



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Evaluatie van de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne

Willems, R.A.; Willemsen, M.C.; Nagelhout, G.E.; Smit, E.S.; Janssen, E.; van den Putte, B.; de Vries, H.

**Publication date**

2012

**Document Version**

Final published version

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Willems, R. A., Willemsen, M. C., Nagelhout, G. E., Smit, E. S., Janssen, E., van den Putte, B., & de Vries, H. (2012). *Evaluatie van de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne*. School for Public Health and Primary Care, Maastricht University.  
<http://www.alliantienederlandrookvrij.nl/wp-content/uploads/2012/docs/rapporten/wetgeving/Willems%202012%20Evaluatie%20echt%20stoppen%20met%20roken%20kan%20met%20de%20juiste%20hulp.pdf>

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# RAPPORTAGE

## Evaluatie van de ‘Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp’ campagne



## **Voorwoord**

In deze rapportage wordt beschreven of de doelstellingen van de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne behaald zijn. Daarnaast wordt beschreven of de campagne invloed heeft gehad op de gemeten gedragsdeterminanten. Deze studie werd uitgevoerd in opdracht van STIVORO door de vakgroep Gezondheidsbevordering van de Universiteit Maastricht en werd gefinancierd door ZonMw. Graag bedanken wij Marc C. Willemsen, Gera Nagelhout, Tarquinia Zeegers en Bas van den Putte voor hun waardevolle feedback en hulp bij het opzetten van de studie beschreven in deze rapportage. Verder willen we Marketresponse bedanken voor de dataverzameling.

## **Auteurs**

Drs. Roy A. Willems

Prof. dr. Marc C. Willemsen

Drs. Gera E. Nagelhout

Drs. Eline S. Smit

Drs. Eva Janssen

Dr. Bas van den Putte

Prof. dr. Hein de Vries

Department of Health Promotion

School for Public Health and Primary Care (CAPHRI)

Maastricht University

P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht

The Netherlands

Maastricht, januari 2012

## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING</b>	3
<b>1. Inleiding</b>	4
<b>2. Methode</b>	6
2.1 Procedure en respondenten	6
2.2 Vragenlijst	7
2.2.1 <i>Rookgedrag</i>	7
2.2.2 <i>Gedragsdeterminanten</i>	8
2.2.3 <i>Kennis</i>	10
2.2.4 <i>Media</i>	10
2.3 Statistische analyses	11
<b>3. Resultaten</b>	13
3.1 Beschrijving populatie	13
3.2 Testeffecten	15
3.3 Uitval	18
3.4 Bereik van de campagne	20
3.5 Beoordeling van de campagne	24
3.6 Toename in kennis	26
3.7 Toename in aantal stoppogingen en hulpmiddelengebruik	30
3.8 Verandering in gedragsdeterminanten	33
<b>4. Discussie</b>	36
<b>Belangenconflicten</b>	39
<b>Referenties</b>	40
<b>BIJLAGE: Vragenlijst effectonderzoek stopcampagne 2010-2011</b>	41

## **SAMENVATTING**

In deze rapportage wordt beschreven of de doelstellingen van de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne zijn behaald. De doelgroep voor deze campagne betrof rokers met een stopintentie met een accent op lager opgeleiden. Rokers met een lage (lager onderwijs, lager beroepsonderwijs en MAVO) en middelbare (MBO en HAVO) opleiding behoorden tot de groep *lager opgeleiden*; rokers met een afgeronde HBO of universitaire opleiding behoorden tot de groep *hoog opgeleiden*. De *bereikdoelstelling* dat 80% van de rokers met een stopintentie iets van de campagne heeft gezien is gehaald. Hierbij hadden lager opgeleiden vaker iets van de campagne gezien dan hoog opgeleiden. De campagne werd voornamelijk als informatief beoordeeld. De *kennisdoelstelling* dat 60% van de rokers met een stopintentie na de campagne weet dat hulp bij het stoppen met roken wordt vergoed is niet gehaald: in totaal wist 58% van de rokers die de campagne hadden gezien dat hulp werd vergoed. Echter, de campagne heeft de kennis over de vergoeding sterk bevorderd: er was een sterke toename in kennis over de vergoeding onder rokers met een stopintentie die iets van de campagne hadden gezien ten opzichte van rokers met een stopintentie die niets van de campagne hadden gezien.

Een belangrijke bevinding is dat de campagne het aantal stoppogingen lijkt te hebben vergroot: 16% van de rokers die de campagne wel hadden gezien hadden een stoppoging ondernomen, tegenover 11% van de rokers die de campagne niet hadden gezien. Verder lijkt het gebruik van hulpmiddelen te zijn toegenomen. Door de constructie van de vragenlijst was het echter niet mogelijk duidelijke conclusies te trekken of dit effect aan de campagne toe te schrijven was. Ten slotte heeft de campagne waarschijnlijk een positieve invloed gehad op de intentie van rokers om in de toekomst hulp te gaan gebruiken bij het stoppen met roken, het waargenomen belang om een toekomstige stoppoging te plannen en de perceptie dat de omgeving het belangrijk vindt dat men stopt met roken.

Concluderend kan worden gesteld dat de campagne succesvol was in het bereiken van de doelgroep, het bevorderen van het aantal stoppogingen en het veranderen van belangrijke gedragsdeterminanten. De doelstelling wat betreft het bevorderen van kennis is te optimistisch gebleken.

## 1. Inleiding

Roken is een van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsproblemen en vroegtijdige sterfte (1). Ongeveer 27% van de Nederlanders rookt, waarvan 80% aangeeft te willen stoppen (2). Over het algemeen slaagt slechts 7% van de rokers erin om succesvol te stoppen zonder hulp (3, 4). Een stoppoging is voor veel rokers succesvoller als hierbij hulpmiddelen worden gebruikt. Farmacotherapie (nicotinevervangers en medicijnen) en gedragsmatige ondersteuning worden beschouwd als effectieve hulpmiddelen, waarbij een combinatie van deze hulpmiddelen het meest effectief is (3-6). Hoewel er een grote verscheidenheid aan hulpmiddelen beschikbaar is in Nederland (7), is het gebruik van deze hulpmiddelen laag in vergelijking met andere landen (8). Bijvoorbeeld, slechts 18% van de Nederlandse rokers gebruikt farmacotherapie gedurende een stoppoging, wat een veel lager percentage is in vergelijking met andere Westerse landen, zoals de Verenigde Staten (40%) en het Verenigd Koninkrijk (47%). Verder wordt slechts 8% van de Nederlandse rokers geadviseerd om te stoppen met roken door een professional gedurende een jaar. In de Verenigde Staten ligt dit percentage op 51% en in het Verenigd Koninkrijk op 28% (8).

Om het aantal succesvolle stoppogingen te vergroten, werd van januari tot en met december 2011 een combinatie van farmacotherapie en gedragsmatige ondersteuning vergoed door zorgverzekeraars. STIVORO heeft door middel van de campagne 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' getracht rokers bewuster te maken van het feit dat stoppen met roken succesvoller verloopt bij gebruik van de juiste hulpmiddelen en dat een combinatie van farmacotherapie en gedragsmatige ondersteuning vanaf 2011 wordt vergoed. De campagne liep van halverwege december 2010 tot en met maart 2011 en bestond uit een televisie- en radiospot, een campagnewebsite, banners, inzet van sociale media, webcare, posters en flyers, en berichten in kranten en tijdschriften.

De doelgroep die deze campagne beoogde te bereiken waren rokers met de intentie om ooit te stoppen met roken. Hierbij werd een accent gelegd op lager opgeleiden, omdat onder deze groep een hogere rookprevalentie heerst dan hoog opgeleiden (9). Met lager opgeleiden wordt bedoeld dat men een lage opleiding (lager onderwijs, lager beroepsonderwijs of MAVO) of middelbare opleiding (MBO of HAVO) heeft afgerond.

STIVORO had voor deze campagne de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Bereikdoelstelling: minimaal 80% van de doelgroep is aan de campagne blootgesteld.
- Effectdoelstelling: 60% van de doelgroep weet na de campagne dat hulp bij stoppen met roken vergoed wordt door zorgverzekeraars.

In dit rapport worden nog enkele aanvullende onderzoeksvragen beantwoord:

- Hoe werd de campagne beoordeeld?
- Is na de campagne het gebruik van hulpmiddelen toegenomen?
- Is het aantal stoppogingen toegenomen door de campagne?
- Wat zijn de effecten van de campagne op de gedragsdeterminanten van stoppen met roken en het gebruik van hulpmiddelen?

## 2. Methode

### 2.1 Procedure en respondenten

Het onderzoek bestond uit twee voormetingen en twee nametingen. De respondenten zijn geworven via het onderzoeksbureau Marketresponse. Vanuit het onderzoekspanel van Marketresponse zijn rokers van 18 jaar en ouder benaderd. Vóór de start van het onderzoek vond een inventarisatie van de rokers via e-mail plaats. Vervolgens werden deze rokers telefonisch benaderd voor deelname aan de eerste voormeting. Alle niet-bereikte rokers kregen een e-mail uitnodiging toegestuurd. Voor de tweede voormeting en de twee nametingen verliep de werving anders. Hierbij werden de deelnemers per mail uitgenodigd, werd er na vier dagen een e-mail reminder werd gestuurd, en werden de deelnemers die niet gereageerd hebben een week later via telefoon benaderd om deel te nemen.

De vragenlijst van de eerste voormeting werd in september 2010 naar 4.338 mogelijke respondenten gestuurd, waarvan 2.763 respondenten de vragenlijst volledig invulden (63,7%). De tweede voormeting startte in december 2010, waaraan 1.811 respondenten uit de eerste voormeting (65,5%) deelnamen. Direct na de tweede voormeting, op 15 december 2010, werd de campagne gelanceerd. De eerste nameting startte in maart 2011. Hieraan namen 1.694 respondenten (61,3%) deel. De tweede nameting startte in juni 2011. Hieraan namen 1.429 respondenten (51,7%) deel. Om aan de tweede, derde of vierde meting mee te mogen doen, was het noodzakelijk dat de respondenten aan de eerste meting hadden deelgenomen. Om aan de derde meting deel te nemen, was het niet noodzakelijk dat respondenten ook aan de tweede meting hadden deelgenomen, en om deel te nemen aan de vierde meting, was het niet noodzakelijk dat respondenten aan de tweede of de derde meting hadden deelgenomen. In totaal hebben 569 respondenten (20,6%) alleen aan voormeting 1 deelgenomen, 492 respondenten (17,8%) aan voormeting 1 en één andere meting, 663 respondenten (24,0%) aan voormeting 1 en twee andere metingen, en 1.038 respondenten (37,6%) aan alle vier de metingen.

Een nieuwe steekproef van 487 respondenten heeft deelgenomen aan de tweede nameting zodat analyses naar testeffecten konden worden gedaan (zie paragraaf 3.2). Voordat nameting 2 startte, heeft Marketresponse rokers uit het onderzoekspanel benaderd met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek.



## 2.2 Vragenlijst

De volledige vragenlijst is te zien in bijlage 1. Respondenten werd eerst naar verschillende demografische variabelen gevraagd, waaronder geslacht, leeftijd, opleiding, en werksituatie. Leeftijd is in de groepen '18-29 jaar', '30-39 jaar', '40-49 jaar', '50-59 jaar', en '60 jaar en ouder' ingedeeld. Met betrekking tot opleidingsniveau werden rokers met een lage (lager onderwijs, lager beroepsonderwijs en MAVO) en middelbare (MBO en HAVO) opleiding als *lager opgeleiden* en rokers met een afgeronde HBO of universitaire opleiding als *hoog opgeleiden* gecategoriseerd. Sociale klasse werd berekend op basis van iemands opleidingsniveau en werksituatie. De vragenlijst was verder opgebouwd uit gedrags-, determinanten-, kennis-, en mediavragen.

*2.2.1 Rookgedrag.* De gestelde gedragsvragen waren gericht op het rook- en stopgedrag van de respondenten. De eerste twee vragen werden gebruikt om te bepalen of iemand een roker of een stopper was. Deze vragen waren 'Heeft u in de afgelopen drie maanden een (al dan niet geslaagde) poging gedaan om te stoppen met roken' (Ja/Nee), en indien de respondent een stoppoging had ondernomen, 'Rookt u nu weer of bent u nog steeds gestopt?' (Rook nu weer/Nog steeds gestopt). De respondent werd gecategoriseerd als roker als deze aangaf dat hij/zij geen stoppoging had ondernomen, of als de respondent aangaf weer te roken na een stoppoging. Indien een respondent aangaf dat hij/zij een stoppoging ondernomen had en nog steeds gestopt was met roken werd de respondent gecategoriseerd als stopper.

*De mate van tabaksverslaving* werd gemeten door de Heaviness of Smoking Index (bereik 0-6) (10) te berekenen uit de som van twee variabelen: het aantal sigaretten per dag (0 = 1-10 sigaretten; 1 = 11-20 sigaretten; 2 = 21-30 sigaretten; 3 = meer dan 31 sigaretten; weet niet) en de hoeveelheid tijd na het ontwaken dat de eerste sigaret of shagje wordt opgestoken (3 = binnen 5 minuten; 2 = binnen 6 tot 30 minuten; 1 = binnen 31 tot 60 minuten; 0 = na 60 minuten; weet niet).

Stoppers werd naar *hulpmiddelengebruik* gevraagd: 'Heeft u bij uw stoppoging gebruik gemaakt van één van deze hulpmiddelen?' (Nicotinevervangers/Medicijnen/Gedragsmatige ondersteuning/Andere hulpmiddelen of methoden/Geen

hulpmiddelen of methoden/Weet niet). 'Weet niet' werd gecodeerd als 'Geen hulpmiddelen of stopmethoden'.

2.2.2 *Gedragsdeterminanten. Motivatie* om te stoppen met roken (11) werd gemeten door aan rokers te vragen 'Ik ben bezorgd over mijn gezondheid' en 'Ik wil voor mezelf bewijzen dat ik kan stoppen met roken' (*intrinsieke motivatie*), en 'Ik bespaar geld als ik stop met roken' en 'Ik merk dat anderen willen dat ik stop met roken' (*extrinsieke motivatie*). Al deze vragen werden gemeten op een 5-puntsschaal van 1 ('Zeker niet') tot 5 ('Zeker wel'). 'Weet niet' werd gecodeerd als 'Misschien wel, misschien niet'.

