

TABAKTALKS

Kwalitatief onderzoek bij ex-rokers en bij huidige rokers die niet willen of kunnen stoppen

MARIE VERMOTE • WANNES VAN HOOF • ELISE BRAEKMAN

WIE WE ZIJN

Sciensano, dat zijn meer dan 950 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor de gezondheid.

Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid • Gezondheidsinformatie
TabakTalks

September 2024 • Brussel • België

De opdrachtgever:

Het TabakTalks project kwam tot stand met steun van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw en met steun van de Vlaamse Overheid.



**Vlaamse
overheid**

TabakTalks-teamleden bij Sciensano:

Wetenschappelijk medewerker: Marie Vermote & Wannes Van Hoof

Projectleider: Elise Braekman

Eindverantwoordelijke: Stefaan Demarest

Graag willen we volgende personen bedanken:

Suzannah D'Hooghe van Sciensano voor haar wetenschappelijke expertise bij het opstellen van de methodologie en de interpretatie van de resultaten. Pauline De Wurstemberger voor het grafisch ontwerp van de flyer en het MIRO-bord.

De leden van de klankbordgroep en de tabakologen, in het bijzonder Els Bosch, voor hun deskundig advies.

En natuurlijk alle deelnemers van het TabakTalks-project.

INHOUDSOPGAVE

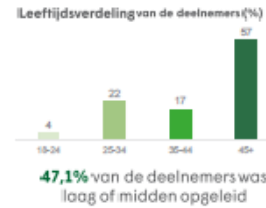
Samenvatting.....	6
1. Inleiding.....	7
2. Opdrachtgever	7
3. Onderzoeksvragen	8
4. Studiedesign.....	9
4.1 Deelnemers & rekrutering	9
4.2 Gegevensverzameling	9
4.3 Gegevensanalyse	10
5. Resultaten	11
5.1 Beschrijving van de deelnemers	11
5.2 Onderzoeksresultaten	12
6. Conclusies	34
7. Beleidsaanbevelingen.....	39
Referentielijst	47
Bijlagen	48
Bijlage 1: interview guide	48

Samenvatting



TabakTalks in een notendop

Kwalitatief onderzoek bij ex-rokers en bij huidige rokers die niet willen of kunnen stoppen



Gedachten en gevoelens rond roken

Tevreden

"Voel me er eigenlijk heel goed bij"
Roker die niet wilt stoppen

Schaamte, spijt & verlangen naar stop, zwak

"Ik rook en ik vind het niet leuk dat ik rook"
Roker die niet kan stoppen

Onverschillig

"Het is vooral een gewoonte geworden"
Roker die niet wilt stoppen

Dubbele gevoelens

"Heeft veel genot gegeven + je hebt altijd iets omhanden, maar onbehagelijk omdat ik weet dat het niet goed is voor mijn gezondheid"
Ex-roker

Ontspanning

"Even fysiek distantiëren van wat er gebeurt"
Roker die niet kan stoppen

Sociaal gebeuren

"Zo leer je sneller andere mensen kennen – rokers praten ook met andere rokers"
Roker die niet kan stoppen

Smaakt lekker

Gezondheidsrisico's & -problemen

"Hunkeren naar een sigaret neemt veel mentale ruimte in"
Roker die niet kan stoppen

Stigma

"Mensen hebben snel de mening: 'daar is weer zo een kansloos iemand' als ik sigaretten bovenhaal op terras"
Roker die niet wilt stoppen

Duur

Stank

Rokers weten dat roken schadelijk is, maar hebben andere redenen om te blijven roken

"Schrik om bij herval meer te roken dan voordien"
Roker die niet kan stoppen

"Rookstop besproken met psycholoog, die vond het een wijze beslissing, maar nog niet aan de orde binnen persoonlijk burn-out traject"
Roker die niet kan stoppen

Ervaringen met rookstop

Fysieke & mentale moeilijkheden

Gebrek aan steun

Nood aan alternatieven

Triggers

Gezondheidsvoordelen

Financiële voordelen

Sociale steun

Trots

Geen enkele erkende rookstopmethode krijgt een absolute voorkeur

Effectieve resultaten

"Spray niet aangenaam in de mond, maar hielp wel om geen zin te hebben in een sigaret"
Ex-roker

Persoonlijke begeleiding

"Rookstopadvies van de huisarts was een belangrijke hulp naar een gezonder leven"
Ex-roker

Ervaring van naasten

"Ken iemand die er succesvol mee gestopt is (Allen Carr)"
Roker die niet wilt stoppen

Bijwerkingen

"Werd er heel onrustig van (heftige dromen, hoge hartslag)"
Roker die niet kan stoppen

Kostelijkheid en toegankelijkheid

Stoppen zonder hulp = stoppen van het ene op het andere moment

"Wilde gewoon zo sterk zijn dat ik tegen iedereen kon zeggen dat ik niets gedaan heb en toch gestopt ben"
Ex-roker

"Geen extra geld aan middeltjes besteden, die misschien toch niet succesvol gingen zijn"
Ex-roker

Met kleine hulpmiddelen zoals

- Apps
- Zelfhulpgroepen (social media)
- "Meteen ingeschreven in de fitness" Ex-roker

Advies & suggesties

Hoe stoppogingen aanmoedigen?

Bevorder zelfreflectie en inzicht in rookgedrag

"Blijf kijken naar waar je binnen een jaar zal staan als je gaat stoppen met roken"
Roker die niet kan stoppen

Verhoog de intrinsieke motivatie

"Jezelf kleine cadeautjes geven, bijvoorbeeld na een maand een nieuw kookboek kopen voor jezelf"
Roker die niet kan stoppen

Zet ex-rokers in als voorbeeld en motivator

Creëer peer support-systemen

"Soort van AA voor rokers, voor ondersteuning van peers. Waar je tips krijgt en gemotiveerd blijft door vooruitgang/moeilijkheden van anderen.
Roker die niet kan stoppen

Suggesties voor toekomstig rookbeleid

- Verminder stigma
Erken de worsteling van rokers, normaliseer herval als deel van het proces
- Verbeter toegang tot betaalbare (erkende) rookstopmiddelen
- Gerichte preventie: focus op jongeren en nieuwe rokers

Suggesties voor toekomstige rookstopcampagnes

- Minder veroordelend
- Meer begrip voor moeilijkheid van stoppen en ondersteuning
- Ook aandacht voor dichte omgeving van roker

1. Inleiding

Het aantal rokers is de afgelopen decennia gedaald en roken wordt steeds minder zichtbaar in het straatbeeld¹. Dit kan, ten onrechte, de indruk wekken dat de strijd tegen tabaksgebruik gestreden is. **Tabaksgebruik blijft echter een groot probleem voor de volksgezondheid in België**. In 2020 stierven naar schatting 9413 personen aan de gevolgen van roken in België, wat neerkomt op 40 doden per dag². De 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie' vormt een belangrijke leidraad in de strijd tegen tabaksgebruik. De doelstelling is om het **aantal dagelijkse rokers in België tegen 2040 te reduceren tot 5%** van de bevolking van 15 jaar en ouder³. Echter, volgens recente cijfers van Sciensano zal dit zonder aanvullende maatregelen niet onder de 10% dalen⁴. De grootste groep rokers bevindt zich in de leeftijdscategorieën van 18 tot 44 jaar, waar ongeveer 19% nog steeds rookt. Dit percentage neemt vervolgens significant af naarmate de leeftijd toeneemt. Bovendien verloopt de afname van roken vooral traag in groepen met een lage sociaaleconomische status (SES), wat een grote oorzaak is van het (voort)bestaan van hardnekkige **gezondheidsongelijkheden**⁴. Om de doelstellingen van een rookvrije generatie te halen, is een intensievere aanpak nodig, vooral bij kortgeschoolden en mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

De eerste Preventiebarometer, een enquête in de Vlaamse bevolking over determinanten van gezondheidsgerelateerd gedrag, toonde bovendien aan dat een aanzienlijk deel van de rokers **geen pogingen onderneemt om te stoppen, het stoppen als zeer moeilijk ervaart of zelfs niet meer wil stoppen**⁵. Daarnaast bevestigde deze enquête dat de meerderheid van de ex-rokers succesvol gestopt is zonder gebruik te maken van erkende rookstopmiddelen en -methoden, terwijl het beleid juist sterk inzet op deze hulpmiddelen⁵. Dit suggereert dat er alternatieve rookstopstrategieën zijn die nog onvoldoende in kaart zijn gebracht en dat het nodig is om de roker zelf meer aan het woord te laten over zijn rook(stop)gedrag. In Vlaanderen is er een gebrek aan diepgaand onderzoek dat **inzichten verwerft in wat rokers motiveert te stoppen, wat hen belemmert en welke ondersteuning ze nodig hebben om te stoppen met roken**. Bovendien is er ook onvoldoende kennis over hoe ex-rokers succesvol gestopt zijn met roken. Het project "TabakTalks" is een kwalitatief onderzoek dat hieraan tegemoet wil komen. Dit project wil bijdragen aan de ontwikkeling van meer gerichte en effectieve interventies.

