEISTER 14MG/24UUR 7,00 STUK
14887282	NIQUITIN CLEAR PLEISTER 21MG/24UUR 7,00 STUK
14887290	NIQUITIN CLEAR PLEISTER 21MG/24UUR 14,00 STUK
14918722	NICORETTE 5 PLEISTER MGA 5MG/16UUR 7,00 STUK
14918730	NICORETTE 10 PLEISTER MGA 10MG/16UUR 7,00 STUK
14918757	NICORETTE 15 PLEISTER MGA 15MG/16UUR 7,00 STUK
14918765	NICORETTE CITRUS KAUWGOM 4MG 30,00 STUK
14918773	NICORETTE KAUWGOM 2MG 105,00 STUK
14918781	NICORETTE KAUWGOM 2MG 30,00 STUK
14918803	NICORETTE MICROTAB TABLET SUBLINGUAAL 2MG 30,00 STUK
14918811	NICORETTE MINT KAUWGOM 2MG 30,00 STUK
14918838	NICORETTE MINT KAUWGOM 2MG 105,00 STUK
14918846	NICORETTE MINT KAUWGOM 4MG 30,00 STUK
14937549	NICOTINELL MINT KAUWGOM 2MG 96,00 STUK
14937557	NICOTINELL MINT KAUWGOM 4MG 48,00 STUK
15012727	NICORETTE MINT KAUWGOM 4MG 105,00 STUK
15014436	NICOTINELL CLASSIC KAUWGOM 2MG 48,00 STUK
15014444	NICOTINELL CLASSIC KAUWGOM 2MG 96,00 STUK
15068005	ZYBAN TABLET MGA 150MG 60,00 STUK
15103625	NICORETTE FRESHMINT KAUWGOM 2MG 30,00 STUK
15103633	NICORETTE FRESHMINT KAUWGOM 4MG 30,00 STUK
15192547	NICORETTE FRESHMINT KAUWGOM 2MG 105,00 STUK
15192555	NICORETTE FRESHMINT KAUWGOM 4MG 105,00 STUK
15205150	NIQUITIN CLEAR PLEISTER 21MG/24UUR 21,00 STUK

KNMP	Omschrijving
15210847	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15210855	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 0,5MG 56,00 STUK
15210863	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15210871	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 56,00 STUK
15215520	NICORETTE FRESHFRUIT KAUWGOM 2MG 30,00 STUK
15215539	NICORETTE FRESHFRUIT KAUWGOM 4MG 30,00 STUK
15234320	NICOTINELL MINT KAUWGOM 2MG POCKET PACK 12,00 STUK
15234339	NICOTINELL FRUIT KAUWGOM 2MG POCKET PACK 12,00 STUK
15271331	NIQUITIN MINT ZUIGTABLET 2MG 24,00 STUK
15271358	NIQUITIN MINT ZUIGTABLET 4MG 24,00 STUK
15287408	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15287416	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 0,5MG 56,00 STUK
15287424	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15298159	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15298167	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15298191	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15298280	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15308103	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15308111	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15308146	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15308154	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15313476	CHAMPIX STARTVERPAKKING (11TABL 0,5MG+14TABL 1MG) 25,00 STUK
15313484	CHAMPIX TABLET FILMOMHULD 1MG 28,00 STUK
15317129	NICOPATCH PLEISTER TRANSDERMAAL 7MG/24UUR 7,00 STUK
15317137	NICOPATCH PLEISTER TRANSDERMAAL 7MG/24UUR 28,00 STUK
15317145	NICOPATCH PLEISTER TRANSDERMAAL 14MG/24UUR 7,00 STUK
15317153	NICOPATCH PLEISTER TRANSDERMAAL 14MG/24UUR 28,00 STUK
15317161	NICOPATCH PLEISTER TRANSDERMAAL 21MG/24UUR 7,00 STUK
15317188	NICOPATCH PLEISTER TRANSDERMAAL 21MG/24UUR 28,00 STUK
15317196	NICOPASS FRESH MINT ZUIGTABLET 1,5MG 12,00 STUK
15317218	NICOPASS FRESH MINT ZUIGTABLET 1,5MG 36,00 STUK
15317226	NICOPASS FRESH MINT ZUIGTABLET 1,5MG 96,00 STUK
15324826	NICOTINELL MINT KAUWGOM 4MG 96,00 STUK

BIJLAGE 5

Geraadpleegde literatuur

Gross B, Brose L, Schumann A, Ulbicht S, Meyer C, Volzke H, et al. (2008). Reasons for not using smoking cessation aids. BMC Public Health, 8: 129.

Hall S.M., G.L. Humfleet, V.I. Reus, R.F. Munoz, J. Cullen. (2004). Extended nortriptyline and psychological treatment for cigarette smoking. *Am J Psychiatry*. 161: 2100- 2107.

Kaper J. (2006). Smoking cessation treatment and its reimbursement: the cost and effects. Proefschrift, Universiteit van Maastricht.