*Stopintentie* werd gemeten door aan rokers te vragen 'Bent u van plan om in de toekomst te stoppen met roken?' (Ja, binnen nu en 1 maand/Ja, binnen 1-6 maanden/Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar/Ja, maar niet binnen een jaar/Nee, nooit).

*Intentie om hulpmiddelen te gebruiken* werd gemeten door te vragen 'Stel dat u wilt stoppen, bent u dan van plan om nicotinevervangers/medicijnen/gedragsmatige ondersteuning/zonder hulp (te gebruiken bij het) te stoppen met roken?' op een schaal van 1 ('Zeker niet') tot 5 ('Zeker wel'). 'Weet niet' werd gecodeerd als 'Misschien wel, misschien niet'. De drie vragen om hulpmiddelen te gebruiken (nicotinevervangers/medicijnen/gedragsmatige ondersteuning) vormden samen aan schaal ( $\alpha = .74$ ). De vraag om zonder hulp te stoppen werd als opzichzelfstaand item gebruikt.

*Gepercipieerde mate van verslaving* werd gemeten door te vragen 'Beschouwt u zichzelf verslaafd aan sigaretten/shag?' op een schaal van 1 ('Helemaal niet verslaafd') tot 5 ('Heel erg verslaafd'). 'Weet niet' werd gecodeerd tot 'Vrij verslaafd'. *Belang van planmatig stoppen* werd gemeten door rokers te vragen 'Hoe belangrijk vindt u het om een stoppoging van te voren te plannen?' op een schaal van 1 ('Heel onbelangrijk') tot 5 ('Heel belangrijk'). 'Weet niet' werd gecodeerd tot 'Belangrijk, noch onbelangrijk'.

*Attitude ten aanzien van hulpmiddelen* werd gemeten door te vragen 'Kunt u aangeven in hoeverre u positief of negatief staat tegenover (het gebruik van) nicotinevervangers/medicijnen/gedragsmatige ondersteuning/zonder hulp (bij het) stoppen met roken?' op een schaal van 1 ('Zeer negatief') tot 5 ('Zeer positief'). 'Weet niet' werd gecodeerd tot 'Neutraal'. De drie vragen gericht op hulpmiddelen vormden samen aan

schaal ( $\alpha = .73$ ). De vraag naar attitude ten opzichte van zonder hulp stoppen werd als opzichzelfstaand item gebruikt.

*Attitude ten aanzien van vergoeding van hulpmiddelen* (12) werd gemeten door rokers te vragen in hoeverre men het eens is met de stellingen ‘Het vergoeden van hulp bij het stoppen met roken vind ik belangrijk/overdreven/niet effectief’ en ‘Het vergoeden van hulp bij het stoppen met roken stimuleert mij om een stoppoging te ondernemen’ op een schaal van 1 (‘Helemaal mee oneens’) tot 5 (‘Helemaal mee eens’). ‘Weet niet’ werd gecodeerd tot ‘Eens, noch oneens’. Na het hercoderen van de negatief gestelde items, vormden de vier items samen een schaal ( $\alpha = .81$ )

*Sociale norm ten aanzien van hulpmiddelengebruik* werd gemeten door rokers te vragen ‘Stel dat u wilt stoppen met roken, hoe denkt u dat de meeste mensen die belangrijk voor u zijn het zouden vinden als u (hierbij) nicotinevervangers/medicijnen/gedragsmatige ondersteuning/zonder hulp stopt met roken (gebruikt)?’ op een schaal van 1 (‘Sterk afkeuren’) tot 5 (‘Sterk goedkeuren’). Vanwege een groot percentage ‘weet niet’ antwoorden, werden deze niet opgevuld en beschouwd als missende waarden. De drie vragen naar sociale norm met betrekking tot hulpmiddelengebruik vormden samen aan schaal ( $\alpha = .79$ ). De vraag naar sociale norm ten aanzien van zonder hulp stoppen met roken werd als opzichzelfstaand item gebruikt.

*Eigen effectiviteit ten opzichte van stoppen met roken* (12) werd gemeten door rokers te vragen ‘Hoe moeilijk of makkelijk zou het voor u zijn om te stoppen met roken als u dat zou willen?’ op een schaal van 1 (‘Heel moeilijk’) tot 5 (‘Heel makkelijk’). ‘Weet niet’ werd gecodeerd als ‘Makkelijk, noch moeilijk’. *Eigen effectiviteit ten opzichte van stoppen met roken met hulpmiddelengebruik* werd gemeten door rokers te vragen ‘Stel dat u wilt stoppen met roken, hoe moeilijk of hoe makkelijk zou het voor u zijn om te stoppen met roken (met) nicotinevervangers/medicijnen/gedragsmatige ondersteuning/zonder hulp?’ op een schaal van 1 (‘Heel moeilijk’) tot 5 (‘Heel makkelijk’). Vanwege een groot percentage ‘weet niet’ antwoorden, werden deze niet opgevuld en beschouwd als missende waarden. De drie vragen naar eigen effectiviteit met betrekking tot hulpmiddelengebruik vormden samen aan schaal ( $\alpha = .90$ ). De vraag naar eigen effectiviteit ten aanzien van zonder hulp stoppen met roken werd als opzichzelfstaand item gebruikt.

*Verwachte succeskans* ten aanzien van stoppen met roken met hulpmiddelen werd gemeten door rokers te vragen ‘Denkt u dat uw kans op succesvol stoppen met roken groter of kleiner wordt door nicotinevervangers/medicijnen/gedragmatige ondersteuning/zonder hulp te stoppen met roken (te gebruiken)?’ op een schaal van 1 (‘Veel kleiner’) tot 5 (‘Veel groter’). Vanwege een groot percentage ‘weet niet’ antwoorden, werden deze niet opgevuld beschouwd als missende waarden. De drie vragen naar verwachte succeskans met betrekking tot hulpmiddeleengebruik vormden samen een schaal ( $\alpha = .78$ ). De vraag naar verwachte succeskans om zonder te hulp stoppen met roken werd als op zichzelfstaand item gebruikt.

*Eigen identiteit ten aanzien van stoppen met roken met hulpmiddelen* (13) werd gemeten door rokers te vragen in hoeverre men het eens was met de stelling ‘Het gebruiken van nicotinevervangers/medicijnen/gedragmatige ondersteuning, past bij wie ik ben’ en ‘Stoppen met roken zonder hulp, past bij wie ik ben’ op een schaal van 1 (‘Helemaal mee oneens’) tot 5 (‘Helemaal mee eens’). ‘Weet niet’ werd gecodeerd als ‘Eens, noch oneens’. De drie vragen naar eigen identiteit ten opzichte van hulpmiddeleengebruik vormden samen een schaal ( $\alpha = .74$ ). De vraag naar eigen identiteit ten aanzien van zonder hulp stoppen met roken werd als op zichzelfstaand item gebruikt.

**2.2.3 Kennis.** De kennisvragen beoogden te meten in hoeverre de respondenten op de hoogte waren van de vergoeding van hulpmiddelen door zorgverzekeraars en of respondenten wisten welke hulpmiddelen bewezen effectief zijn. Respondenten werd gevraagd ‘Wordt bewezen effectieve hulp bij stoppen met roken volgens u wel of niet vergoed door alle zorgverzekeraars’ (Wel/Niet/Weet niet). Daarnaast werd gevraagd ‘Welke hulp bij het stoppen met roken is volgens u bewezen effectief?’. Bij deze laatste vraag werden verschillende hulpmiddelen gepresenteerd en konden respondenten aangeven of deze hulpmiddelen ‘Bewezen effectief’ of ‘Niet bewezen effectief’ zijn, of ze er ‘Nooit van gehoord’ hebben, of dat ze het niet wisten.

**2.2.4 Media.** Respondenten werd op elke meting gevraagd ‘Hoe vaak heeft u in de afgelopen 3 maanden iets in de media gezien of gehoord over de vergoeding van hulp bij stoppen met roken door zorgverzekeraars’ (Nooit/Eén of twee keer/Soms/Vaak/Zeer

vaak/Weet niet). 'Weet niet' werd gecodeerd als 'Nooit'. In de twee nametingen werd aan de respondenten per onderdeel van de campagne gevraagd hoe vaak ze dit onderdeel gezien hadden. Daarnaast werd er in de twee nametingen aan respondenten die de campagne hadden gezien gevraagd aan te geven in hoeverre men het eens was met de stellingen 'De 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne is voor mij bedoeld/informatief/grappig/ geloofwaardig' op een schaal van 1 ('Helemaal mee oneens') tot 5 ('Helemaal mee eens') (13).

Ten slotte werd aan de respondenten gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen drie maanden hebben gesproken over voorlichting of campagnes over stoppen met roken (13) (indien voormeting of niet bekend met campagne 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' tijdens de nameting) of hoe vaak ze hebben gesproken over de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne (indien bekend met de campagne) op een schaal van 1 ('Nooit') tot 5 ('Zeer vaak'). 'Weet niet' werd gecodeerd als 'Nooit'. Indien men anders dan 'Nooit' had geantwoord, werd respondenten gevraagd of deze gesprekken over het algemeen positief of negatief waren op een schaal van 1 ('(Bijna) allemaal negatief') tot 5 ('(Bijna) allemaal positief').

### 2.3 Statistische analyses

Door middel van frequentietabellen werd inzicht verschaft in de samenstelling van de steekproef. Testeffecten werden onderzocht door met behulp van logistische regressieanalyses een nieuwe steekproef op de nameting 2 te vergelijken met de vaste steekproef die aan nameting 2 en eerdere metingen hadden deelgenomen. Selectieve uitval werd eveneens door middel van logistische regressieanalyses onderzocht door respondenten die gedurende voormeting 2 of nameting 1 of nameting 2 zijn uitgevallen te vergelijken met respondenten die aan ten minste voormeting 1 en nameting 2 hebben meegedaan. Voor zowel de test- als uitvaleffecten is getest of de groepen respondenten verschilden op de gemeten variabelen zoals beschreven in paragraaf 2.2. Door middel van beschrijvende statistiek werd gekeken of de bereikdoelstelling en de kennisdoelstelling behaald zijn en hoe de campagne was beoordeeld. Verschil in bereik, kennis en beoordeling van de campagne tussen lager en hoog opgeleiden en verschil in bereik en beoordeling van de campagne tussen mannen en vrouwen zijn getoetst door middel van logistische regressie

analyses en Chi-kwadraat toetsen. Toename in kennis, het aantal stoppogingen en het gebruik van hulpmiddelen over de verschillende metingen zijn getoetst door middel van non-parametrische toetsen (McNemar testen) en logistische regressie analyses. Veranderingen in gedragsdeterminanten over de tijd zijn getoetst met repeated measures ANOVA. Verschillen in gedragsdeterminanten tussen respondenten die de campagne wel of niet hebben gezien, zijn getoetst met multivariate lineaire regressie analyses. Analyses zijn uitgevoerd door middel van SPSS 19.0. Om de steekproef representatief te maken voor rokers in Nederland zijn de analyses gewogen op basis van geslacht, leeftijd en regio. Resultaten werden als statistisch significant beschouwd indien  $p < .05$ .

### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten beschreven. Allereerst wordt een beschrijving van de populatie gegeven. Vervolgens worden test- en uitvaleffecten beschreven. In de paragrafen daarna wordt beschreven of de bereikdoelstelling is behaald, hoe de campagne werd beoordeeld, of de kennisdoelstelling is behaald en of het aantal stoppogingen en het gebruik van hulpmiddelen bij stoppen met roken zijn toegenomen door de campagne. Vervolgens wordt nog beschreven hoe de gemeten gedragsdeterminanten zijn veranderd over de tijd en of deze verschillen tussen rokers die de campagne wel of niet hebben gezien.

#### 3.1 Beschrijving populatie

In totaal hebben 2.763 respondenten de vragenlijst op voormeting 1 ingevuld. In 1 staan de belangrijkste demografische variabelen uitgewerkt. De verhouding man (53,0%) vrouw (47,0%) was ongeveer gelijk. De gemiddelde leeftijd van de steekproef was 44,12 jaar ( $SD = 13,98$ ). Het merendeel (68,3%) van de respondenten heeft een laag of middelbaar opleidingsniveau (lagere school, LBO, MAVO, MBO of HAVO). Ongeveer twee derde van de respondenten had een betaalde baan. Met betrekking tot stopintentie gaf 86,2% van de respondenten aan ooit te willen stoppen met roken. Van de rokers met een stopintentie gaf iets minder dan de helft (48,7%) aan dat ze binnen een jaar zouden willen stoppen met roken. Dagelijkse rokers (94,5%) rookten gemiddeld 18,38 ( $SD = 17,69$ ) sigaretten per dag. In totaal heeft ongeveer 10% van de respondenten in de drie maanden voor de start van het onderzoek een stoppoging ondernomen, waarvan iedereen weer rookte tijdens de eerste voormeting.

Tabel 1. Beschrijving van de steekproef rokers op meting 1

	Deelnemers meting 1 (n = 2763)
Geslacht	
<i>Man</i>	1465 (53,0)
<i>Vrouw</i>	1298 (47,0)
Leeftijd (jaren)	
<i>18-29</i>	480 (17,4)
<i>30-39</i>	657 (23,8)
<i>40-49</i>	551 (19,9)
<i>50-59</i>	649 (23,5)
<i>≥ 60</i>	425 (15,4)
Opleidingsniveau	
<i>Lager</i>	1870 (68,3)
<i>Hoog</i>	870 (31,7)
Werkstatus	
<i>Betaald werk</i>	913 (33,6)
<i>Geen betaald werk</i>	1805 (66,4)
Stopintentie	
<i>Ja, binnen nu en 1 maand</i>	201 (7,3)
<i>Ja, binnen 1-6 maanden</i>	467 (16,9)
<i>Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar</i>	492 (17,8)
<i>Ja, maar niet binnen een jaar</i>	1223 (44,3)
<i>Nee, nooit</i>	380 (13,8)
Mate van verslaving (0-6)	M = 2,40 (SD = 0,84)
Sigaretten per dag (n = 2526)	M = 18,38 (SD = 17,69)
Stoppoging ondernomen	
<i>Ja</i>	293 (10,6)
<i>Nee</i>	2470 (89,4)
Rookt nu weer	293 (100)

Waarden staan vermeld als *n* (%), behalve voor mate van verslaving en sigaretten per dag. Er waren 23 missende waarden voor opleidingsniveau en 45 voor werkzaamheid. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.