2. Opdrachtgever

Het TabakTalks project werd uitgeschreven en gefinancierd door het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, hierna genoemd Gezond Leven. Het project ging van start in februari 2024. Gezond Leven is een door de Vlaamse overheid erkend expertisecentrum voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Het expertisecentrum biedt onderbouwde adviezen, methodieken, opleidingen en wetenschappelijke informatie aan. Het richt zich zowel tot praktijkwerkers en beleidsmakers als rechtstreeks tot de burgers.

Binnen de beheersovereenkomst met de Vlaamse overheid is het de opdracht van Gezond Leven om, onder meer, thematische expertise te leveren op het vlak van tabakspreventie, rookstop, de e-sigaret en andere nicotineproducten en het voeren van een rookbeleid. Verder vervult Gezond Leven een rol binnen de beheersovereenkomst Tabak 2021-2025, die is afgesloten tussen de Vlaamse overheid en het Consortium Tabak. Dit consortium bestaat uit Gezond Leven, de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), de Stichting tegen Kanker (STK) en Kom Op Tegen Kanker (KOTK). Een specifieke taak van Gezond Leven binnen deze beheersovereenkomst is het peilen naar de ervaringen, noden en behoeften van de doelgroepen die moeten bereikt worden, zoals volwassen rokers en jongeren. Dit doet Gezond Leven zowel door gebruik te maken van bestaande onderzoeksresultaten, als door zelf kwantitatief en kwalitatief onderzoek uit te (laten) voeren. Het kwalitatief TabakTalks-project is een voorbeeld van dit laatste.

3. Onderzoeksvragen

Het doel van het TabakTalks project is om een gevarieerde groep rokers en ex-rokers aan het woord te laten. Op deze manier kunnen de bevindingen van kwantitatieve onderzoeken, zoals die van de Preventiebarometer, verder worden uitgediept. Deze verzamelde informatie kan Gezond Leven gebruiken bij het ontwikkelen van nieuwe interventies en methodieken. Binnen dit project is het de bedoeling om volgende concrete onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Welke competenties, drijfveren en contexten geven (ex-)rokers aan als het gaat over hun (gestelde) rookgedrag?
- Welke drijfveren geven rokers aan als het gaat over de redenen waarom ze niet (meer) kunnen of willen stoppen met roken?
- Welke ervaringen hebben (ex-)rokers met de 6 rookstopmiddelen en -methoden? Hoe staan zij tegenover het gebruik van de 6 rookstopmiddelen en -methoden?
- Wat verstaan rokers en ex-rokers onder 'stoppen zonder hulp'? Wat was hierbij de rol van hun competenties, drijfveren en context?
- Hoe kunnen stoppogingen bij de overblijvende groep rokers, die niet willen of (moeilijk) kunnen stoppen, toch aangemoedigd worden?
- Hoe kunnen ex-rokers op basis van eigen ervaringen en stopproces huidige rokers helpen bij het stoppen?
- Hoe staan (ex-) rokers tegenover het huidige rook(stop)beleid en welke suggesties hebben zij voor het toekomstige rook(stop)beleid?

4. Studiedesign

4.1 DEELNEMERS & REKRUTERING

Het TabakTalks project richtte zich op (1) rokers die niet willen of (2) niet kunnen stoppen met roken en (3) ex-rokers uit het Vlaams gewest van 18 jaar en ouder. De rokers die aan het onderzoek deelnamen, gaven zelf aan dat zij niet willen of niet kunnen stoppen met roken. Het vooraf vastgelegd deelnemersaantal bedroeg 75 deelnemers verdeeld over deze drie groepen. Echter wordt in een kwalitatief onderzoek de uiteindelijke steekproefgrootte nooit op voorhand bepaald. Deelnemers worden meestal gerekruteerd tot er een verzadiging van informatie bereikt is, wat ook het geval was bij TabakTalks. In de eerste plaats was er specifieke aandacht voor laag- en middengeschoolden en personen in een maatschappelijk kwetsbare situatie, aangezien zij vandaag significant meer blijven roken, wat ook tot gezondheidsongelijkheden leidt tussen deze en hogergeschoolde groepen. Daarnaast werd binnen deze groepen meer gefocust op de leeftijdscategorieën die enerzijds de meeste rokers bevatten (bij mannen: 25-44 jarigen; bij vrouwen: 18-44 jarigen) en anderzijds de meeste ex-rokers bevatten (45-plussers bij zowel mannen als vrouwen).

De rekrutering van de deelnemers gebeurde in de eerste plaats door hercontactname van deelnemers uit de **eerste Preventiebarometer van Sciensano**. Deelnemers uit deze enquête, die eerder toestemming gaven voor hercontactname voor ander onderzoek en voldeden aan het juiste profiel voor TabakTalks (rokers of recente ex-rokers, binnen het gewenste leeftijds-, geslachts- en opleidingsprofiel), werden via e-mail gerekruteerd voor TabakTalks. Er werden ook deelnemers via de **Belhealth** studie van Sciensano gerekruteerd. Belhealth staat voor de Belgische Cohorte Welzijn en Gezondheid en is een longitudinale studie bij de algemene volwassen bevolking op basis van herhaalde online enquêtes. In de 6^{de} enquête, georganiseerd in juni 2024, werden Belhealth deelnemers geïnformeerd over hoe ze konden deelnemen aan het TabakTalks project. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van **snowball sampling** om bijkomende deelnemers met het juiste profiel te vinden. Deelnemers werden aan het einde van hun interview gevraagd of zij binnen hun netwerk nog mogelijke kandidaten kenden voor het project. Deze personen werden dan uitgenodigd. Tot slot werden er ook oproepen op de **sociale media platformen** van, onder andere, Sciensano, Gezond Leven, VRGT en Tabakstop gepubliceerd. Deelname aan TabakTalks was geheel vrijwillig. Deelnemers kregen een Pluxee® cadeaubon van €10 ter bedanking.

4.2 GEGEVENSVERZAMELING

Het verzamelen van de vooropgestelde informatie vond plaats tussen mei 2024 en juli 2024. Er werd gebruik gemaakt van **semigestructureerde interviews** met behulp van een **interview guide** (zie bijlage 1). De voorkeur werd gegeven aan online interviews die afgenomen werden met behulp van **Webex®** omwille van de korte duur van dit onderzoek. Indien de deelnemer de voorkeur gaf aan een face-to-face interview was dit weliswaar ook mogelijk. We kozen de locatie dan in samenspraak met de deelnemer. Uiteindelijk namen 59 deelnemers online deel en 9 face-to-face (4 rokers die niet willen stoppen, 4 rokers die niet kunnen stoppen en 1 ex-roker). De gemiddelde duurtijd van een interview was één uur.

De interview guide van het TabakTalks project kwam tot stand na een **intens overlegproces** met verschillende belanghebbenden. Dit omvatte meetings met de opdrachtgever, consultaties met een klankbordgroep bestaande uit vier personen met een gelijkaardig profiel als de deelnemers van TabakTalks, en consultaties met tabakologen. Naast deze overlegmomenten vond er ook een literatuuronderzoek plaats naar buitenlandse onderzoeken die een soortgelijke opzet hadden als het TabakTalks project. Dit heeft eveneens bijgedragen tot de ontwikkeling van de interview guide.