Kaper J, Wagena EJ, Severens JL, Van Schayck CP. (2005). Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. The Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 1.

Kaper J., E.J. Wagena, C.P. van Schayck. (2003). Het effect van het vergoeden van ondersteuning voor stoppen met roken. Universiteit Maastricht.

Swan G.E., T. McAfee, S.J. Curry, L.M. Jack, H. Javits, S. Dacey, et al. (2003). Effectiveness of bupropion sustained release for smoking cessation in a health care setting: a randomized trial. *Archive of Internal Medicine*. 163: 2337- 2344.

STIVORO. (2006). Meetinstrumenten voor onderzoek naar roken en stoppen naar roken. Den Haag: STIVORO – voor een rookvrije toekomst.

STIVORO. (2008a). Themapublicatie Hulpmiddelen voor stoppen met roken 1992
- 2008. Den Haag: STIVORO – voor een rookvrije toekomst.

STIVORO. (2008b). Roken, de harde feiten: volwassenen 2007.Den Haag: STIVORO – voor een rookvrije toekomst.

TNS Opinion & Social. (2007). Special Eurobarometer. Attitudes of the Europeans towards tobacco.

BIJLAGE 6

Rekenvoorbeeld kostenraming

Tabel B6.1 Kenmerken van de Agis-populatie in Utrecht en Landelijk

Kenmerk	Landelijk*	Agis Utrecht**
Vrouw	50,6%	50,0%
Leeftijdscategorieën		
Jonger dan 20 jaar	7,5%	5,0%
20 tot 40 jaar	31,7%	30,0%
40 tot 65 jaar	42,9%	45,0%
65 tot 80 jaar	13,4%	15,0%
80 jaar of ouder	4,6%	5,0%
Niet-westerse allochtoon	2,3%	5,0%
Mate van stedelijkheid		
Zeer sterk stedelijk	19,2%	25,0%
Sterk stedelijk	22,9%	25,0%
Matig stedelijk	18,2%	20,0%
Weinig stedelijk	19,5%	15,0%
Niet stedelijk	20,1%	15,0%

* CBS 1-1-2008.
** Verzekerdenstanden januari 2008 – fictief.
*** De Agis-verzekerdenstanden zijn in combinatie met de kosten uit de proef input voor de regressieanalyse.

Tabel B6.2 Regressieanalyse

Variabele		Parameter schatting	p-waarde
Intercept		-1,28662	
Geslacht	vrouw	0,1217	<,0001
Lftklasse1	0-20	0,1230	0,0808
Lftklasse2	20-40	0,5907	0,5215
Lftklasse3	40-65	1,6330	<,0001
Lftklasse4	65-80	0,8194	<,0001
Stedelijkheid1	zeer sterk stedelijk	0,8522	<,0001
Stedelijkheid2	sterk stedelijk	0,8691	<,0001
Stedelijkheid3	matig stedelijk	0,6983	0,0008
Stedelijkheid4	weinig stedelijk	0,5021	0,0067
Etniciteit	autochtoon	0,5470	<,0001

* De regressieanalyse is bepaald op alle verzekerden in de provincie Utrecht vanaf 15 jaar.

Tabel B6.3 Correctiefactor

	Parameter schatting	Percentage landelijk
Intercept	1,2866-	
Vrouw	0,1217	50,6%
0-20	0,1230	7,5%
20-40	0,5907	31,7%
40-65	1,6330	42,9%
65-80	0,8194	13,4%
Zeer sterk stedelijk	0,8522	19,2%
Sterk stedelijk	0,8691	22,9%
Matig stedelijk	0,6983	18,2%
Weinig stedelijk	0,5021	19,5%
Autochtoon	0,5470	97,7%
Som product	0,9045	(=kosten per 15+ inwoner)
Aantal inwoners Nederland 15+	13.469.675	
Kosten proef landelijk (op persoon geboekt)	12.182.933	
Kosten proef landelijk (Consulten HA en POH)	2.656.777	
Kosten proef landelijk (Totaal)	14.839.710	
Correctie voor percentage rokers Utrecht en landelijk		
Utrecht	28,30%	
Landelijk	26,70%	
Correctiefactor	0,943	
Kosten proef landelijk (gecorrigeerd voor percentage rokers)	14.000.715	

Tabel B6.4 Minimum- en maximumvariant

Aanname 1: Kosten proef = kosten rokers die binnen 12 maanden willen stoppen (minimumvariant)	
	14.000.715
Rokers die aangeven binnen 6 maanden te willen stoppen*	22,5%
Rokers die aangeven binnen 12 maanden te willen stoppen	36,4%
dus: factor tussen minimum en maximumvariant	1,62
Aanname 2: Kosten proef = kosten rokers die binnen 6 maanden willen stoppen (maximumvariant)	22.650.046

* TNS NIPO Tabellenrapport Continu Onderzoek Rookgewoonten 2008-IV.