### 3.2 Testeffecten

Het invullen van een vragenlijst kan resulteren in het veranderen van opinies van respondenten, bijvoorbeeld doordat ze na gaan denken over de vragen die gesteld zijn, informatie gaan opzoeken, of alerter zijn voor het onderwerp (13). Om deze testeffecten te achterhalen, werd tijdens de tweede nameting een extra groep van 487 respondenten benaderd die nog niet eerder hadden deelgenomen aan het onderzoek. Vervolgens werd getest of deze groep verschilde van de groep respondenten die aan zowel voormeting 1 als nameting 2 hebben deelgenomen (ongeacht deelname aan voormeting 2 of nameting 1).

De resultaten van deze analyse zijn te zien in tabel 2. Hiervan worden alleen de belangrijkste resultaten besproken<sup>1</sup>. Nieuwe deelnemers waren over het algemeen jonger en hoger opgeleid dan de vaste deelnemers. Dit gegeven is waarschijnlijk niet zozeer toe te schrijven aan testeffecten, maar eerder aan selectieve uitval (zie paragraaf 3.3). Daarnaast hadden nieuwe deelnemers in de drie maanden voor nameting 2 vaker een stoppoging ondernomen dan vaste deelnemers. Echter, er is geen significant verschil gevonden in het percentage succesvolle stoppogingen: 51,9% van de vaste deelnemers en 51,0% van de nieuwe deelnemers rookte weer tijdens nameting 2.

Wat betreft kennis waren nieuwe deelnemers minder goed op de hoogte van het gegeven dat hulpmiddelen bij het stoppen met roken werden vergoed door zorgverzekeraars. Dit verschil zou kunnen worden verklaard doordat sommige deelnemers, door blootstelling aan de voormetingvragenlijst, actief op zoek zijn gegaan naar informatie over stoppen met roken, of gevoeliger werden voor media-items met betrekking tot hulp bij stoppen met roken. Dit zou kunnen leiden tot een overschatting van de resultaten van de kennisdoelstelling dat 60% van de doelgroep op de hoogte zou moeten zijn van de vergoeding van hulp bij het stoppen met roken. Wat opvalt, is dat nieuwe deelnemers vaker aangaven iets over de vergoeding te hebben gehoord in de afgelopen drie maanden. Dit valt niet direct toe te wijzen aan testeffecten, omdat dan verwacht zou worden dat vaste deelnemers door het invullen van de vragenlijst actiever op zoek zijn gegaan naar

---

<sup>1</sup> Vanwege de vele vergelijkingen die gemaakt zijn, kan het zijn dat een significant verschil per toeval ontstaat. Bij een significantieniveau van  $p = .05$  kan men verwachten dat van elke 20 testen één verschil bij toeval significant is. Daarnaast is de omvang van de steekproef redelijk groot, waardoor kleine verschillen al snel significant zijn. Om de minder belangrijke verschillen van de belangrijke te onderscheiden is er daarom op twee punten gelet. Ten eerste werd er gekeken naar de proportie verklaarde variantie. Ten tweede werd er gekeken of de verschillen groter zijn dan 5% van de schaal waarop is gevraagd (14).

campagnemateriaal en vaker iets hebben gehoord over de vergoeding. In de vervolganalyses zal voor kennis over vergoeding gecontroleerd worden, zodat mogelijke invloeden van deze variabele op de resultaten uitgesloten worden.

Tabel 2. Logistische regressie analyses om verschillen te achterhalen tussen deelnemers die aan voormeting 1 en nameting 2 hebben deelgenomen (vaste steekproef) en deelnemers uit een nieuwe steekproef op nameting 2.

	Vaste steekproef (n = 1429)	Nieuwe steekproef (n = 487)	Odds ratio (95% CI)	R <sup>2</sup>
Geslacht				,00
<i>Man (referentie)</i>	50,6%	53,4%	1,00	
<i>Vrouw</i>	49,4%	46,6%	0,89 (0,73 – 1,10)	
Leeftijd				,04
<i>18-29 jaar (referentie)</i>	8,6%	21,5%	1,00	
<i>30-39 jaar</i>	20,9%	19,3%	0,37 (0,26 – 0,52)***	
<i>40-49 jaar</i>	20,5%	20,5%	0,40 (0,28 – 0,56)***	
<i>50-59 jaar</i>	28,6%	23,1%	0,32 (0,23 – 0,45)***	
<i>60 jaar en ouder</i>	21,4%	15,6%	0,29 (0,20 – 0,42)***	
Opleiding (n = 1905)				
<i>Lager (referentie)</i>	66,1%	58,5%	1,00	,01
<i>Hoog</i>	33,9%	41,5%	1,38 (1,12 – 1,71)**	
Werkzaamheid (n = 1882)				,00
<i>Werkzaam (referentie)</i>	64,6%	68,1%	1,00	
<i>Niet werkzaam</i>	35,4%	31,9%	1,17 (0,94 – 1,46)	
Stopintentie <sup>a</sup> (n = 1740)	3,51 (1,12)	3,30 (1,20)	0,85 (0,77 – 0,93)**	,01
Mate van verslaving (HSI: 0-6) (n = 1719)	2,30 (0,87)	2,41 (0,84)	1,16 (1,01 – 1,32)*	,00
Stoppoging in laatste 3 maanden				,02
<i>Nee (referentie)</i>	85,0%	74,1%	1,00	
<i>Ja</i>	15,0%	25,9%	1,99 (1,55 – 2,56)***	
Intrinsieke motivatie: gezondheid	3,05 (1,16)	3,16 (1,21)	1,09 (1,00 – 1,19)	,00
Intrinsieke motivatie: mezelf bewijzen	2,83 (1,15)	2,78 (1,23)	0,97 (0,89 – 1,06)	,00
Extrinsieke motivatie: bespaar geld	3,68 (1,29)	3,82 (1,27)	1,09 (1,01 – 1,18)*	,00
Extrinsieke motivatie: anderen willen dat ik stop	3,10 (1,26)	3,09 (1,25)	1,00 (0,92 – 1,08)	,00
Ik wil stoppen met roken	2,94 (1,05)	3,10 (1,14)	1,15 (1,05 – 1,27)**	,01
Ik zou moeten stoppen met roken	3,60 (1,04)	3,64 (1,13)	1,04 (0,94 – 1,14)	,00
Ik ben van plan om te stoppen met roken	2,95 (1,05)	3,12 (1,13)	1,16 (1,05 – 1,27)**	,01
Verslaafd aan sigaretten	3,08 (1,16)	3,05 (1,14)	0,98 (0,90 – 1,07)	,00
Attitude hulpmiddelgebruik	2,78 (0,76)	2,79 (0,80)	1,01 (0,89 – 1,16)	,00
Attitude zonder hulp stoppen	3,59 (0,98)	3,65 (1,06)	1,06 (0,95 – 1,17)	,00

Tabel 2. Vervolg

	Vaste steekproef (n = 1429)	Nieuwe steekproef (n = 487)	Odds ratio (95% CI)	R <sup>2</sup>
Attitude ten aanzien van vergoeding	2,96 (0,85)	3,00 (0,83)	1,05 (0,93 – 1,19)	,00
Sociale norm hulpmiddelengebruik (n = 1580)	3,32 (0,77)	3,38 (0,77)	1,10 (0,95 – 1,28)	,00
Sociale norm zonder hulp stoppen (n=1615)	3,93 (0,92)	3,98 (0,89)	1,06 (0,94 – 1,20)	,00
Eigen effectiviteit stoppen met roken (n = 1238)	3,84 (1,03)	3,85 (0,98)	0,90 (0,76 – 1,06)	,00
Eigen effectiviteit hulpmiddelengebruik (n = 1501)	3,50 (0,81)	3,42 (0,84)	0,96 (0,86 – 1,07)	,00
Eigen effectiviteit zonder hulp stoppen (n = 1740)	3,64 (1,09)	3,68 (1,05)	0,99 (0,89 – 1,11)	,00
Intentie hulpmiddelengebruik	2,36 (0,89)	2,38 (0,91)	1,03 (0,91 – 1,15)	,00
Intentie zonder hulp stoppen	3,45 (1,10)	3,43 (1,11)	0,98 (0,90 – 1,08)	,00
Belangrijk stoppoging plannen (n = 1740)	3,07 (1,10)	3,14 (1,12)	1,06 (0,96 – 1,17)	,00
Verwachte succeskans hulpmiddelengebruik (n = 1359)	3,33 (0,81)	3,45 (0,78)	1,21 (1,04 – 1,42)*	,01
Verwachte succeskans zonder hulp stoppen (n = 1468)	3,05 (1,16)	2,97 (1,15)	0,94 (0,85 – 1,04)	,00
Eigen identiteit hulpmiddelengebruik	2,36 (0,84)	2,31 (0,87)	0,93 (0,82 – 1,05)	,00
Eigen identiteit zonder hulp stoppen	3,56 (1,03)	3,52 (1,11)	0,97 (0,88 – 1,07)	,00
Kennisvraag over vergoeding				,02
<i>Fout (referentie)</i>	52,5%	65,6%	1,00	
<i>Goed</i>	47,5%	34,4%	0,58 (0,47 – 0,72)***	
Media: afgelopen 3 maanden iets gehoord over vergoeding				,02
<i>Iets gezien (referentie)</i>	52,9%	58,5%	1,00	
<i>Niets gezien</i>	47,1%	41,5%	1,59 (1,29 – 1,96)***	
Campagnebereik: Iets van campagne gezien?				,00
<i>Iets gezien (referentie)</i>	70,2%	66,0%	1,00	
Niets gezien	29,8%	34,0%	0,82 (0,66 – 1,02)	
Beoordeling campagne: voor mij bedoeld (n = 1188)	2,73 (0,97)	2,64 (1,01)	0,94 (0,82 – 1,08)	,00
Beoordeling campagne: informatief (n = 1168)	3,48 (0,76)	3,43 (0,85)	0,92 (0,77 – 1,09)	,00
Beoordeling campagne: grappig (n = 1152)	2,94 (0,89)	2,84 (0,95)	0,89 (0,76 – 1,03)	,00
Beoordeling campagne: geloofwaardig (N = 1165)	3,20 (0,80)	3,17 (0,85)	0,96 (0,82 – 1,14)	,00
Praten over voorlichting of campagnes stoppen met roken	1,30 (0,63)	1,31 (0,70)	1,04 (0,89 – 1,22)	,00

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ ,  $p < .001$ . Logistische regressie is gebaseerd op ongewogen waarden. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.

### 3.3 Uitval

Om uitval te testen werden respondenten die bij de laatste meting betrokken waren vergeleken met respondenten die bij de laatste meting of daarvoor waren uitgevallen. Het is mogelijk dat de uitvallers verschillen op bepaalde demografische variabelen, bijvoorbeeld doordat ze andere opvattingen hadden over stoppen met roken of hulpmiddelengebruik en daardoor besloten niet meer mee te doen. Door de uitvallers met de deelnemers op baseline (voormeting 1) te vergelijken op deze punten wordt hier meer inzicht in verkregen. Voor het identificeren van belangrijke verschillen werd ook hier gekeken naar de proportie verklaarde variantie en een verschil van 5% op de gevraagde schaal. In totaal hebben er 1.429 deelnemers (51,7%) meegedaan aan voormeting 1 en nameting 2 (ongeacht deelname aan voormeting 1 of nameting 1) en zijn er 1.334 deelnemers (48,3%) tijdens nameting 2 of eerder uitgevallen. Uit de resultaten (tabel 3) blijkt dat uitvallers over het algemeen jonger zijn. De andere verschillen zijn vielen niet binnen de gestelde criteria voor belangrijke verschillen. In de vervolganalyses zal daarom voor leeftijd gecontroleerd worden, zodat mogelijke invloeden van deze variabelen op de resultaten uitgesloten worden.

Tabel 3. Logistische regressie analyses om verschillen te achterhalen tussen deelnemers die aan meting 1 en nameting 2 hebben deelgenomen en deelnemers die zijn uitgevallen in de loop van de metingen.

	Deelnemers (n = 1429)	Uitvallers (n = 1334)	Odds ratio (95% CI)	R <sup>2</sup>
Geslacht				,00
<i>Man (referentie)</i>	50,6%	55,7%	1,00	
<i>Vrouw</i>	49,4%	44,3%	0,82 (0,70 – 0,95)**	
Leeftijd				,12
<i>18-29 jaar (referentie)</i>	8,6%	26,8%	1,00	
<i>30-39 jaar</i>	20,9%	26,8%	0,41 (0,32 – 0,53)***	
<i>40-49 jaar</i>	20,5%	19,3%	0,30 (0,23 – 0,39)***	
<i>50-59 jaar</i>	28,6%	18,0%	0,20 (0,16 – 0,26)***	
<i>60 jaar en ouder</i>	21,4%	9,0%	0,14 (0,10 – 0,18)***	
Opleiding (n = 2740)				,00
<i>Lager (referentie)</i>	66,1%	70,6%	1,00	
<i>Hoog</i>	33,9%	29,4%	0,81 (0,69 – 0,96)*	
Werkzaamheid (n = 2718)				,00
<i>Werkzaam (referentie)</i>	35,4%	31,7%	1,00	
<i>Niet werkzaam</i>	64,6%	68,3%	1,18 (1,01 – 1,38)*	