Een uitdaging bij het opstellen van de interview guide was de neutrale positie die we wilden hanteren ten opzichte van rookgedrag; we streefden naar een interview guide die geen indruk wakte rokers aan te zetten tot een rookstop of tot het gebruikmaken van één bepaald rookstopmiddel of -methode. Een

interview guide met een specifieke positie ten opzichte van rookgedrag zou een negatieve impact kunnen hebben op de bereidheid van geselecteerde individuen die roken om deel te nemen aan de enquête. Bovendien zou een dergelijke interview guide de kwaliteit van de verzamelde informatie kunnen bedreigen. De uiteindelijke interview guide van het TabakTalks project kan verkregen worden op aanvraag.

Naast de interview guides zijn er ook **Miro® -borden** gebruikt tijdens de interviews. Miro® is een digitale whiteboardtool die gebruikt kan worden om de vragen te visualiseren voor de deelnemer en om de antwoorden van de deelnemers te noteren. Het voordeel van het gebruik van deze tool is dat de interviews visueel ondersteund worden: de deelnemers zien steeds de focus van het project en kunnen actief ingeschakeld worden in de **interpretatie van hun gegevens** door direct feedback te geven op de notities van hun verhaal. De transparantie wordt verhoogd doordat deze borden gedeeld kunnen worden met de deelnemers en de opdrachtgever. Door de deelnemers actief te betrekken, verhoogt ook de validiteit van de gegevensanalyse. De nood aan transcripties, die duur en erg tijdrovend zijn, wordt sterk verminderd doordat de eerste stappen van de thematische analyse samen met de deelnemers genomen worden en enkel de meest complexe of onduidelijke passages achteraf hernomen moeten worden via de opnames.

4.3 GEGEVENSANALYSE

Door middel van een semigestructureerd interview kon de deelnemer zijn/haar gedachten en redenen rond verschillende onderwerpen delen. Op deze manier kregen we meer inzicht in de persoonlijke ervaringen en percepties over tabaksgebruik. Na afloop van elk individueel interview werden bepaalde passages via de audio- en video-opnames opnieuw beluisterd en bekeken om de individuele MIRO® borden verder aan te vullen op plaatsen waar dit nodig werd geacht. Alle deelnemers kregen na deze aanvullingen het ingevulde MIRO® bord van hun individuele bord doorgestuurd ter controle. Nadat alle interviews met de in totaal 68 deelnemers waren afgenomen, werden alle individuele borden handmatig samengevoegd tot één samenvattend bord. Antwoorden die herhaaldelijk terugkwamen in individuele borden werden gelabeld naargelang ze aangebracht werden door een roker die niet wil stoppen, een roker die niet kan stoppen of een ex-roker. In de analysefase werden in eerste instantie citaten uit alle interviews onderzocht op terugkerende thema's die systematisch werden geïdentificeerd en gegroepeerd met behulp van een open coderingssysteem. Vervolgens werden deze groepen verder geanalyseerd via een thematische analyse.

5. Resultaten

5.1 BESCHRIJVING VAN DE DEELNEMERS

Met het oog op het verkrijgen van verzadiging van informatie namen uiteindelijk 68 personen deel aan de interviews, waarvan er 22 rokers waren die niet willen stoppen, 23 rokers die niet kunnen stoppen en 23 ex-rokers. De deelnemers situeerden zich tussen 24 en 80 jaar. Er waren 35 mannen en 33 vrouwen. De beschrijvende statistieken van alle deelnemers alsook per rokersstatus worden weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1. Beschrijving van de deelnemers van TabakTalks

	Totaal	Rokers die niet willen stoppen	Rokers die niet kunnen stoppen	Ex-rokers
Geslacht (% mannen)	51,5	50	56,5	47,8
Leeftijdscategorie (%)	52,4	59,3	49,7	50,5
18-24 jaar	1,5	0	0	4,3
25-34 jaar	11,8	0	13	21,7
35-44 jaar	16,2	9,1	21,7	17,4
45 jaar en ouder	70,6	90,9	65,2	56,5
Opleidingsniveau (% laag & midden) ¹	47,1	45,5	52,2	43,5
Huishoudtype (%)				
Alleenstaand	20,6	27,3	21,7	13,0
Alleenstaand met kinderen	14,7	9,1	17,4	17,4
Koppel zonder kinderen	41,2	40,9	39,1	43,5
Koppel met kinderen	16,2	18,2	17,4	13,0
Anders	7,4	4,5	4,3	13,0
Duur van rookstop (gemiddeld aantal jaren)	-	-	-	4,1
Ervaring met ²				
Rookstopmedicatie (%)	64,7	59,1	65,2	69,6
Tabakoloog (%)	25,0	9,1	30,4	34,8
Tabakstop (%)	20,6	4,5	26,1	30,4
Huisarts/apotheker (%)	73,5	59,1	87,0	73,9
E-sigaret met nicotine (%)	48,5	45,5	47,8	52,2
Allen Carr (%)	29,4	22,7	30,4	34,8
Bekendheid met ³				
Rookstopmedicatie (%)	98,5	95,5	100,0	100,0

Tabakoloog (%)	51,5	22,7	65,2	65,2
Tabakstop (%)	23,5	18,2	21,7	30,4
Huisarts/apotheker (%)	41,2	36,4	43,5	43,5
E-sigaret met nicotine (%)	45,6	50,0	43,5	43,5
Allen Carr (%)	17,6	9,1	21,7	21,7
Risicoperceptie e-sigaret met nicotine (%)⁴	36,8	31,8	30,4	47,8

¹ Laagopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau lager secundair onderwijs; Middenopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger secundair onderwijs. ² Het percentage rokers die niet willen stoppen, rokers die niet kunnen stoppen en ex-rokers die het betreffende rookstopmiddel of -methode minstens één keer heeft geprobeerd of ervan gebruik heeft gemaakt. ³ Het percentage dat het erkende rookstopmiddel of -methode spontaan opsomde bij de vraag welke rookstopmiddelen en -methoden zij kennen. ⁴ Het percentage dat de e-sigaret met nicotine als minder schadelijk beschouwt dan de tabakssigaret.

5.2 ONDERZOEKSRESULTATEN

Hieronder volgen de antwoorden op de gestelde vragen van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Het Gedragswiel werd gebruikt als basisstructuur om op een overzichtelijke manier de resultaten te presenteren die voortkwamen uit de thematische analyse van de kwalitatieve gegevens. Het Gedragswiel onderscheidt drie hoofdcategorieën van determinanten: competenties, drijfveren en context⁶. Deze categorieën kunnen verder worden verfijnd.

- **Competenties** verwijzen naar de fysieke en psychische vaardigheden en de kennis die nodig zijn om gezond gedrag te vertonen of ongezond gedrag te veranderen of af te leren.
- **Drijfveren** zijn factoren die gedrag sturen of motiveren. Deze kunnen voortkomen uit reflectieve of rationele overwegingen, maar ook uit automatische processen zoals behoeften, emoties en gewoonten. Samen vormen competenties en drijfveren de individuele determinanten, die vanuit het individu zelf komen.
- De **context** omvat daarentegen externe invloeden, zoals fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke aspecten van de omgeving. Deze factoren kunnen gedrag beïnvloeden op micro-, meso- of macroniveau en zijn invloeden van buiten het individu.⁶

Het Gedragswiel werd minder gebruikt bij het opstellen van de onderzoeksvragen, waardoor niet elke gedragsdeterminant bij elke onderzoeksvraag aan bod komt (of soms helemaal niet). Voornamelijk werd er gepeild naar de drijfveren.

Het [samenvattende MIRO bord](#) kan geraadpleegd worden om een visueel overzicht van de resultaten te verkrijgen.