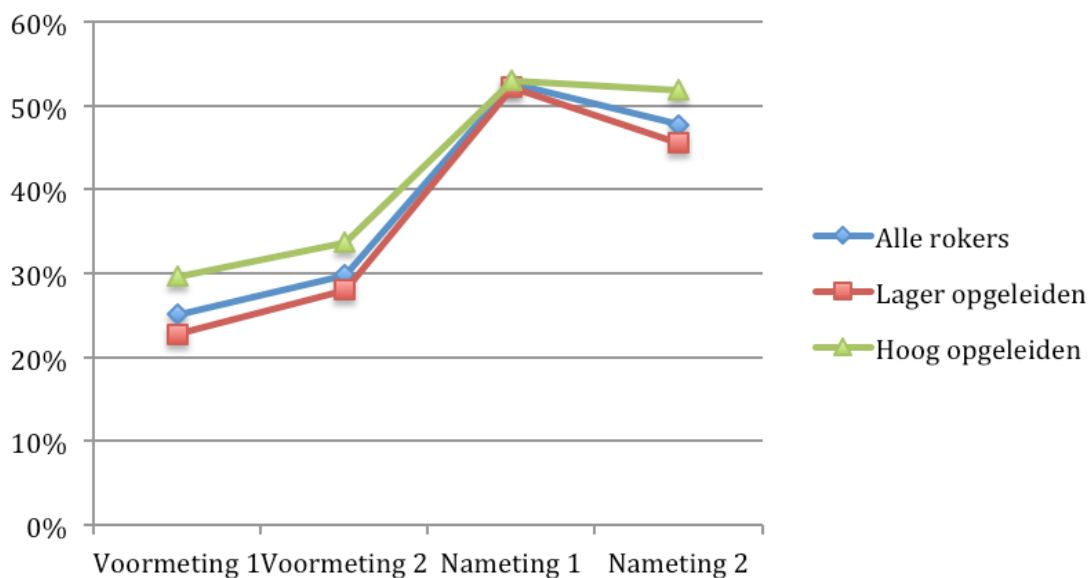
Tabel 3. Vervolg

	Deelnemers (n = 1429)	Uitvallers (n = 1334)	Odds ratio (95% CI)	R <sup>2</sup>
Stopintentie	3,42 (1,15)	3,39 (1,12)	0,98 (0,92 – 1,04)	,00
Mate van verslaving (HSI: 0-6)	2,40 (0,84)	2,41 (0,84)	1,02 (0,93 – 1,12)	,00
Stoppoging in laatste 3 maanden				,00
<i>Ja (referentie)</i>	91,1%	87,6%	1,00	
Intrinsieke motivatie: gezondheid	3,08 (1,25)	3,02 (1,33)	0,97 (0,91 – 1,02)	,00
Intrinsieke motivatie: mezelf bewijzen	2,66 (1,23)	2,72 (1,29)	1,04 (0,98 – 1,10)	,00
Extrinsieke motivatie: bespaar geld	3,70 (1,35)	3,79 (1,33)	1,05 (1,00 – 1,11)	,00
Extrinsieke motivatie: anderen willen dat ik stop	3,00 (1,37)	2,96 (1,29)	0,98 (0,93 – 1,04)	,00
Ik wil stoppen met roken	2,90 (1,10)	3,01 (1,33)	1,10 (1,03 – 1,18)**	,00
Ik zou moeten stoppen met roken	3,64 (1,12)	3,68 (1,13)	1,03 (0,96 – 1,10)	,00
Ik ben van plan om te stoppen met roken	2,92 (1,09)	3,07 (1,12)	1,12 (1,05 – 1,20)**	,01
Verslaafd aan sigaretten	3,12 (1,14)	3,07 (1,12)	0,96 (0,90 – 1,02)	,00
Attitude hulpmiddelgebruik	2,77 (0,81)	2,71 (0,81)	0,92 (0,84 – 1,01)	,00
Attitude zonder hulp stoppen	3,54 (1,02)	3,61 (1,03)	1,07 (1,00 – 1,15)	,00
Attitude ten aanzien van vergoeding	3,02 (0,89)	3,07 (0,90)	1,07 (0,99 – 1,17)	,00
Sociale norm hulpmiddelengebruik (n = 2463)	3,33 (0,78)	3,25 (0,81)	0,89 (0,80 – 0,98)*	,00
Sociale norm zonder hulp stoppen (n = 2557)	4,09 (0,87)	4,01 (0,90)	1,01 (0,93 – 1,11)	,00
Eigen effectiviteit stoppen met roken	3,86 (1,05)	3,75 (1,07)	1,10 (1,03 – 1,18)**	,00
Eigen effectiviteit hulpmiddelengebruik (n = 1985)	3,51 (0,84)	3,45 (0,86)	1,08 (0,97 – 1,19)	,00
Eigen effectiviteit zonder hulp stoppen (n = 2415)	3,70 (1,12)	3,62 (1,14)	1,06 (0,99 – 1,14)	,00
Intentie hulpmiddelengebruik	2,25 (0,91)	2,17 (0,88)	0,91 (0,84 – 0,99)*	,00
Intentie zonder hulp stoppen	3,51 (1,15)	3,58 (1,16)	1,05 (0,99 – 1,13)	,00
Belangrijk stoppoging plannen	3,11 (1,11)	3,05 (1,17)	0,95 (0,89 – 1,02)	,00
Verwachte succeskans hulpmiddelengebruik (n = 2258)	3,36 (0,80)	3,32 (0,83)	0,94 (0,85 – 1,04)	,00
Verwachte succeskans zonder hulp stoppen (n = 2390)	3,02 (0,19)	3,07 (1,16)	1,04 (0,97 – 1,11)	,00
Eigen identiteit hulpmiddelengebruik	2,26 (0,85)	2,20 (0,87)	0,93 (0,86 – 1,02)	,00
Eigen identiteit zonder hulp stoppen	3,63 (1,08)	3,72 (1,04)	1,08 (1,01 – 1,16)*	,00
Kennis over vergoeding				,00
<i>Fout (referentie)</i>	72,6%	72,2%	1,00	
<i>Goed</i>	27,4%	27,8%	1,02 (0,86 – 1,20)	
Media: afgelopen 3 maanden iets gehoord over vergoeding				,00
<i>Iets gezien (referentie)</i>	76,1%	75,2%	1,00	
<i>Niets gezien</i>	23,9%	24,8%	1,05 (0,88 – 1,25)	
Praten over voorlichting of campagnes stoppen met roken	1,48 (0,81)	1,49 (0,81)	1,02 (0,93 – 1,11)	,00

$p < .05$ , \*\*  $p < .01$ ,  $p < .001$ . Logistische regressie is gebaseerd op ongewogen waarden. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.

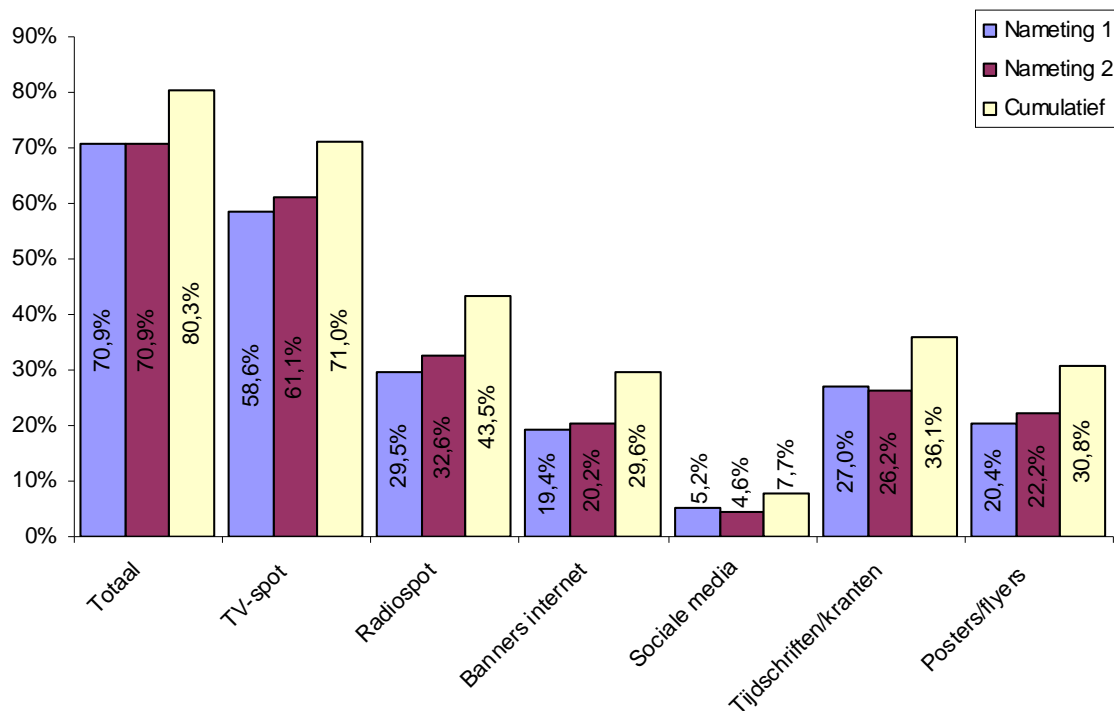
### 3.4 Bereik van de campagne

Voorafgaand aan de bereikvragen over de campagne werd aan rokers gevraagd of ze in de afgelopen drie maanden iets in de media gezien of gehoord hadden over de vergoeding van hulp bij het stoppen met roken door zorgverzekeraars. In figuur 1 staan de percentages weergegeven van de rokers met een stopintentie die aangaven iets gezien of gehoord te hebben, waarbij is opgesplitst naar lager en hoog opgeleiden. Gekeken naar alle rokers met een stopintentie, gaf 25,1% in de eerste voormeting, 29,8% in de tweede voormeting, 52,7% in de eerste nameting en 47,7% in de tweede nameting aan iets gezien of gehoord te hebben over de vergoeding bij het stoppen met roken. De toename van voormeting 1 naar voormeting 2 is significant ( $\chi^2 = 28,94, p < ,001$ ), evenals de toename van voormeting 2 naar nameting 1 ( $\chi^2 = 149,42, p < ,001$ ) en de afname van nameting 1 naar nameting 2 ( $\chi^2 = 10,75, p < ,001$ ). Vervolgens is er gekeken of er een verschil was in opleidingsniveau binnen de vier metingen. Op voormeting 1 ( $\chi^2(1) = 12,89, p < ,001, OR = 1,43$ ), voormeting 2 ( $\chi^2(1) = 4,89, p < ,05, OR = 1,30$ ) en nameting 2 ( $\chi^2(1) = 3,94, p < ,05, OR = 1,29$ ) geven hoog opgeleiden vaker aan iets gezien of gehoord te hebben over de vergoeding van hulp bij stoppen met roken dan lager opgeleiden.



Figuur 1. Percentage rokers met stopintentie die aangaven iets in de media gezien of gehoord te hebben over de vergoeding, uitgesplitst naar opleidingsniveau. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.

Naast de algemene vraag of respondenten iets over vergoeding in de media hadden gezien of gehoord, werd vanaf nameting 1 gevraagd of ze specifieke onderdelen van de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne hadden gezien of gehoord. De bereikdoelstelling was dat minimaal 80% van alle rokers met een stopintentie blootgesteld zou zijn aan de campagne. Op de eerste nameting geeft 70,9% en op de tweede nameting eveneens 70,9% van de rokers met een stopintentie aan iets gezien of gehoord te hebben van de campagne. In figuur 2 is te zien hoeveel procent van de rokers met een stopintentie aangeeft dat ze de verschillende onderdelen van de campagne gezien of gehoord hebben. Wat opviel is dat sommige respondenten in nameting 1 aangaven iets gezien te hebben van de campagne en vervolgens in de nameting 2 aangaven niets gezien te hebben van de campagne. Hiervoor is het cumulatieve percentage berekend: het percentage van rokers met een stopintentie op nameting 2 die op minstens één van de twee nametingen heeft aangegeven iets gezien te hebben van de campagne. Gekeken naar het cumulatieve percentage geeft 80,3% van de rokers met een stopintentie aan iets gezien te hebben van de campagne. Voornamelijk het televisiespotje heeft deze groep bereikt. Campagne-uitingen op sociale media, zoals Twitter, Hyves of Facebook, hadden het minste bereik.



Figuur 2. Bereik in percentages van de verschillende onderdelen van de campagne onder alle rokers met een stopintentie tijdens nameting 1 (n = 1357) en nameting 2 (n = 1106).

Vervolgens is getest of er verschil in geslacht of opleidingsniveau was in het bereik van de campagne. In tabel 4 is te zien dat er geen verschillen waren in mediabereik tussen mannen en vrouwen tijdens nameting 1. Echter, op nameting 2 gaven vrouwen vaker aan iets van de campagne te hebben gezien, met name de TV-spot. Wat betreft opleidingsniveau, gaven lager opgeleiden zowel tijdens nameting 1 als nameting 2 aan meer van de campagne te hebben gezien dan hoger opgeleiden. Gekeken naar de verschillende onderdelen, gaven lager opgeleiden tijdens nameting 1 aan vaker de TV-spot en banners op het internet, en tijdens nameting 2 de TV-spot en artikelen in kranten en tijdschriften te hebben gezien.



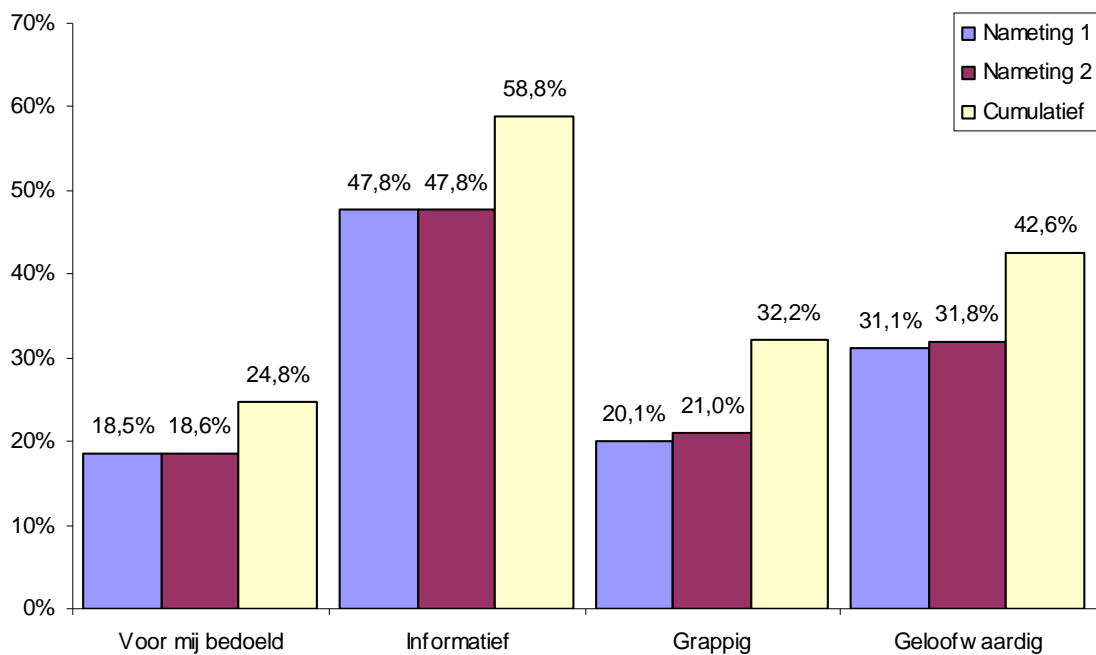
Tabel 4. Bereik in percentages van de verschillende onderdelen van de campagne bij rokers met een stopintentie uitgesplitst naar geslacht en opleiding tijdens nameting 1 (n = 1357) en nameting 2 (n = 1106).

	Nameting 1				Nameting 2			
	Geslacht		Opleiding		Geslacht		Opleiding	
	Man	Vrouw	Lager	Hoog	Man	Vrouw	Lager	Hoog
<i>Totaal</i>	71,8	70,1	72,7	66,9*	67,1	74,6**	72,6	67,5
<i>TV-spot</i>	58,0	59,2	61,3	52,3**	55,6	66,4***	63,2	56,8*
<i>Radiospot</i>	31,0	28,0	30,3	27,5	34,6	30,6	34,3	29,0
<i>Banners internet</i>	20,5	18,3	21,3	15,3*	20,3	20,1	21,2	17,9
<i>Sociale media</i>	6,1	4,3	5,1	5,5	4,6	4,7	5,3	3,3
<i>Tijdschriften/kranten</i>	27,9	26,0	27,7	25,4	24,9	27,6	28,7	21,3**
<i>Posters/flyers</i>	21,2	19,7	21,0	19,3	22,6	21,9	23,8	19,3
<i>n</i>	670	687	937	414	543	562	733	368

\* p < .05, \* p < .01, \* p < .001. Er waren 6 missende waarden op opleiding bij nameting 1 en 4 missende waarden bij nameting 2. Significante verschillen zijn berekend d.m.v. logistische regressies. Hierbij is voor de variabele geslacht 'man' en voor de variabele opleiding 'lagere opleiding' als referentiegroep gebruikt. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.

### 3.5 Beoordeling van de campagne

Rokers die iets van de campagne hadden gezien werd gevraagd wat ze van de campagne vonden. In figuur 3 is te zien hoeveel procent van de rokers met een stopintentie het (helemaal) eens is met de vragen of ze de campagne ‘voor hen bedoeld’, informatief, grappig en geloofwaardig vonden. Bijna de helft vond de campagne informatief en bijna een derde vond de campagne geloofwaardig. Ongeveer één op de vijf vond de campagne voor hen bedoeld en grappig. Het viel het op dat sommige respondenten die in nameting 1 een positieve beoordeling gaven, dit niet per se ook in nameting 2 gaven. Daarom is ook hier het cumulatieve percentage gegeven: het percentage van rokers met een stopintentie op nameting 2 die op minstens één van de twee nametingen een positieve beoordeling heeft gegeven. Gekeken naar het cumulatieve percentage vindt 24,8% van de rokers met een stopintentie de campagne ‘voor mij bedoeld’, 58,8% informatief, 32,2% grappig en 42,6% geloofwaardig.



Figuur 3. Percentage (zeer) mee eens met verschillende aspecten van de beoordeling van de campagne onder alle rokers met stopintentie die iets van de campagne hadden gezien tijdens nameting 1 (n = 963) en nameting 2 (n = 678).

Vervolgens is getest of er een verschil binnen geslacht of opleidingsniveau is in de beoordeling van de campagne. In tabel 5 is te zien dat vrouwen tijdens nameting 1 de campagne informatiever, grappiger en geloofwaardiger vonden dan mannen. Deze verschillen zijn niet teruggevonden tijdens nameting 2. Wat betreft opleidingsniveau beoordeelden hoog opgeleiden de campagne over het algemeen positiever: tijdens nameting 1 beoordeelden hoog opgeleiden de campagne vaker als ‘voor mij bedoeld’, informatief en geloofwaardig. Op nameting 2 beoordeelden hoger opgeleiden de campagne vaker als grappig.

Tabel 5. Percentage (zeer) mee eens met beoordeling van de campagne onder rokers met een stopintentie die iets van de campagne hebben gezien uitgesplitst naar geslacht en opleiding tijdens nameting 1 (n = 963) en nameting 2 (n = 784).

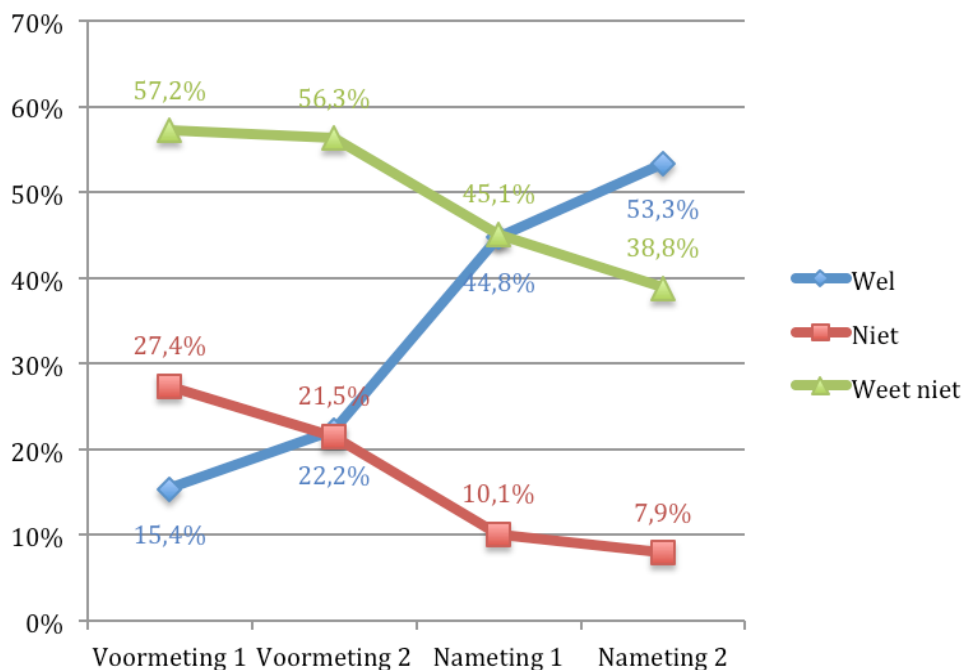
	Nameting 1				Nameting 2			
	Geslacht		Opleiding		Geslacht		Opleiding	
	Man	Vrouw	Lager	Hoog	Man	Vrouw	Lager	Hoog
<i>Voor mij bedoeld</i>	19,2	17,9	17,0	22,7*	18,4	19,9	18,1	21,7
<i>Informatief</i>	43,8	51,8**	45,8	53,3*	46,3	52,0	47,7	52,8
<i>Grappig</i>	17,6	22,6*	20,8	18,6	22,1	24,9	21,2	28,0*
<i>Geloofwaardig</i>	29,4	32,8*	29,2	36,1*	30,7	35,0	32,9	33,2
<i>n</i>	481	482	681	277	364	419	532	249

\*  $p < .05$ , \*  $p < .01$ , \*  $p < .001$ . Er waren 5 missende waarden op opleiding bij nameting 1 en 3 missende waarden bij nameting 2. Significante verschillen zijn berekend d.m.v. logistische regressies. Hierbij is voor de variabele geslacht ‘man’ en voor de variabele opleiding ‘lage opleiding’ als referentiegroep gebruikt. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.

Ten slotte werd gevraagd hoe vaak men over de ‘Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp’ campagne heeft gesproken. Van de rokers met een stopintentie die wel iets van de campagne hebben gezien gaf 25,1% tijdens de eerste nameting en 26,3% tijdens de tweede nameting aan te hebben gesproken over de campagne. Respondenten werd vervolgens gevraagd of deze gesprekken over het algemeen positief of negatief waren. Rokers die wel iets van de stopcampagne gezien hadden scoorden een gemiddelde van 3,28 ( $SD = 0,71$ ) tijdens nameting 1 en 3,49 ( $SD = 0,76$ ) tijdens nameting 2.

### 3.6 Toename in kennis

Respondenten werd in de verschillende metingen gevraagd of effectieve hulp bij het stoppen met roken volgens hen werd vergoed door alle zorgverzekeraars. Bij beide voormetingen was dit volgens de meeste respondenten niet het geval, terwijl dit op beide nametingen wel het geval was. In figuur 4 zijn de percentages op de verschillende antwoordcategorieën over de voor- en nametingen te zien. Het percentage dat aangeeft dat hulp wordt vergoed is gestegen van 15,4% in voormeting 1 tot 53,3% in nameting 2; het percentage dat aangeeft dat hulp niet wordt vergoed is gedaald van 27,4% naar 7,9%; en het percentage dat het niet weet is gedaald van 57,2% naar 28,8%. Verder viel het op dat rokers met een stopintentie die tijdens nameting 1 aangaven dat hulp wordt vergoed dit niet per se ook op nameting 2 aangaven. Gekeken naar het percentage dat minstens op één van de twee nameting aangeeft dat hulp wordt vergoed, geeft 58,3% aan dat hulp bij het stoppen met roken wordt vergoed.



Figuur 4. Percentages van de gegeven antwoorden onder rokers met een stopintentie die aan de campagne zijn blootgesteld (tijdens nameting 1 en 2) op de vraag ‘Wordt bewezen effectieve hulp bij stoppen met roken volgens u wel of niet vergoed door alle zorgverzekeraars?’ tijdens voormeting 1 (n = 2383), voormeting 2 (n = 1514), nameting 1 (n = 963) en nameting 2 (n = 784).

In vervolganalyses is getest of de percentages binnen de antwoordcategorieën verschilden over tijd (tabel 6). Alle toenames in het percentage dat ‘wel’ heeft geantwoord zijn significant. De afname in het percentage dat ‘niet’ heeft geantwoord tussen nameting 1 en 2 is niet significant. Verder is de afname in het percentage dat ‘weet niet’ heeft geantwoord in tussen voormeting 1 en voormeting 2 niet significant. Gelet op de grootte van de Chi-kwadraat, zijn de grootste verschillen voor alle drie de antwoordopties gevonden tussen voormeting 2 en nameting 1.

Tabel 6. Resultaten non-parametrische testen verschil over tijd binnen de antwoordcategorieën ‘wel’, ‘niet’, en ‘weet niet’.

	$\chi^2$	<i>p</i>	<i>n</i>
Wel			
<i>vm 1 – vm 2</i>	34,61	,000	1801
<i>vm 2 – nm 1</i>	146,45	,000	952
<i>nm 1 – nm 2</i>	16,65	,000	943
Niet			
<i>vm 1 – vm 2</i>	20,59	,000	1801
<i>vm 2 – nm 1</i>	72,05	,000	952
<i>nm 1 – nm 2</i>	0,45	,51	943
Weet niet			
<i>vm 1 – vm 2</i>	0,50	,48	1801
<i>vm 2 – nm 1</i>	26,21	,000	952
<i>nm 1 – nm 2</i>	12,66	,000	943

*vm* = voormeting; *nm* = nameting.

Daarnaast is gekeken of de toename van kennis over de vergoeding toe te schrijven is aan de campagne door de rokers met een stopintentie die de campagne wel hadden gezien te vergelijken met de rokers met een stopintentie die de campagne niet hadden gezien. Tijdens nameting 1 gaf 30,5% van de rokers met een stopintentie die de campagne niet hadden gezien aan dat hulp bij het stoppen met roken wordt vergoed. Dit is een significant lager percentage dan de 44,8% die de campagne wel hadden gezien ( $\chi^2(1) = 24,04, p < ,000$ ). Tijdens nameting 2 gaf 37,6% van de groep die de campagne niet hadden gezien aan dat hulp wordt vergoed, wat significant lager is dan de 53,3% die de campagne wel hadden gezien ( $\chi^2(1) = 22,63, p < ,000$ ). Daarnaast was, ten opzichte van nameting 2, de toename

van het percentage rokers dat aangaf dat hulp wordt vergoed groter voor rokers die de campagne wel hadden gezien dan rokers die de campagne niet hadden gezien, voor zowel nameting 1 ( $\chi^2 = 18,55, p < ,000$ ) als nameting 2 ( $\chi^2 = 19,84, p < ,000$ ).

Vervolgens is gekeken of de antwoorden op de kennisvraag verschilden tussen lager en hoog opgeleiden (tabel 7). De Chi-kwadraat toetsen waren significant voor voormeting 1 ( $\chi^2(2) = 13,28, p < ,01$ ), voormeting 2 ( $\chi^2(2) = 16,40, p < ,000$ ) en nameting 1 ( $\chi^2(2) = 8,35, p < ,05$ ), maar niet voor nameting 2 ( $\chi^2(2) = 3,42, p = ,18$ ). Tijdens voormeting 1 antwoordden hoger opgeleiden vaker ‘wel’ dan verwacht. Tijdens voormeting 2 gaven lager opgeleiden minder vaak ‘wel’ en hoog opgeleiden vaker ‘wel’ als antwoord dan verwacht. Voor nameting 1 en 2 waren er geen specifieke verschillen gevonden binnen de antwoorden.

Tabel 7. Percentage van de gegeven antwoorden onder rokers met een stopintentie die aan de campagne zijn blootgesteld op de vraag ‘Wordt bewezen effectieve hulp bij stoppen met roken volgens u wel of niet vergoed door alle zorgverzekeraars?’ tijdens voormeting 1 (n = 2364), voormeting 2 (n = 1503), nameting 1 (n = 958) en nameting 2 (n = 780), opgesplitst naar opleiding.

	Voormeting 1		Voormeting 2		Nameting 1		Nameting 2	
	Opleiding		Opleiding		Opleiding		Opleiding	
	Lager	Hoog	Lager	Hoog	Lager	Hoog	Lager	Hoog
<i>Wel</i>	13,8	19,3*	19,3*	28,5**	41,9	51,6	51,5	57,7
<i>Niet</i>	28,6	24,7	22,4	20,2	10,1	10,1	7,7	8,5
<i>Weet niet</i>	57,6	56,0	58,4	51,4	48,0	38,3	40,8	33,9
<i>n</i>	1607	757	1164	557	681	227	532	248

\* p < .05, \* p < .01, \* p < .001. Significante verschillen zijn berekend d.m.v. Chi-kwadraat toetsen. Hierbij wordt getest of het gevonden aantal hoger of lager dan het verwachte aantal ligt. Tot de groep *lager opgeleiden* behoorden laag en middelbaar opgeleiden.

Naast de algemene kennisvraag werd er voor specifieke hulpmiddelen gevraagd of deze bewezen effectief of niet bewezen effectief waren. Respondenten konden ook antwoorden dat ze het niet wisten of dat ze nog nooit van het hulpmiddel gehoord hadden. In tabel 8 is te zien hoe rokers met een stopintentie die iets van de campagne hebben gezien hebben geantwoord op deze vragen tijdens nameting 2. Voor alle hulpmiddelen gaf tussen de 34,3% en 47,6% aan dat ze niet wisten of dit hulpmiddel bewezen effectief was of niet.