5.2.1 Antwoorden op de vragen van het Vlaams Instituut Gezond Leven

5.2.1.1 Hoe voelen rokers zich bij het feit dat ze roken?/Hoe voelen ex-rokers zich bij het feit dat ze gerookt hebben?

Drijfveren

Zowel rokers als ex-rokers vermelden een breed scala aan emoties ten aanzien van hun (ooit gestelde) rookgedrag, variërend van trots en voldoening tot schaamte en spijt.

Positieve gevoelens worden voornamelijk ervaren door zowel rokers die niet willen als zij die niet kunnen stoppen met roken (i.e., vanaf hier omschreven als rokers wanneer het over beide groepen gaat). Ze hebben deugd van het roken en zijn **tevreden** met hun gedrag, zoals aangegeven in quotes als: "voel

me er eigenlijk heel goed bij" (Roker die niet wilt stoppen 11, ♂, 46 jaar) of "ik heb er niet echt spijt van" (Roker die niet wilt stoppen 2, ♂, 44 jaar). Toch zijn er ook rokers die het moeilijker hebben met hun rookgedrag, zoals zij die **verlangen naar een stop** (Roker die niet kan stoppen 12, ♂, 49 jaar: "wil er heel graag van af") of toch spijt hebben het gedrag te stellen (Roker die niet wilt stoppen 10, ♂, 63 jaar: "door de situaties (verwijzend naar de strenge maatregelen) waarin wij ons als rokers bevinden, niet zo goed"). Daarentegen voelen ex-rokers die deze moeilijkheden overwonnen hebben enige **trots** "dat ze er van af zijn nu" (Ex-roker 20, ♀, 24 jaar).

Het roken wordt door verschillende rokers ook **geaccepteerd**, deze deelnemers staan eerder neutraal ten opzichte van hun eigen gedrag. Ze denken er bij wijze van spreken niet meer bij na wanneer ze een sigaret opsteken of omschrijven het als een gewoonte. Ook ex-rokers ervaren een gevoel van acceptatie over hun ooit gestelde rookgedrag. Voor deze ex-rokers is het feit dat ze ooit gerookt hebben iets waar ze "nooit spijt" (Ex-roker 9, ♂, 62 jaar) van hadden. Ze vinden het "niet erg dat ze het gedaan hebben, maar zijn wel erg trots dat ze gestopt zijn" (Ex-roker 3, ♂, 32 jaar).

Toch worden er ook **dubbele gevoelens** ervaren over het rookgedrag bij zowel rokers als ex-rokers. Zo hebben rokers die niet willen stoppen onvoldoende redenen om te stoppen, hoewel ze zich bewust zijn dat roken nadelig is voor hun gezondheid (Roker die niet wilt stoppen 9, ♂, 46 jaar: "Ongeacht kennis van negatieve gevolgen, toch geen reden genoeg om op dit moment te stoppen"). Ex-rokers geven dan weer aan dat zij toch ook veel genot hadden van een sigaret en het ervoor zorgde dat ze altijd iets om handen hadden (Ex-roker 19, ♀, 64 jaar: "Heeft veel genot gegeven + je hebt altijd iets omhanden, maar onbehagelijk omdat ik weet dat het niet goed is voor mijn gezondheid").

Andere deelnemers hebben dan weer een complexere en meer negatieve gevoelens over hun rookgedrag. Rokers die niet willen en niet kunnen stoppen voelen zich slecht bij het feit dat ze roken, zijn gefrustreerd dat ze het nog steeds doen, **schamen** zich of komen in **verlegenheid** bij bijvoorbeeld familie (Roker die niet kan stoppen 9, ♂, 64 jaar: "Verlegen om tegen hen te zeggen dat ik na lange periode van stoppen, terug hervallen ben"). Net zoals rokers kunnen ook ex-rokers zich, hoewel ze reeds gestopt zijn met roken, slecht voelen bij het feit dat ze gerookt hebben en er niets positiefs aan vinden. Rokers ervaren gevoelens van frustratie en machteloosheid (zoals zwakte), mogelijk omdat ze niet in staat zijn om te stoppen ondanks hun wens om dat te doen (Roker die niet kan stoppen 3, ♂, 42 jaar: "Ik rook en ik vind het niet leuk dat ik rook"); omwille van de controle die hun verslaving op hen heeft of omwille van afhankelijkheid die roken met zich meebrengt (Roker die niet kan stoppen 4, ♂, 49 jaar: "Spijtig dat ik er afhankelijk van ben"). Ook ex-rokers ervaren dergelijke gevoelens omwille van het feit dat ze het gedrag zo lang gesteld hebben, of voelen zich "Naïef om ergens bij te hebben willen horen" (Ex-roker 2, ♂, 30 jaar).

Enkele rokers verwezen ook naar het **fysieke ongemak** dat zij ervaren door te roken. Zij ervaren roken als: "Voor mij de manier om fit en gezond te blijven" (Roker die niet wilt stoppen 6, ♂, 57 jaar). Opmerkelijk is dat enkele rokers die niet willen stoppen net (blijvende) fysieke ongemakken ervaren toen zij (voor relatief lange tijd) gestopt waren met roken, en deze klachten verdwenen zodra ze het roken weer opnamen. In dit specifieke geval werd bij de roker verzwakt longweefsel toegeschreven aan de rookstop, en kreeg deze persoon te maken met astma en hooikoorts. Na een rookstop van 6 jaar verdwenen de klachten toen hij opnieuw begon te roken.

5.2.1.2 Wat zijn de ervaren voordelen en nadelen gelinkt aan roken?

Drijfveren

Naast de vele negatieve nadelen van roken, ondervinden rokers en ex-rokers ook positieve zaken die gerelateerd zijn aan roken.

Zo werd aangehaald dat roken vaak wordt beschouwd als een manier om te ontspannen en stress te verminderen. (Ex-)rokers geven aan dat ze ro(o)k(t)en om even te **pauzeren** en beschrijven het als zich "even fysiek distantiëren van wat er gebeurt" (Roker die niet kan stoppen 21, ♀, 45 jaar). Tegelijk zien rokers de sigaret op deze momenten vaak als **beloning**, omdat ze bijvoorbeeld een zware dag op het werk hadden en in combinatie met een sigaret even kunnen reflecteren over deze dag. Ook de

handeling die gepaard gaat met roken, zoals het rollen van een sigaret, lijkt voor rokers die niet kunnen stoppen en ex-rokers iets **ontspannend** te hebben. De handeling wordt ook gezien als een vast onderdeel van de dagelijkse routine, zoals de **gewoonte** om 's morgens een sigaret te roken bij de koffie. Voor (ex-)rokers met veel tijd is/was roken een manier om verveling tegen te gaan. Bij mensen die eenzaamheid ervaren, biedt het ook een manier om hun tijd te vullen. (Ex-)rokers blijken ook positieve **zintuigelijke** zaken te linken aan de sigaret. Zo blijkt de **smaak** van tabak voor sommige rokers die niet willen stoppen en voor ex-rokers een aangename ervaring te zijn (geweest). Daarnaast melden rokers die niet kunnen stoppen en ex-rokers dat de nicotine in sigaretten een aangename stimulans geeft, door hen omschreven als een '**rush**'. Roken kan daarnaast ook als een **sociale activiteit** gezien worden die verbonden is met gezelligheid en sociale interactie. Het "sociaal" roken wordt door sommige rokers gezien als een manier om verbinding te maken met anderen. Roker die niet wilt stoppen 11, ♂, 46 jaar omschrijft het roken als "een lijm tussen mensen die je totaal niet kent". Bijkomend gaven rokers aan dat deze gesprekken met andere rokers vaak een meer confidentieel karakter hebben. Ten slotte blijkt roken positief voor het **imago** van rokers (Roker die niet wilt stoppen 15, ♀, 67 jaar: "Vind het iets hebben - iets retro"), al gaf een ex-roker ook aan dat tijden veranderd zijn en dat dit vooral vroeger het geval was.