Meer dan 42% gaf aan nooit van stoppen met roken medicatie (Zyban/Bupropion of Champix/Varenicline) gehoord te hebben. Over het algemeen gaven respondenten vaker aan dat hulpmiddelen niet bewezen effectief zijn dan dat ze wel bewezen effectief zijn.

Tabel 8. Percentage van verschillende antwoorden op de vraag welke hulpmiddelen effectief bewezen zijn onder rokers met een stopintentie die iets van de campagne hebben gezien tijdens nameting 2 (n = 784).

Categorie	Hulpmiddel	Bewezen effectief	Niet bewezen effectief	Nooit van gehoord	Weet niet
Bewezen effectief	Nicotinekauwgom	<b>17,4</b>	43,5	1,2	37,9
	Nicotinepleisters	<b>26,4</b>	37,9	0,6	35,2
	Nicotinezuigtablet	<b>17,1</b>	39,5	2,5	41,0
	Zyban/Bupropion	<b>13,8</b>	9,6	42,3	34,3
	Champix/Varenicline	<b>10,9</b>	8,2	45,9	35,0
	Stopadvies huisarts	<b>27,9</b>	28,0	2,0	42,0
	Telefonische coaching	<b>14,0</b>	29,5	8,8	47,6
Niet bewezen effectief	Allen Carr methode	12,4	<b>31,9</b>	18,5	37,2
	Acupunctuur	22,3	<b>41,3</b>	1,3	35,0
	Laserbehandeling	18,6	<b>31,3</b>	9,5	40,5

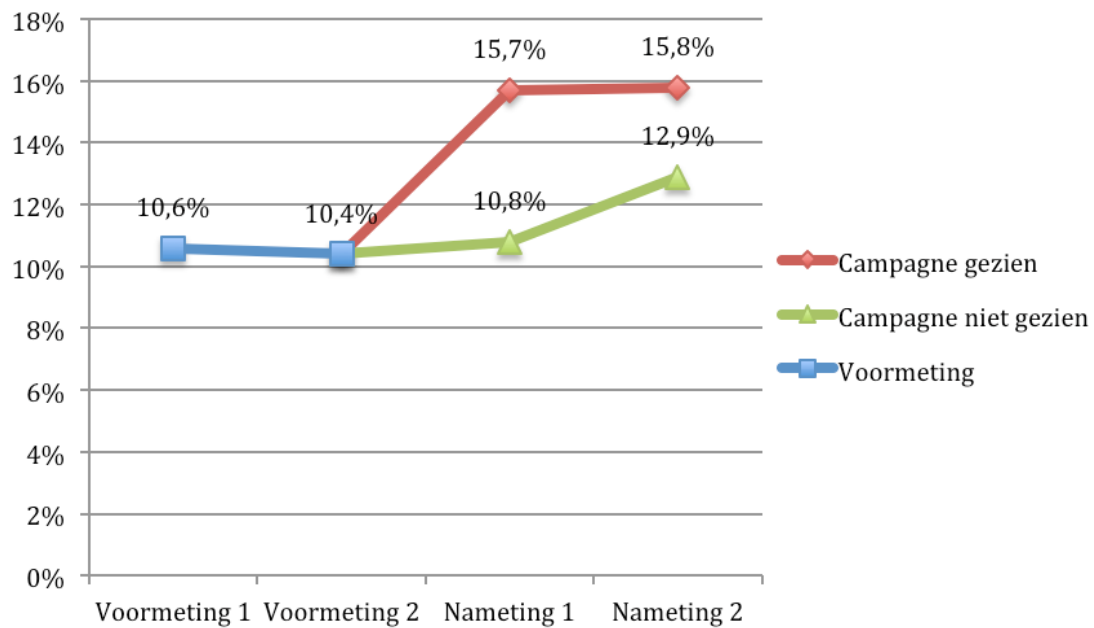
Telefonische coaching is hetzelfde als de Stopcoach, onder laserbehandeling viel ook softlasertherapie, onder de Allen Carr methode viel zowel het boek als de cursus, en onder stopadvies huisarts viel ook begeleiding huisarts (zie bijlage 1, vraag KEN2). Correcte antwoorden op de vragen zijn dikgedrukt.

### 3.7 Toename in aantal stoppogingen en hulpmiddelengebruik

Rokers werd aan het begin van elke meting gevraagd of ze een al dan niet succesvolle stoppoging hadden ondernomen in de afgelopen drie maanden. In figuur 5 is te zien hoeveel procent van de rokers aangaf een stoppoging te hebben ondernomen, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen rokers die aan de campagne zijn blootgesteld en rokers die niet aan de campagne zijn blootgesteld. Gekeken naar alle rokers, geeft 10,6% tijdens de eerste voormeting, 10,4% tijdens de tweede voormeting, 14,2% tijdens de eerste nameting, en 15,0% tijdens de tweede nameting aan een stoppoging te hebben ondernomen. Er is geen significant verschil gevonden in het aantal stoppogingen tussen voormeting 1 en voormeting 2 ( $\chi^2 = 0,54, p = ,46$ ) en tussen nameting 1 en nameting 2 ( $\chi^2 = 1,01, p = ,32$ ). Er is wel een significante toename gevonden in het aantal stoppogingen tussen voormeting 1 en nameting 1 ( $\chi^2 = 22,31, p < ,001$ ).

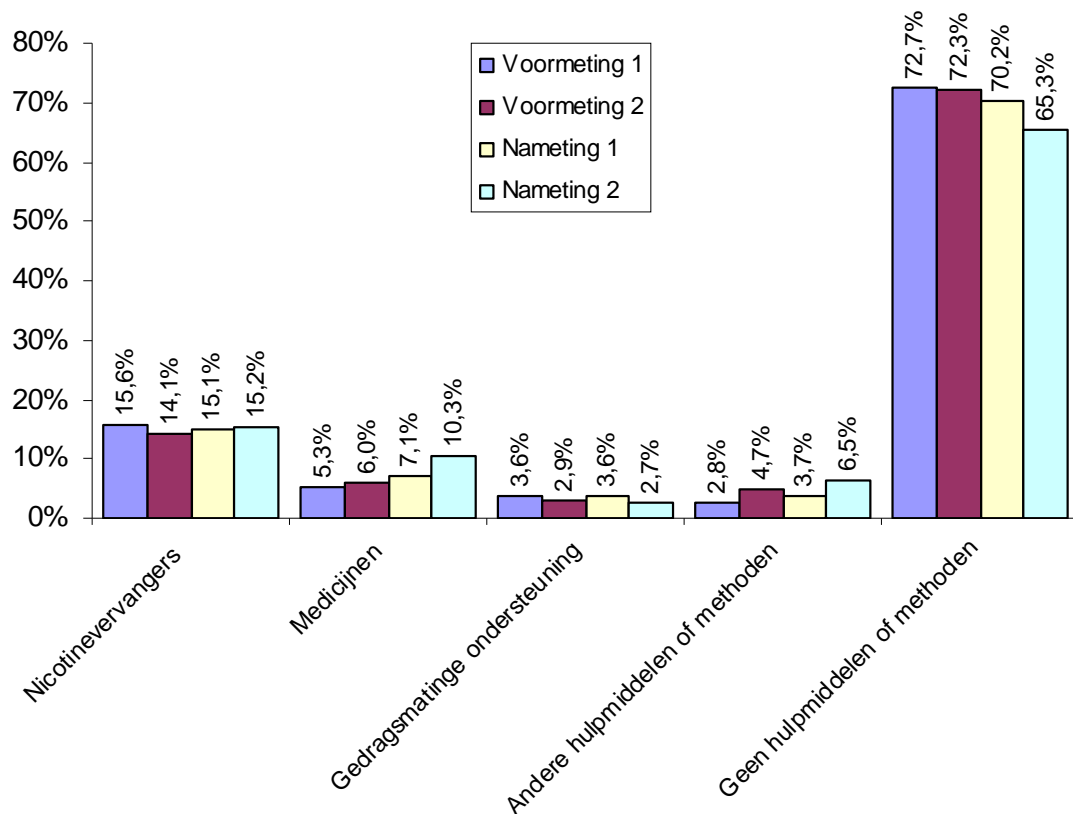
Vervolgens is getest of de significante toename in stoppogingen tussen voormeting 2 en nameting 1 toe te schrijven is aan blootstelling aan de campagne. Tijdens nameting 1 gaf 15,7% van de rokers die aan de campagne zijn blootgesteld en 10,8% van de rokers die de niet aan de campagne zijn blootgesteld aan een stoppoging te hebben ondernomen. Dit verschil was significant ( $\chi^2(1) = 7,01, p < ,001$ ). Tijdens nameting 2 gaf 15,8% van de rokers die aan de campagne zijn blootgesteld en 12,9% van de rokers die de niet aan de campagne zijn blootgesteld aan een stoppoging te hebben ondernomen. Dit verschil was niet significant ( $\chi^2(1) = 1,97, p = ,16$ ).





Figuur 5. Percentage rokers dat een stoppoging heeft ondernomen in de 3 maanden voor voormeting 1 (n = 2763), voormeting 2 (n = 1811), nameting 1 (n = 1649) en nameting 2 (n = 1429).

Rokers die een stoppoging hadden ondernomen, werd gevraagd of ze hierbij nicotinevervangers, medicijnen, gedragsmatige ondersteuning, andere hulpmiddelen of methoden hadden gebruikt, of dat ze geen hulpmiddelen of methoden hadden gebruikt. In figuur 6 is het percentage gebruikte hulp te zien per meting.



Figuur 6. Percentage gebruikte hulpmiddelen tijdens een stoppoging onder alle rokers in voormeting 1 (n = 292), voormeting 2 (n = 186), nameting 1 (n = 242) en nameting 2 (n = 214).

In totaal heeft van de hele steekproef 2,9% tijdens de eerste voormeting, 2,9% tijdens de tweede voormeting, 4,3% tijdens de eerste nameting en 5,2% tijdens de tweede nameting gebruik gemaakt van hulpmiddelen tijdens een stoppoging in de afgelopen 3 maanden. De toename tussen de voormeting 2 en nameting 1 is significant ( $\chi^2 = 5,98$ ,  $p < ,05$ ). Met een logistische regressie analyse werd getest of deze toename aan de campagne toe te schrijven is door te testen of de toename in hulpmiddelengebruik verschillend is tussen rokers die de campagne wel hadden gezien en rokers die de campagne niet hadden gezien. Dit verschil bleek niet significant ( $\chi^2 = 1,90$ ,  $p = ,17$ ). Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het aantal proefpersonen in de groep die hulpmiddelen hadden gebruikt dusdanig laag was (n = 29), dat geen duidelijke conclusies uit deze analyses getrokken kunnen worden.

### 3.8 Verandering in gedragsdeterminanten

Aan alle respondenten werden verschillende vragen met betrekking tot stoppen met roken en hulpmiddelengebruik voorgelegd. In tabel 9 is te zien hoe rokers met een stopintentie scoorden op deze gedragsdeterminanten en hoe deze scores zijn veranderd over de tijd.

Tabel 9. Gemiddelde scores op verschillende gedragsdeterminanten over de twee voor- en nametingen (n=1276).

Variabele	Voor- meting 1	Voor- meting 2	Nameting 1	Nameting 2	F	p	$\eta^2$
Intrinsieke motivatie: gezondheid	3,06 (1,24)	3,05 (1,19)	3,10 (1,21)	3,05 (1,16)	1,09	,352	,00
Intrinsieke motivatie: mezelf bewijzen	2,59 (1,23)	2,70 (1,20)**	2,77 (1,20)*	2,80 (1,18)	16,30	,000	,01
Extrinsieke motivatie: bespaar geld	3,66 (1,35)	3,69 (1,35)	3,77 (1,32)*	3,70 (1,33)*	8,15	,022	,00
Extrinsieke motivatie: anderen willen dat ik stop	3,02 (1,37)	3,07 (1,33)	3,15 (1,34)*	3,09 (1,28)	4,90	,002	,00
Ik wil stoppen met roken	2,83 (1,07)	2,83 (1,06)	2,90 (1,08)**	2,88 (1,05)	5,24	,004	,00
Ik zou moeten stoppen met roken	3,64 (1,11)	3,69 (1,03)	3,67 (1,03)	3,60 (1,04)**	4,11	,007	,00
Ik ben van plan om te stoppen met roken	2,84 (1,08)	2,85 (1,05)	2,91 (1,08)**	2,87 (1,04)	4,44	,009	,00
Verslaafd aan sigaretten (n = 1363)	3,15 (1,12)	3,10 (1,15)*	3,08 (1,13)	3,10 (1,14)	3,24	,011	,00
Attitude hulpmiddelengebruik (n = 1363)	2,77 (0,81)	2,78 (0,77)	2,80 (0,79)	2,79 (0,76)	0,73	,528	,00
Attitude zonder hulp stoppen (n = 1363)	3,50 (1,03)	3,52 (1,01)	3,54 (1,00)	3,57 (0,98)	2,86	,037	,00
Attitude ten aanzien van vergoeding	3,02 (0,88)	2,95 (0,85)**	2,98 (0,85)	2,98 (0,85)	5,42	,001	,00
Sociale norm hulpmiddelengebruik (n = 938)	3,38 (0,75)	3,38 (0,70)	3,38 (0,76)	3,36 (0,73)	0,39	,755	,00
Sociale norm zonder hulp stoppen (n = 1011)	4,08 (0,89)	4,01 (0,90)*	3,99 (0,87)	3,96 (0,90)	6,43	,000	,01
Eigen effectiviteit stoppen met roken (n = 1231)	2,08 (1,03)	2,06 (1,00)	2,10 (1,02)*	2,12 (1,00)	3,87	,009	,00
Eigen effectiviteit hulpmiddelengebruik (n = 614)	2,39 (0,81)	2,40 (0,83)	2,47 (0,81)*	2,42 (0,77)	3,40	,018	,01
Eigen effectiviteit zonder hulp stoppen (n = 875)	2,29 (1,14)	2,28 (1,12)	2,37 (1,12)**	2,36 (1,10)	4,78	,003	,01
Intentie hulpmiddelengebruik	2,26 (0,91)	2,26 (0,89)	2,29 (0,90)	2,32 (0,89)	3,91	,009	,00
Intentie zonder hulp stoppen	3,49 (1,15)	3,51 (1,13)	3,48 (1,12)	3,48 (1,13)	0,43	,727	,00
Belangrijk stoppoging plannen (n = 1231)	3,07 (1,09)	3,04 (1,09)	3,07 (1,10)	3,07 (1,09)	0,57	,632	,00
Verwachte succeskans hulpmiddelengebruik (n = 771)	3,39 (0,79)	3,41 (0,76)	3,38 (0,80)	3,35 (0,78)	1,61	,185	,00
Verwachte succeskans zonder hulp stoppen (n = 868)	3,03 (1,20)	3,09 (1,20)	3,12 (1,21)	3,08 (1,19)	2,41	,066	,00
Eigen identiteit hulpmiddelengebruik	2,27 (0,84)	2,28 (0,84)	2,31 (0,85)	2,33 (0,84)	3,95	,008	,00
Eigen identiteit zonder hulp stoppen	3,61 (1,09)	3,61 (1,08)	3,64 (1,05)	3,57 (1,04)	2,32	,074	,00

\*  $p < ,05$ , \*\*  $p < ,01$ . Waarden zijn vermeld als 'gemiddelde (standaarddeviatie)'. Een significante waarde betekent dat de score significant verschilt van de score dat één tijdstip eerder is gemeten (bijvoorbeeld: een significante waarde op nameting 1 betekent dat deze score significant verschilt van de score op voormeting 2).

Indien er alleen een significant verschil is tussen nameting 2 en voormeting 1, kan dit een indicatie zijn dat er sprake is van een trendbreuk die aan de campagne toe te wijzen is. Bij zes determinanten is een mogelijke trendbreuk gevonden. Er is een toename in extrinsieke motivatie betreffende perceptie dat de omgeving wilt dat men stopt met roken; de wil om te stoppen met roken; intentie om te stoppen met roken; en de eigen effectiviteit om te stoppen met roken, om hulpmiddelen te gebruiken en om zonder hulp te stoppen met roken.

Om deze mogelijke trendbreuken verder uit te diepen, werd onderzocht op welke gedragsdeterminanten de campagne effect heeft gehad door rokers die de campagne hadden gezien op nameting 1 te vergelijken met rokers die de campagne niet hadden gezien op nameting 1. Respondenten werden ingedeeld in de groep 'campagne gezien' als ze tijdens nameting 1 aangaven minstens één van de campagne-uitingen te hebben gezien. Om mogelijke verschillen te testen zijn multivariate regressie analyses gebruikt. Hierbij werd gecontroleerd voor de voormetingscores op de desbetreffende determinant, intentie om te stoppen met roken, opleidingsniveau en voor de test- en uitvaleffecten (leeftijd en kennis vergoeding) zoals beschreven in paragraaf 3.2 en 3.3.

In tabel 10 zijn de gemiddelde scores op de gedragsdeterminanten en de resultaten van de regressie analyses weergegeven voor rokers die wel iets of niets van de campagne hebben gezien. Rokers die de campagne hadden gezien scoorden op drie determinanten significant hoger dan rokers die de campagne niet hadden gezien: ze rapporteerden een hogere perceptie dat anderen willen dat ze stoppen met roken, een hogere intentie om hulpmiddelen te gaan gebruiken bij een toekomstige stoppoging en vinden het belangrijker om een stoppoging te plannen in de toekomst.

Tabel 10. Gemiddelde scores op verschillende gedragsdeterminanten tussen rokers die de campagne wel of niet hebben gezien tijdens nameting 1 (n=1590).

Variabele	Campagne gezien (n = 1099)	Campagne niet gezien (n = 491)	<i>p</i>	<i>OR (95% CI)</i>
Intrinsieke motivatie: gezondheid	3,14 (1,18)	2,91 (1,24)	,146	1,10 (0,97 – 1,26)
Intrinsieke motivatie: mezelf bewijzen	2,85 (1,20)	2,67 (1,22)	,552	0,96 (0,85 – 1,09)
Extrinsieke motivatie: bespaar geld	3,84 (1,29)	3,67 (1,36)	,534	1,04 (0,92 – 1,16)
Extrinsieke motivatie: anderen willen dat ik stop	3,22 (1,33)	2,99 (1,32)	,041	1,13 (1,01 – 1,28)
Ik wil stoppen met roken	2,99 (1,07)	2,83 (1,11)	,730	1,03 (0,87 – 1,23)
Ik zou moeten stoppen met roken	3,75 (1,02)	3,52 (1,10)	,148	1,13 (0,96 – 1,34)
Ik ben van plan om te stoppen met roken	3,01 (1,08)	2,88 (1,12)	,150	0,88 (0,75 – 1,05)
Verslaafd aan sigaretten (n = 1694)	3,14 (1,11)	3,03 (1,20)	,204	0,88 (0,72 – 1,07)
Attitude hulpmiddelgebruik (n = 1694)	2,86 (0,80)	2,67 (0,79)	,057	1,23 (0,99 – 1,51)
Attitude zonder hulp stoppen (n = 1694)	3,51 (0,99)	3,62 (0,97)	,197	0,90 (0,77 – 1,06)
Attitude t.a.v. vergoeding	3,07 (0,83)	2,94 (0,88)	,246	1,14 (0,92 – 1,41)
Sociale norm hulpmiddelgebruik (n = 1425)	3,36 (0,75)	3,25 (0,87)	,853	0,98 (0,75 – 1,27)
Sociale norm zonder hulp stoppen (n = 1469)	3,88 (0,94)	3,95 (0,92)	,154	0,87 (0,72 – 1,05)
Eigen effectiviteit stoppen met roken	2,07 (0,96)	2,27 (1,13)	,567	0,94 (0,75 – 1,17)
Eigen effectiviteit hulpmiddelgebruik (n = 1143)	2,51 (0,79)	2,54 (0,94)	,831	0,97 (0,74 – 1,28)
Eigen effectiviteit zonder hulp stoppen (n = 1382)	2,26 (1,04)	2,54 (1,16)	,124	0,85 (0,70 – 1,05)
Intentie hulpmiddelgebruik	2,39 (0,88)	2,11 (0,93)	,004	1,35 (1,10 – 1,65)
Intentie zonder hulp stoppen	3,38 (1,11)	3,59 (1,14)	,144	0,89 (0,76 – 1,04)
Belangrijk stoppoging plannen	3,18 (1,08)	2,94 (1,10)	,044	1,16 (1,00 – 1,34)
Verwachte succeskans hulpmiddelgebruik (n = 1248)	3,38 (0,79)	3,22 (0,85)	,409	0,89 (0,68 – 1,17)
Verwachte succeskans zonder hulp stoppen (n = 1343)	2,98 (1,17)	3,18 (1,12)	,096	0,87 (0,74 – 1,03)
Eigen identiteit hulpmiddelgebruik	2,37 (0,84)	2,16 (0,88)	,157	1,17 (0,94 – 1,44)
Eigen identiteit zonder hulp stoppen	3,58 (1,05)	3,73 (1,08)	,943	1,01 (0,85 – 1,19)

Waarden zijn vermeld als ‘gemiddelde (standaarddeviatie)’. Respondenten werden ingedeeld in de groep ‘campagne gezien’ als ze tijdens nameting 1 aangaven minstens één van de campagne-uitingen te hebben gezien.

#### 4. Discussie

De bereikdoelstelling van de 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' campagne was dat minimaal 80% van de rokers met een stopintentie iets van de campagne zou hebben gezien. Als alleen gekeken wordt naar de resultaten van de eerste nameting, waarbij de meting direct na de campagne plaatsvond, is deze doelstelling niet gehaald: 70,9% van de respondenten geeft dan aan iets gezien te hebben van de campagne. Ook voor de tweede nameting geeft 70,9% van de respondenten aan iets gezien te hebben. Deze doelstelling lijkt echter wel gehaald te zijn als we de rokers die bij de eerste nameting aangaven dat ze de campagne zagen, maar bij de tweede nameting ineens ontkennend antwoordden meetellen. Dan geeft namelijk 80,3% van de respondenten aan iets van de campagne te hebben gezien. Een andere belangrijke bevinding was dat bij de meting direct na de campagne véél meer respondenten iets gezien of gehoord hadden in de media over vergoeding over hulp bij stoppen met roken dan bij de meting voorafgaande aan de campagne. Binnen de bereikdoelstelling werd een accent gelegd op lager opgeleiden, waarbij voornamelijk lager opgeleiden blootgesteld zouden moeten zijn aan de campagne. Uit de resultaten blijkt dat deze doelstelling ook gehaald is: tijdens nameting 1 en 2 gaven lager opgeleiden vaker aan iets van de campagne te hebben gezien.

In de ogen van de respondenten was de campagne vooral informatief. Dit ligt in lijn met het doel van de campagne om vooral te informeren over de vergoeding van hulp bij het stoppen met roken. Wat opvalt is dat de campagne het minste als 'voor mij bedoeld' werd beoordeeld. Dit zou kunnen betekenen dat de rokers met een stopintentie het gebruik van hulp bij stoppen met roken niet direct als persoonlijk relevant zien. Onderzoek naar redenen om geen hulp te gebruiken bij het stoppen met roken toont aan dat het idee dat iemand zelf kan stoppen en dat hulp niet nodig is, belangrijke redenen zijn om geen hulp te gebruiken (14). Voor opleidingsniveau viel het op dat lager opgeleiden de campagne als minder informatief en minder geloofwaardig vonden dan hoger opgeleiden. Dit zou kunnen betekenen dat de boodschap van de campagne minder duidelijk was voor lager opgeleiden of dat de informatie in de boodschap teveel was om goed te verwerken. Daarnaast zou het ook kunnen betekenen dat lager opgeleiden wantrouwer staan tegenover de boodschap

dat hulp bij het stoppen met roken wordt vergoed. Lager opgeleiden gaven daarnaast minder vaak aan dat de campagne ‘voor hun bedoeld’ was.

Een belangrijk doel van de campagne was dat meer rokers zouden weten dat effectief bewezen hulpmiddelen vergoed wordt door zorgverzekeraars. Uit de data blijkt dat deze kennis inderdaad flink is toegenomen, van 21,5% voor de campagne naar 44,8% direct na de campagne en 53,3% in de tweede nameting, meer dan een verdubbeling. Indien de respondenten die in nameting 2 aangeven dat hulp niet wordt vergoed, maar dit wel in nameting 1 aangeven meegeteld bij nameting 2, stijgt dit percentage zelf tot 58,8%. Echter, hiermee is de kennisdoelstelling van de campagne dat 60% van de rokers met een stopintentie na afloop van de campagne wist dat effectief bewezen hulp bij het stoppen met roken door zorgverzekeraars wordt vergoed niet behaald. Er dient te worden opgemerkt dat er bovendien sprake was van testeffecten wat betreft kennis over de vergoeding. Dit bleek uit het feit dat de nieuwe steekproef op nameting 2 significant minder vaak aangaf dat hulp wordt vergoed dan respondenten die aan meerdere metingen hadden deelgenomen. Hierdoor kunnen de percentages in werkelijkheid nog wat lager zijn. Rokers met een stopintentie die niets van de campagne hadden gezien gaven minder vaak aan dat hulp bij het stoppen met roken werd vergoed dan rokers met een stopintentie die wel iets van de campagne hadden gezien. Dit suggereert dat de campagne een wel een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de toename van kennis over hulp bij het stoppen met roken.

Verder werd onderzocht of de kennis over de effectiviteit van *specifieke* hulpmiddelen onder rokers met een stopintentie. Wat opviel was dat minstens een derde van de rokers niet weet of een specifiek hulpmiddel bewezen effectief is of niet, en dat minstens 40% nog nooit van stoppen met roken medicatie heeft gehoord. Daarnaast gaven rokers over het algemeen vaker dat een hulpmiddel niet bewezen effectief was dan dat het wel bewezen effectief was. Er dient wel opgemerkt te worden dat toename in kennis over specifieke hulpmiddelen geen directe doelstelling van de campagne was. Informatie over specifieke hulpmiddelen werd alleen via een website ([www.stopautomaat.nl](http://www.stopautomaat.nl)) gegeven. In hoeverre deze website is bekeken is niet gemeten in dit onderzoek.

Een belangrijke bevinding is dat het aantal stoppoging na de campagne is toegenomen en er zijn aanwijzingen dat deze toename gerelateerd kon worden aan blootstelling aan de campagne. Tijdens nameting 1 had 10,8% van de rokers die de

campagne niet hadden een stoppoging ondernomen, terwijl dit percentage voor rokers die de campagne wel hadden gezien op 15,7% lag, een toename van bijna 5%. Ogenschijnlijk lijkt dit geen heel groot verschil, maar als deze toename in stoppogingen doorgerekend zou worden naar de populatie, zou het om veel extra stoppers gaan. Ook leek het gebruik van hulpmiddelen gestegen na de campagneperiode. Het was echter niet mogelijk om duidelijke conclusies te trekken of deze toename mogelijk aan de campagne toe te schrijven was, omdat alleen aan rokers die een stoppoging hadden ondergaan in de drie maanden voor de meting werd gevraagd of ze hierbij hulpmiddelen hadden gebruikt. Relatief weinig rokers hadden in die drie maanden een stoppoging ondergaan, van wie slechts een klein percentage hulp had gebruikt. Een suggestie voor vervolgonderzoek is om aan alle rokers elke meting te vragen of ze ooit in het verleden hulp hebben gebruikt.

Tot slot is onderzocht welke determinanten met betrekking tot stoppen met roken en hulpmiddelengebruik waren veranderd over de tijd en of deze veranderingen toe te schrijven waren aan de campagne. Eerst werd gekeken naar trends waarbij de determinanten alleen een significant verschil toonden tussen voormeting 2 en nameting 1. In totaal toonden zes determinanten een dergelijke trend: er is een toename in extrinsieke motivatie betreffende perceptie dat de omgeving wilt dat men stopt met roken; de wil om te stoppen met roken; intentie om te stoppen met roken; en de eigen effectiviteit om te stoppen met roken, om hulpmiddelen te gebruiken en om zonder hulp te stoppen met roken. Deze bevindingen suggereren dat rokers over de tijd gemotiveerder zijn geraakt om te stoppen met roken en daarnaast meer vertrouwen hebben gekregen in hun eigen kunnen om te stoppen en hulp te gebruiken.