Aan de andere kant ervaren rokers en ex-rokers aanzienlijke nadelen gelinkt aan roken. (Ex-)rokers beseffen maar al te goed dat roken verschillende **gezondheidsrisico's op lange termijn met zich meebrengt**, die hun gezondheid en levenskwaliteit kunnen aantasten. Daarnaast ervaren rokers verschillende **gezondheidsproblemen** zoals slijmvorming, kortademigheid en een minder goede conditie. Deze werden ook ervaren door ex-rokers. Verschillende (ex-)rokers kregen al te maken met **stigmatisering**. Binnen de bredere **sociale levenssfeer** gaat het vooral over de mening van andere zoals: "Mensen hebben snel de mening: 'daar is weer zo een kansloos iemand' als ik sigaretten bovenhaal op terras" (Roker die niet wilt stoppen 17, ♀, 50 jaar). Daarnaast bestaat deze stigmatisering ook onder de vorm van **zelfstigma**. (Ex-)rokers ervaren dit vooral wanneer hun eigen kinderen dagelijkse situaties associëren met roken (Ex-roker 11, ♀, 33 jaar: "heel vervelend wanneer 3-jarig zoontje spreekt over sigaretten"). Daarnaast blijkt vooral de **verslaving** gerelateerd aan roken één van de grootste negatieve gevolgen. Naast het feit dat deze verslaving zorgt voor een **afhankelijkheid**, waarbij rokers aandachtig moeten zijn dat ze genoeg sigaretten of een aansteker bij zich hebben (ook vermeld door ex-rokers), blijkt de verslaving ook voor **mentale belasting** te zorgen bij rokers die niet willen en niet kunnen stoppen (Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 42 jaar: "Hunkeren naar een sigaret neemt veel mentale ruimte in"). Tevens werd roken als **duur** bevonden door zowel rokers als ex-rokers. Huidige rokers maar ook ex-rokers beseffen dat het "bijna een luxeproduct/stilaan onbetaalbaar wordt" (Roker die niet kan stoppen 23, ♀, 52 jaar; Ex-roker 22, ♀, 55 jaar) en dat het een "serieuze uitgave kan zijn voor het beschikbare budget" (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar). Verder werd ook de **stank** van het roken vermeld als nadeel. Zowel rokers als ex-rokers gaven aan dat dit een nadeel is in huis, voor de eigen lichaamsgeur, alsook voor de kleren. Tot slot werd ook de impact op het **milieu** vermeld als nadeel van roken. Rokers die niet willen stoppen en ex-rokers vermelden bijvoorbeeld de peuken die achterblijven, terwijl rokers die niet kunnen stoppen zich zorgen maken over het productieproces dat verschillende microplastics oplevert, net als de filters in sigaretten die schadelijk zijn voor het milieu.

Daarnaast wordt de mogelijkheid dat men kan roken ook als **hypocriet** gezien als men kijkt naar de overheid (Roker die niet kan stoppen 11, ♂, 49 jaar: "Ze geven aan dat het slecht is en ze maken het duurder, maar het draait gewoon om het geld"). De overheid wordt dus als hypocriet ervaren omdat zij enerzijds roken ontmoedigt, maar anderzijds het gebruik ervan mogelijk maakt door de verkoop toe te staan en ook door accijnzen te heffen op een eerder ongewenst product.

5.2.1.3 Hoe beïnvloedt de sociale context het rookgedrag?

Context

De dichte sociale omgeving heeft een belangrijke invloed (gehad) op het rookgedrag van (ex-)rokers, al zijn er zowel positieve als negatieve invloeden. Aan de positieve kant spelen **naasten** een belangrijke rol bij de intentie en motivatie om te stoppen met roken. Wanneer bijvoorbeeld niemand in de dichte

omgeving rookt of het merendeel van partner, ouders, kinderen of vrienden gestopt zijn met roken, gaan rokers anders denken over hun eigen rookgedrag, aangezien men het gevoel krijgt een eenzame roker te worden. Een andere positieve invloed was bijvoorbeeld de komst van kleinkinderen, waarover dit werd gezegd: "In goede gezondheid blijven om te kunnen genieten van pensioen en kleinkinderen - keuze om te stoppen" (Ex-roker 6, ♂, 62 jaar). Aan de negatieve kant kan de invloed van naasten die roken het net moeilijker maken om te stoppen. Als de partner, ouders, kinderen, vrienden of andere naasten roken, kan dit een negatieve invloed (= meer roken of minder intentie hebben om te stoppen) hebben op het rookgedrag en het verlangen om te roken versterken.

Ook de **maatschappelijke aanvaardbaarheid** van roken speelt (ex-)rokers duidelijk parten. De huidige maatschappelijke norm dat roken niet goed is, zorgt ervoor dat rokers een schuldgevoel ervaren ten opzichte van hun omgeving. Hierdoor gaan ze hun omgeving zo weinig mogelijk belasten door zich af te zonderen wanneer ze roken, niet te roken wanneer ze in gezelschap zijn, maar ook door ervoor te zorgen dat kinderen hen niet zien roken (Roker die niet kan stoppen 3, ♂, 42 jaar: "Mijn petekind heeft mij nog nooit met een sigaret gezien bijvoorbeeld"). Anderzijds is er ook een groep rokers die aangeeft dat ze ervan uitgaan dat er maar weinig mensen last hebben van hun rookgedrag, en zich dus niet aanpassen aan hun omgeving (Roker die niet kan stoppen 19, ♀, 53 jaar: "Weinig mensen hebben er last van").

De maatschappelijke aanvaardbaarheid van roken is sterk gerelateerd aan **veranderingen overheen de tijd**. Zo bleek roken vroeger "gerelateerd aan sociaal aanzien" (Roker die niet wilt stoppen 9, ♂, 46 jaar) en werden er bij bezoek "sigaretten aangeboden op tafel, zelfs door mensen die zelf niet rookten" (Roker die niet wilt stoppen 20, ♀, 73 jaar). Veranderende sociale normen ten aanzien van roken, maar ook een groeiend bewustzijn van de voordelen van een rookvrij leven, zorgen ervoor dat dit vandaag helemaal anders is. Dit brengt onder andere mee dat er nu "altijd minder en minder rokers zijn" (Roker die niet kan stoppen 10, ♂, 68 jaar), meer stigma bestaat rond roken, maar ook dat de jeugd bewustere keuzes maakt rond roken.

De veranderingen overheen de tijd die zorgen voor een mindere maatschappelijke aanvaardbaarheid leiden er bij enkele rokers toe dat ze zich een **paria** gaan voelen. Rokers die zich bewust zijn van hun "minderwaardige" positie in de samenleving ervaren soms gevoelens van rebellie, waardoor ze net minder geneigd zijn om te stoppen met roken.

Ook roken in de **werkcontext** blijkt overheen de tijd sterk veranderd. Op de werkvloer blijken er ook steeds minder rokers te zijn ten opzichte van vroeger. Toch blijkt dat sommige rokers meer roken op werkdagen dan andere dagen, omdat er vaste rookpauzes zijn of omdat ze door collega's beïnvloed worden om een rookpauze te nemen. Andere rokers en ex-rokers geven aan minder te roken/hebben gerookt op werkdagen omdat ze bijvoorbeeld niet deelnamen aan rookpauzes, of omdat de sigaret/asbak thuis toegankelijker was (Ex-roker 16, ♀, 61 jaar): "Thuis staat asbak naast mij, moet mij er niet voor verplaatsen". In sommige sectoren waar deelnemers werkzaam zijn/waren in het verleden, zoals de bouw, horeca, transport en visserij, lijkt roken meer genormaliseerd omwille van de werkdruk of omdat het de enige manier van pauze nemen is.

Tegelijkertijd blijkt dat de invulling van **dagelijkse activiteiten** een grote rol speelt in het rookgedrag van rokers en ex-rokers. Veel rokers zien roken als een soort van bezigheid. Zo geven langdurig zieke of gepensioneerde rokers aan dat ze meer roken omdat ze meer vrije tijd hebben om in te vullen.

Bepaalde (ex-)rokers gebruikten een nieuwe **situatie** zoals een nieuwe relatie of een nieuwe werkomgeving om niet te (moeten) roken. Een nieuwe partner of een nieuwe collega niet vertellen dat men een roker is, zorgt ervoor dat rokers het gedrag niet uiten in de nabijheid van deze personen. Ook andere **omgevingen** zorgen ervoor dat rokers bewuster (niet) gaan roken. Voorbeelden zijn een rookvrije schoolomgeving, het rookverbod in voetbalstadia of andere specifieke rookvrije zones. Toch hoeft het rookverbod er niet altijd te zijn om rokers bewuster (of niet) te laten roken. Zo werd door verschillende rokers aangehaald dat ze minder proberen te roken of niet roken op openbare plaatsen, of in de omgeving van niet-rokers zonder dat er een effectief verbod is.

Er zijn echter ook bepaalde **omstandigheden en stressfactoren** die ervoor zorgen dat (ex-)rokers getriggerd worden/werden om meer te gaan roken. Bij uitgaan worden rokers bijvoorbeeld vaak verleid om meer te roken door de combinatie met alcoholgebruik. Andere rokers worden dan weer getriggerd door anderen te zien roken of dit te ruiken. Ook relationele problemen en een minder goede geestelijke gezondheid zorgen ervoor dat rokers vaker naar een sigaret grijpen. Daarentegen blijkt een periode met minder stress, zoals een vakantie, ervoor te zorgen dat sommige rokers minder roken.

Verdere invloed op het rookgedrag komt via **medisch advies**. Bij de rokers die deelnamen aan de interviews bleek dit echter soms een tegenadvies om een rookstop te ondernemen te zijn. In deze situaties bleken gezondheidsprofessionals zorgen te hebben over wat een rookstop met de geestelijke gezondheid van de roker zou doen. Het ging hier over deelnemers met geestelijke gezondheidsproblemen zoals burn-out of chronische depressiviteit.

5.2.1.4 Hoe voelen rokers zich bij de gedachte aan stoppen met roken?

Rokers ervaren bij de gedachte aan stoppen een complexe mix van angst, twijfels, gebrek aan motivatie, maar soms ook hoopvolle vooruitzichten. Deze gevoelens worden beïnvloed door hun sociale omgeving en hun medische context.

Drijfveren

Veel rokers denken bij de gedachten aan stoppen met roken aan de schadelijke effecten van roken op hun **gezondheid en levenskwaliteit**. Voorbeelden zoals het hebben van slechte bloedwaarden, de impact op hun fysieke conditie of een verhoogd risico op ernstige ziekten (bijvoorbeeld longkanker), blijken een sterke motivatie om te stoppen (Roker die niet kan stoppen 13, ♂, 52 jaar: “Dokter heeft grote bezorgdheid dat roken invloed heeft op gezondheid op dit moment”).

Ook **financiële drijfveren** zijn voor veel rokers een belangrijke reden om na te denken over stoppen met roken. Deze rokers geven aan dat een stop goed zou zijn voor hun financiële situatie (Roker die niet wilt stoppen 18, ♀, 71 jaar: “Belangrijkste reden zou het vrijkomen van budget zijn”).

Bij sommige rokers waren er tijdens de interviews echter ook **ambities en positieve vooruitzichten** rond het ondernemen van een rookstop. Zij zien het stoppen als een kans om een betere gezondheid te bereiken, meer tijd te winnen, of onafhankelijker te worden van hun verslaving. Het hebben van een concreet stopplan (Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 42 jaar: “Drie weken geleden bij tabakoloog geweest, samen een stopplan opgesteld”) of een geplande operatie, waarbij een rookstop door de behandelende arts werd aangeraden, kan hen helpen om gemotiveerd te blijven om de rookstop ook effectief te ondernemen.

Bepaalde rokers ervaren gevoelens van **gelatenheid of berusting** wanneer ze over stoppen met roken nadenken. Sommige rokers geven aan dat ze het opgegeven hebben om volledig te stoppen. Enkele rokers die niet willen stoppen met roken, willen in plaats daarvan liever minderen (Roker die niet wilt stoppen 20, ♀, 73 jaar: “Afbouwen wil ik wel nog; enkel bij noodzaak zou ik stoppen”). Er zijn ook rokers die zich geen zorgen maken over de langetermijngevolgen van roken en helemaal geen intentie hebben om te stoppen met roken (Roker die niet wilt stoppen 6, ♂, 57 jaar: “Lig er niet van wakker, denk er niet over na” en roker die niet wilt stoppen 8, ♂, 65 jaar: “Geen ambitie om een eeuweling te worden”).

Bij andere rokers spelen **twijfels en angst** een grote rol. Ze zijn bang voor de mogelijke negatieve gevolgen van stoppen, zoals gewichtstoename. Andere hebben in het verleden gefaald bij eerdere pogingen om te stoppen. Dit kan ook gepaard gaan met angst om bij een nieuwe rookstop poging hun rookpoging niet vol te houden (Roker die niet kan stoppen 19, ♀, 53 jaar: “Angst voor teleurstelling bij mislukking”). Nog andere rokers hebben schrik om in een andere verslaving te vervallen.

Sterk gerelateerd aan de voorafgaand besproken twijfels en angst is de vrees om de **controle te verliezen**. Rokers zijn bang dat stoppen hen het gevoel van controle over hun eigen lichaam zal ontnemen (Roker die niet wilt stoppen 19, ♀, 71 jaar: “Dat ik mezelf niet meer onder controle heb dan”). Bepaalde rokers die kampen met geestelijke problemen vragen zich bovendien af hoe hun lichaam zal

reageren (hiermee bedoelen ze de mentale reactie) op het stoppen (Roker die niet wilt stoppen 16, ♀, 52 jaar: “Wat gaat dat met mijn lichaam doen?”), en of ze de mentale kracht hebben om deze verandering te beheersen.

Context

De rol van **familie en de bredere sociale omgeving** kan een positieve invloed hebben op de gedachte aan stoppen met roken. Zo lijkt de motivatie van een niet-rokende partner de gedachte om te stoppen te versterken (Roker die niet kan stoppen 10, ♂, 68 jaar: “Vrouw vraagt elke dag om te stoppen”), maar ook de intentie van vrienden om een rookstop te ondernemen kan rokers van gedachten doen veranderen. Relationele problemen of stressvolle sociale omstandigheden kunnen het proces juist bemoeilijken (Roker die niet wilt stoppen 1, ♂, 41 jaar: “Juist gescheiden, niet het moment om te stoppen” en Roker die niet wilt stoppen 21, ♀, 53 jaar: “Stressvolle periode momenteel - ziet het momenteel niet echt zitten”).

Daarnaast wordt er ook omwille van deze **medische factoren** (veelal mentale factoren zoals herstel van een burn-out of geschiedenis met depressie) door sommige artsen aangegeven dat stoppen met roken geen goed idee is, omdat deze personen op dat moment de energie nodig hebben om binnen hun persoonlijke medische plan te herstellen eerder dan een rookstop te ondernemen (Roker die niet kan stoppen 21, ♀, 45 jaar: “Rookstop besproken met psycholoog, die vond het een wijze beslissing, maar nog niet aan de orde binnen persoonlijk traject”). Voor sommige rokers die niet kunnen stoppen liggen medische klachten tijdens een vorige rookstop aan de basis om geen nieuwe rookstop te overwegen (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: “Bij vorige rookstop, snel erna gehoorproblemen opgekomen, je gaat beide aan elkaar relateren”). Bepaalde rokers die niet willen stoppen, zijn er ook sterk van overtuigd dat de gezondheidsrisico's, maar ook specifieke aandoeningen zoals ademhalingsproblemen, niet altijd gerelateerd zijn aan het roken (Roker die niet wilt stoppen 6, ♂, 57 jaar: “Zeggen vaak dat ziektes van het roken komen, maar soms zie je toch bizarre taferelen”. Deze roker nam deze houding aan omdat zijn gezondheidsproblemen bij een rookstop van zes jaar verdwenen toen hij opnieuw ging roken.).

5.2.1.5 Wat zijn de belemmeringen voor rokers rond stoppen met roken?

Belemmeringen leggen mogelijk extra druk op de motivatie en het doorzettingsvermogen van rokers om een rookstop poging te ondernemen. In de interviews kwamen sociale, fysieke en geestelijke belemmeringen aan het licht.