Vervolgens werd gekeken hoe de gedragsdeterminanten op nameting 1 verschilden tussen rokers die de campagne al dan niet hadden gezien. Rokers die de campagne hadden gezien rapporteerden een hogere perceptie dat anderen willen dat ze stoppen met roken, een hogere intentie om hulpmiddelen te gaan gebruiken bij een toekomstige stoppoging, en vinden het belangrijker om een stoppoging te plannen in de toekomst. Deze bevindingen suggereren dat de campagne een bijdrage heeft geleverd aan de intentie van rokers om in de toekomst hulp te gaan gebruiken bij het stoppen met roken, en dat ze het belangrijker vinden om een toekomstige stoppoging te plannen. De rol van de omgeving lijkt ook belangrijker te zijn geworden voor roker die de campagne hebben gezien.



Een beperking van het onderzoek is dat het onderscheid tussen de interventie- en de controlegroep niet helemaal strikt was. De twee groepen werden ingedeeld in rokers die iets van de campagne hadden gezien versus rokers die niets van de campagne hadden gezien. Het zou goed mogelijk geweest kunnen zijn dat rokers die niets van de campagne hadden gezien wel via interpersoonlijke communicatie of andere media-aandacht over de vergoeding iets meegekregen hadden van de campagne of de vergoeding van hulpmiddelen. Dit is niet in het onderzoek gemeten en daardoor kon hier niet voor worden gecontroleerd. Hierdoor kunnen effecten minder sterk naar voren zijn gekomen. Echter, door het groot aantal proefpersonen die bruikbaar waren voor de analyses zijn zullen deze invloeden beperkt gebleven zijn. Een sterk punt van dit onderzoek was dat het longitudinaal onderzoek betrof met vier metingen. Ook het gegeven dat er veel proefpersonen bruikbaar waren voor de analyses is een sterk punt.

De campagne heeft de bereikdoelstelling gehaald, maar niet de kennisdoelstelling. Ondanks dat de kennisdoelstelling niet gehaald is, heeft de campagne wel een belangrijke bijdrage geleverd aan het vergroten van de kennis dat hulp bij het stoppen met roken wordt vergoed. Daarnaast heeft zijn er aanwijzingen dat de campagne een bijdrage heeft geleverd aan het vergroten van aantal stoppogingen en een grotere intentie van rokers om hulpmiddelen in een toekomstige stoppoging.

### **Belangenconflicten**

Prof. dr. Marc C. Willemsen en drs. Gera E. Nagelhout waren gedurende de uitwerking van deze rapportage werkzaam bij de Universiteit Maastricht en bij STIVORO.

## Referenties

1. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: Systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2006;367:1747-57.
2. STIVORO. Kerncijfers roken in Nederlands 2010: Een overzicht van recente Nederlandse basisgegevens over rookgedrag [Core numbers on smoking in the Netherlands 2010: An overview of recent Dutch basic facts on smoking behavior]. 2011.
3. Zhu S-H, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce JP. Smoking cessation with and without assistance: A population-based analysis. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000;18:305-11.
4. US Public Health Service. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. *Journal of the American Medical Association*. 2000;283:3244-54.
5. Gibson JE, Murray RL, Borland R, Cummings KM, Fong GT, Hammond D, et al. The impact of the United Kingdom's national smoking cessation strategy on quit attempts and use of cessation services: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research*. 2010;12:S64-S71.
6. Partnership on smoking cessation. Guideline treatment of tobacco dependence. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2006.
7. Willemsen MC, Wagena EJ, van Schayck CP. The efficacy of smoking-cessation methods available in the Netherlands: A systematic review based on Cochrane data. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2003;147:922-7.
8. ITC Project. FCTC article 14: Tobacco dependence and cessation. Waterloo: The International Tobacco Control Policy Evaluation Project 2010.
9. STIVORO. Roken onder volwassenen: De harde feiten 2010. Den Haag: STIVORO 2011.
10. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the Heaviness of Smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction*. 1989;84:791-800.
11. Curry S, Wagner EH, Grothaus LC. Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1990;58:310-6.
12. Van Kann D, Janssen E, Van Osch L, Willemsen MC, de Vries H. Evaluatie SMR campagne 2009-2010. Maastricht: Universiteit Maastricht 2010.
13. Van den Putte SJHM, Yzer MC, ten Berg BM, Steevels RMA. Nederland start met stoppen/Nederland gaat door met stoppen: Evaluatie van de STIVORO campagnes rondom de jaarwisseling 2003-2004. Amsterdam: Amsterdam School of Communications Research, Universiteit van Amsterdam 2005.
14. Gross B, Brose L, Schumann A, Ulbricht S, Meyer C, Völzke H, et al. Reasons for not using smoking cessation aids. *BMC Public Health*. 2008;8:129-37.

## BIJLAGE: Vragenlijst effectonderzoek stopcampagne 2010-2011

### Gedrag

*Heeft u in de afgelopen drie maanden een (al dan niet geslaagde) poging gedaan om te stoppen met roken?*

- Ja
- Nee

*Rookt u nu weer of bent u nog steeds gestopt?*

- Rook nu weer
- Nog steeds gestopt

**Indien roker:** *Rookt u dagelijks?*

- ja dagelijks
- nee wekelijks
- nee maandelijks
- nee minder dan maandelijks

**Indien dagelijks roker:** *Hoeveel sigaretten en/of shagjes rookt u gemiddeld TOTAAL per dag? \_\_\_\_\_ per dag*

**Indien wekelijks roker:** *Hoeveel sigaretten en/of shagjes rookt u gemiddeld TOTAAL per week? \_\_\_\_\_ per week*

**Indien maandelijks roker:** *Hoeveel sigaretten en/of shagjes rookt u gemiddeld TOTAAL per maand? \_\_\_\_\_ per maand*

**Indien jaarlijks roker:** *Hoeveel sigaretten en/of shagjes rookt u gemiddeld TOTAAL per jaar? \_\_\_\_\_ per jaar*

- Weet niet

**Indien dagelijks roker:** *Hoe lang na het ontwaken steekt u uw eerste sigaret of shagje op?*

**Indien minder dan dagelijks roker:** *Op de dagen dat u rookt, hoe lang na het ontwaken steekt u uw eerste sigaret of shagje op?*

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

**Indien stoppoging gedaan:** *Heeft u bij uw stoppoging gebruik gemaakt van één van deze hulpmiddelen of methoden?*

- Nicotinevervangers (pleisters, kauwgom, microtabs of zuigtabletten)
- Medicijnen (zyban/bupropion, nortriptyline/nortrilen of champix/varenicline)
- Gedragmatige ondersteuning (begeleiding bij het stoppen met roken door stopcoach, huisarts, praktijkondersteuner/assistent, longarts, cardioloog, verpleegkundige, gedragstherapeut, psycholoog, rookstoppoli, telefonische coach of groepstraining)
- Andere hulpmiddelen of methoden
- Geen hulpmiddelen of methoden
- Weet niet

## Determinanten

**Indien roker:** *Kunt u voor de onderstaande redenen die mensen kunnen hebben om te stoppen met roken, aangeven in hoeverre dat voor u op dit moment een reden zou kunnen zijn?*

	Zeker wel	Waarschijnlijk wel	Misschien wel, misschien niet	Waarschijnlijk niet	Zeker niet	Weet niet
Ik ben bezorgd over mijn gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil voor mezelf bewijzen dat ik kan stoppen met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bespaar geld als ik stop met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik merk dat anderen willen dat ik stop met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indien roker:** *Kunt u bij de volgende stelling aangeven in hoeverre u het hier eens of oneens mee bent?*

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, maar ook niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet
Ik wil stoppen met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou moeten stoppen met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben van plan om te stoppen met roken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indien roker:** *Bent u van plan om in de toekomst te stoppen met roken?*

- Ja, binnen nu en 1 maand
- Ja, binnen 1-6 maanden
- Ja, binnen 6 maanden en 1 jaar
- Ja, maar niet binnen 1 jaar
- Nee nooit

*Beschouwt u zichzelf verslaafd aan sigaretten / shag?*

- Helemaal niet verslaafd
- Een beetje verslaafd
- Vrij verslaafd
- Erg verslaafd
- Heel erg verslaafd
- Weet niet

*Kunt u bij de volgende stelling aangeven in hoeverre u positief of negatief staat tegenover:*

	Zeer positief	Positief	Neutraal	Negatief	Zeer negatief	Weet niet
Het gebruik van <b>nicotinevervangers</b> bij het stoppen met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gebruik van <b>medicijnen</b> bij het stoppen met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gebruik van <b>gedragmatige ondersteuning</b> bij het stoppen met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zonder hulp stoppen met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Indien roker: Stel dat u wilt stoppen met roken, hoe denkt u dat de meeste mensen die belangrijk voor u zijn het zouden vinden als:*

	Sterk goedkeuren	Goedkeuren	Goedkeuren, noch afkeuren	Afkeuren	Sterk afkeuren	Weet niet
U hierbij <b>nicotinevervangers</b> gebruikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U hierbij <b>medicijnen</b> gebruikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U hierbij <b>gedragmatige ondersteuning</b> gebruikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U zonder hulp stopt met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Indien roker: Hoe moeilijk of hoe makkelijk zou het voor u zijn om te stoppen met roken, als u dat zou willen?*

- Heel makkelijk
- Makkelijk
- Makkelijk, noch moeilijk
- Moeilijk
- Heel moeilijk
- Weet niet

**Indien roker:** *Stel dat u wilt stoppen met roken, hoe moeilijk of hoe makkelijk zou het voor u zijn om te stoppen met roken:*

	Heel makkelijk	Makkelijk	Makkelijk, noch moeilijk	Moeilijk	Heel moeilijk	Weet niet
Met <b>nicotinevervangers</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met <b>medicijnen</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met <b>gedragmatige ondersteuning</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zonder hulp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indien roker:** *Stel dat u gaat stoppen met roken, bent u dan van plan:*

	Zeker wel	Waarschijnlijk wel	Misschien wel, misschien niet	Waarschijnlijk niet	Zeker niet	Weet niet
Om <b>nicotinevervangers</b> te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om <b>medicijnen</b> te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om <b>gedragmatige ondersteuning</b> te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om zonder hulp te stoppen met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indien roker:** *Hoe belangrijk vindt u het om een stoppoging van tevoren te plannen?*

- Heel belangrijk
- Belangrijk
- Belangrijk, noch onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Heel onbelangrijk
- Weet niet

**Indien roker:** *Denkt u dat uw kans op succesvol stoppen met roken groter of kleiner wordt door:*

	Veel groter	(Een beetje) groter	Blijft gelijk	(Een beetje) kleiner	Veel kleiner	Weet niet
<b>Nicotinevervangers</b> te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Medicijnen</b> te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gedragmatige ondersteuning</b> te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zonder hulp te stoppen met roken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indien roker:** *Kunt u bij de volgende stelling aangeven in hoeverre u het hier eens of oneens mee bent?*

	Helemaal mee eens	Mee eens	Eens, noch oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet
Het gebruiken van <b>nicotinevervangers</b> bij het stoppen met roken, past bij wie ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gebruiken van <b>medicijnen</b> bij het stoppen met roken, past bij wie ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gebruiken van <b>gedragmatige ondersteuning</b> bij het stoppen met roken, past bij wie ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoppen met roken zonder hulp, past bij wie ik ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Indien roker:** *Kunt u bij de volgende stelling aangeven in hoeverre u het hier eens of oneens mee bent?*

	Helemaal mee eens	Mee eens	Eens, noch oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet
Het vergoeden van hulp bij stoppen met roken vind ik belangrijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het vergoeden van hulp bij stoppen met roken stimuleert mij om een stoppoging te ondernemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het vergoeden van hulp bij stoppen met roken vind ik overdreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het vergoeden van hulp bij stoppen met roken vind ik niet effectief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Kennis

*Wordt bewezen effectieve hulp bij stoppen met roken volgens u wel of niet vergoed door alle zorgverzekeraars?*

- Wel
- Niet
- Weet niet

*Welke hulp bij stoppen met roken is volgens u bewezen effectief?*

	Bewezen effectief	Niet bewezen effectief	Nooit van gehoord	Weet niet
Nicotinekauwgom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische coaching / stopcoach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laserbehandeling / softlasertherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicotinepleisters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champix / Varenicline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allen Carr methode (boek en cursus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stopadvies en begeleiding door huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zyban / Bupropion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupunctuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicotinezuigtablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Media

Hoe vaak heeft u in de afgelopen 3 maanden iets in de media gezien of gehoord over de vergoeding van hulp bij stoppen met roken door zorgverzekeraars?

- Nooit
- Eén of twee keer
- Soms
- Vaak
- Zeer vaak
- Weet niet

### Vraag vanaf derde meting:

	Nooit	Eén of twee keer	Soms	Vaak	Zeer vaak	Weet niet
Hoe vaak heeft u het <b>televisiespotje</b> van de 'echt stoppen met roken' campagne gezien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heeft u een <b>radiospotje</b> van de 'echt stoppen met roken' campagne gehoord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heeft u iets van de 'echt stoppen met roken' campagne op <b>advertenties (banners) op internet</b> gezien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heeft u iets van de 'echt stoppen met roken kan' campagne op <b>sociale websites als Twitter, Hyves of Facebook</b> gezien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heeft u iets van de 'echt stoppen met roken kan' campagne gezien in <b>tijdschriften of kranten</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak heeft u iets van de 'echt stoppen met roken kan' campagne gezien op <b>posters of flyers</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien bekend met campagne: *Kunt u bij de volgende stelling aangeven in hoeverre u het hier eens of oneens mee bent?*

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, maar ook niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Weet niet
De 'echt stoppen met roken kan' campagne is voor mij bedoeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 'echt stoppen met roken kan' campagne is informatief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 'echt stoppen met roken kan' campagne is grappig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 'echt stoppen met roken kan' campagne is geloofwaardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Indien voormeting of niet bekend met de campagne:** *Hoe vaak heeft u in de afgelopen drie maanden gesproken over voorlichting of campagnes over (stoppen met) roken?*

**Indien bekend met campagne:** *Hoe vaak heeft u in de afgelopen drie maanden gesproken over de 'echt stoppen met roken kan' campagne?*

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Zeer vaak
- Weet niet

**Indien voormeting of niet bekend met de campagne en niet het antwoord 'nooit' op de vorige vraag:** *Waren deze gesprekken over het algemeen positief of negatief over voorlichting of campagnes over (stoppen met) roken?*

**Indien bekend met campagne en niet het antwoord 'nooit' op de vorige vraag:** *Waren deze gesprekken over het algemeen positief of negatief over de 'echt stoppen met roken kan' campagne?*

- (Bijna) allemaal positief
- Meestal positief
- Even vaak positief als negatief
- Meestal negatief
- (Bijna) allemaal negatief
- Weet niet