Drijfveren

Angst voor gewichtstoename na het stoppen ervaren rokers als een mogelijk **fysiek obstakel** (Roker die niet wilt stoppen 10, ♂, 63 jaar: “Schrik om bij te komen bij rookstop”). Andere rokers vrezen ook voor de bijwerkingen van nicotinevervangende producten die worden gebruikt om te stoppen met roken, omdat ze daar in het verleden slechte ervaringen mee gehad hebben (zie later bij ‘Hoe worden verschillende rookstopmiddelen en -methoden beoordeeld en welke kennis bestaat hierover?’).

Daarnaast spelen ook **geestelijke belemmeringen** een rol bij het overwegen van een rookstop. Enkele rokers worden belemmerd door hun uitstelgedrag, hoewel ze overtuigd zijn in de nabije toekomst een rookstop te willen ondernemen. Andere rokers die (nu nog) niet willen stoppen met roken geloven dat ze op eender welk moment kunnen stoppen (Roker die niet wilt stoppen 1, ♂, 41 jaar: “Ik kan wel stoppen als ik wil”), toch moeten ze op een bepaalde manier een drempel ervaren, aangezien ze nog geen intentie hebben dit ook effectief te doen. Ook angst om te hervallen en om daarna meer te roken dan voordien werd genoemd als een belemmering voor rokers om een rookstop te overwegen (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: “Schrik om bij herval meer te roken dan voordien”).

Het gebruik van alcohol of koffie lijken eveneens een belemmering te vormen voor rokers bij een eventuele rookstop, aangezien rokers deze consumpties **relateren aan roken** (Roker die niet wilt stoppen 2, ♂, 44 jaar: “Als je ergens komt, bijvoorbeeld bij het uitgaan iets drinken, is het makkelijker

om naar sigaret te grijpen"). Daaraan gekoppeld blijken ook gezellige situaties met andere rokers een mogelijke verleiding met zich mee te brengen, waardoor een succesvolle stop moeilijk lijkt.

Een ander obstakel is de **medische conditie**. Veel rokers zijn bang dat het stoppen met roken hun geestelijke gezondheid zal verslechteren, bijvoorbeeld door een terugval in depressie of tijdens het herstel van een burn-out (Roker die niet wilt stoppen 18, ♀, 71 jaar: "Schrik om terug in depressie te geraken"). Sommige rokers erkenden dat het een noodzaak zou zijn om over psychologische ondersteuning te beschikken om deze uitdaging succesvol aan te gaan.

Competenties

Daarnaast is er een **gebrek aan alternatieven** voor de handeling van roken. Sommige rokers weten niet goed hoe ze pauzemomenten zullen invullen zonder sigaret, of denken de beloning geassocieerd met roken te zullen missen (Roker die niet wilt stoppen 19, ♀, 71 jaar: "Beloning die je er uit haalt is er niet via iets anders"). Nog andere rokers denken het moeilijk te hebben om de fysieke handeling niet meer te hebben (Roker die niet kan stoppen 14, ♀, 33 jaar: "Fysiek de handeling afleren"). Toch zijn er enkele rokers die beseffen dat ze hiervoor op zoek moeten gaan naar alternatieve activiteiten om afleiding te vinden.

Context

Sociale factoren spelen ook een belangrijke rol. Rokers geven aan dat een gebrek aan sociale steun een rookstop kan bemoeilijken. Vooral wanneer hun partner of andere naasten blijven roken, ervaren ze extra uitdagingen (Roker die niet kan stoppen 20, ♀, 62 jaar: "Met twee stoppen zou veel makkelijker zijn"). Andere rokers zijn bang voor de reactie van hun omgeving op een nieuwe rookstop en voelen druk van buitenaf (Roker die niet kan stoppen 17, ♀, 37 jaar: "Wat gaan mensen denken als ik terug aangeef te proberen stoppen").

5.2.1.6 Wat zijn de voordelen en nadelen van stoppen met roken volgens rokers?

Drijfveren

Het meest terugkerende voordeel dat rokers percipiëren te ervaren, is een betere **fysieke gezondheid**. Op de korte termijn denken rokers verbeteringen zoals geen kortademigheid meer, een betere huid, gezondere tanden en een verbeterde algemene conditie te ervaren. Ook het verdwijnen van hoestklachten en de stank van rook worden als positief ervaren. Op de lange termijn wordt een verminderd risico op ernstige aandoeningen, zoals longkanker, gezien als een groot voordeel.

Op **financieel** vlak zien rokers ook een duidelijk voordeel. Ze melden bijvoorbeeld een besparing van ongeveer €100 per maand, wat significant kan zijn voor iemands leefomstandigheden. Voor sommigen is het financiële verschil echter niet groot genoeg om doorslaggevend te zijn (Roker die niet wilt stoppen 1, ♂, 41 jaar: "Financieel niet zo een groot verschil want ik rook niet veel - gaat over 30 à 40 euro per maand").

Daarnaast werden ook mogelijke **praktische voordelen** als voorbeelden gegeven: rokers denken meer vrijheid te zullen ervaren omdat ze niet langer naar buiten hoeven te gaan om te roken, en geen zorgen meer te hebben over waar ze mogen roken. Ze denken ook meer tijd te zullen hebben in hun dagelijks leven, aangezien er geen tijd meer vrij gemaakt zal moeten worden om te roken. **Fierheid** werd ook vermeld door rokers als een gepercipieerd voordeel. Zij denken zich namelijk trots te gaan voelen bij het succesvol stoppen.

Tegenover deze gepercipieerde voordelen staan ook een aantal gepercipieerde nadelen. Een veelgenoemde zorg is de **onzekerheid** over een eventuele terugval. Rokers vrezen dat ze opnieuw in hun oude gewoonte zullen vervallen (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: "Vrees dat ik zal hervallen") of dat ze zullen worstelen met interne "demonen" (gerelateerd aan problemen met de geestelijke gezondheid van Roker die niet wilt stoppen 10, ♂, 63 jaar) die hen aanzetten tot roken. De **psychologische uitdaging** van stoppen met roken wordt ook gezien als een nadeel. Rokers maken

zich zorgen over de periode van prikkelbaarheid en de constante strijd om aan een sigaret te weerstaan. Ze vragen zich af of ze andere manieren zullen vinden om met stress om te gaan en vrezen dat ze altijd zullen blijven verlangen naar een sigaret (Roker die niet kan stoppen 23, ♀, 52 jaar: "Altijd zin blijven hebben in een sigaret").

Gewichtstoename is eveneens een belangrijk nadeel waar veel rokers bang voor zijn. Sommigen verwachten dat ze meer zullen snoepen als ze proberen te stoppen met roken. Daarnaast hebben sommige rokers een familiale aanleg voor zwaarlijvigheid wat het stoppen nog moeilijker maakt.

Tot slot is er de **sociale impact** van het stoppen met roken. Door te stoppen met roken denken sommigen dat ze zich minder betrokken gaan voelen bij sociale gelegenheden. Dit komt doordat zij roken associëren met sociale activiteiten. Ze geven aan dat ze de gezelligheid van het roken met anderen zullen missen en zich misschien buitengesloten gaan voelen als niet-rokers (Roker die niet kan stoppen 1, ♂, 26 jaar: "Als niet-roker sta je er soms maar bij").

5.2.1.7 Wat zijn de ervaren belemmeringen en successen bij rookstop(pogingen)?

Drijfveren

Fysieke gezondheidsvoordelen worden vermeld als ervaren successen bij voorbijge rookstop(pogingen). Opmerkelijk is dat bij de vraag rond ervaren successen ook **mentale voordelen** werden vermeld, terwijl die niet naar boven kwamen bij de vraag naar gepercipieerde voordelen (zie vraag 5.2.1.6 die enkel aan huidige rokers werd gesteld). Deze mentale voordelen uitten zich onder andere door het ervaren van meer rust bij rokers, terwijl het bij ex-rokers eerder ging over een betere controle over hun emoties en een verbeterd concentratievermogen (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar: "Veel meer controle over stress & emoties"). Mogelijk zijn de mentale voordelen een belangrijke drijfveer voor ex-rokers om niette hervallen.

Rokers die niet kunnen stoppen en ex-rokers noemden ook het **financiële voordeel** als een succesfactor bij hun eerdere rookstop(pogingen).

Praktische voordelen werden ook door (ex-)rokers genoemd als ervaren successen, maar werden vooral vermeld onder de noemer '**trots**' (Roker die niet kan stoppen 17, ♀, 37 jaar: "Trots dat het gelukt is"), aangezien deze mensen blij waren verlost te zijn van de afhankelijkheid.

Uit de ervaren belemmeringen blijkt dat stoppen met roken vooral **mentaal** een zware opgave is. Gevoelens van onrust, angst en het voortdurend denken aan sigaretten werkten voor (ex-)rokers belemmerend (Ex-roker 3, ♂, 32 jaar: "Intern conflict: onrustig zijn, nood hebben aan de sigaret, maar toch niet willen roken"). Ex-rokers gaven ook aan angst te ervaren dat ze de rookstop niet zouden volhouden. Daarnaast ontstaat er een duidelijke **nood aan alternatieven**, zowel voor de fysieke handeling van het roken als voor de momenten waarop men normaal zou roken. Rokers die niet kunnen stoppen spreken over een gevoel van iets te missen, waarbij de afwezigheid van de sigaret tijdens dagelijkse routines – zoals de eerste sigaret in de ochtend of tijdens pauzemomenten – moeilijk te vervangen blijkt. Rokers erkenden ook een **gebrek aan controle** te hebben ervaren bij een voorgaande rookstop. Zij omschreven dit als "geen wilskracht hebben" (Roker die niet kan stoppen 14, ♀, 33 jaar), of gaven als voorbeeld dat de nicotineafbouw nooit helemaal slaagde (Roker die niet kan stoppen 23, ♀, 52 jaar: "Volledige afbouw van nicotine die niet slaagde").

De gewichtstoename werd ook door zij die al een rookstop ondernomen hebben in het verleden aangehaald als een fysieke belemmering. Naast de gewichtstoename werden door ex-rokers ook andere **fysieke moeilijkheden** ervaren. Zo blijkt dat in de beginfase van een stoppoging vaak klachten ervaren worden, zoals slapeloosheid, nachtmerries en paniekaanvallen (Roker die niet kan stoppen 2, ♂, 42 jaar: "In het begin: Slechte nachten, niet doorslapen, vies dromen").

Context

Verder spelen **triggers die gerelateerd zijn aan roken** een belangrijke rol. Deze omvatten onder andere de toegankelijkheid van sigaretten (Ex-roker 23, ♀, 45 jaar: “Het is zo gemakkelijk om te kopen”), sociale bijeenkomsten met vrienden en de combinatie van roken met alcoholgebruik. Deze sociale en situationele factoren maken het moeilijker om weerstand te bieden, vooral wanneer men zich in een vertrouwde omgeving bevindt waar roken normaal is.

Uit de ervaringen van (ex-)rokers over het ondernemen van een stoppoging blijkt dat de **sociale steun** een cruciale rol speelt in het succes van stoppogingen. (Ex-)rokers gaven aan dat positieve reacties van familie en vrienden hen hielpen om door moeilijke momenten heen te komen. Het kan dus zijn dat het ontbreken van deze sociale steun ervoor zorgt dat rokers minder gemotiveerd zijn (Ex-roker 24, ♀, 66 jaar: “Reactie van verstokte roker: Ga je nu stoppen met roken, waarom zou je dat nu nog doen?”).

5.2.1.8 Welke factoren helpen om gemotiveerd te blijven tijdens een rookstop(poging)?

Drijfveren

Eén van de zaken die vooral ex-rokers aanhaalden te hebben gebruikt bij een rookstop waren **zelfhulpmiddelen**. Ze gaven aan dat ze steun haalden uit sociale mediagroepen waarin mensen samen probeerden te stoppen met roken. Het principe van een 'zelfhulpgroep' bleek waardevol omdat het de mogelijkheid biedt om ervaringen en vooruitgang te delen (Roker die niet kan stoppen 2, ♂, 42 jaar: “Eén iemand in de groep post veel (gebaseerd op quotes), soms overweldigend en grappig, maar goed bedoeld en het helpt wel voor de motivatie (kriebel om terug een poging te ondernemen)”). Ook het gebruik van apps, zoals 'kwit' dat statistieken over onder meer financiële besparingen en fysieke vooruitgang bijhoudt, hielp ex-rokers om hun motivatie vast te houden.

Gezondheid is een andere veelgenoemde factor die stoppers gemotiveerd houdt. Het idee om gezonder te worden, bijvoorbeeld om kinderen te krijgen of om meer energie te hebben voor kleinkinderen, is een krachtig motief.

Ook hier kwam het **financiële voordeel** terug naar voren als motiverende factor. De besparing op de kosten van sigaretten kan behoorlijk oplopen, en dit besef helpt mensen om vast te houden aan hun stoppoging.

Daarnaast motiveren **alternatieve activiteiten** ook in het volhouden van een rookstop. Ex-rokers gaven aan dat ze sporten als een manier zagen om hun conditie op te bouwen en om afleiding te vinden. Het inzetten op fysieke gezondheid door middel van sport hielp niet alleen om “cravings” te verminderen, maar gaf ook een positief gevoel van vooruitgang (Ex-roker 3, ♂, 32 jaar: “De effectieve vooruitgang die je in je conditie merkt”). Bij rokers die niet kunnen stoppen kwam ook het idee naar boven om bij een volgende stoppoging te beginnen met sporten, via bijvoorbeeld programma's zoals Start to Run. Ze denken dat dit kan helpen om hun volgende rookstoppoging vol te houden.

Ten slotte speelt de **mentale toewijding** een belangrijke rol in het volhouden van een stoppoging volgens ex-rokers. Het idee dat men een “niet-roker” wil zijn, en niet simpelweg een ex-roker, blijkt een krachtig motiverend doel. Zelfs wanneer het stoppen als moeilijk wordt ervaren, vonden ex-rokers dat deze moeilijkheid niet opweegt tegen het uiteindelijke doel: een leven zonder sigaretten.

Competenties

Verder werden binnen het thema **mentale toewijding**, wilskracht en doorzettingsvermogen genoemd als essentiële eigenschappen om door moeilijke momenten heen te komen. Rokers die succesvol gestopt zijn, geven aan dat de beslissing om te stoppen vaak de moeilijkste stap is (Ex-roker 22, ♀, 55 jaar: “De beslissing maken was het moeilijkste”). Zodra die beslissing is genomen, helpt het om voortdurend te herhalen wat de negatieve aspecten van roken zijn en waarom het belangrijk is om vol te houden (Ex-roker 11, ♀, 33 jaar: “Blijven herhalen wat er allemaal slecht aan is, de slechte dingen als een mantra zien”).

Context

Sociale steun werd ook bij deze vraag vermeld als een belangrijke factor. Voor rokers blijkt vooral de steun van de partner bij een rookstop van belang. Er werd vermeld dat wanneer een partner ook zou stoppen met roken, dit zou helpen om samen sterker te staan. Bij ex-rokers speelden belangrijke levensgebeurtenissen, zoals het krijgen van kleinkinderen of de overgang naar een nieuwe levensfase (zoals pensioen), een grote rol bij het volhouden van de rookstop (Ex-roker 6, ♂, 62 jaar: “Komst van kleinkinderen en pensioen waren grootste motivatie - in goede gezondheid blijven om te kunnen genieten”).

5.2.1.9 Hoe worden verschillende rookstopmiddelen en -methoden beoordeeld en welke kennis bestaat hierover?

Competenties

Rookstopmedicatie

Rookstopmedicatie was globaal genomen het meest gekende rookstopmiddel. Zo werd Champix genoemd als een middel dat op de lange termijn succesvol was (Roker die niet kan stoppen 21, ♀, 45 jaar: “Champix lange tijd mee kunnen stoppen (3,5j)”). Nicotinepleisters hielpen ook om de fysieke behoefte aan nicotine geleidelijk af te bouwen zonder pieken, wat deelnemers in staat stelde om succesvol te stoppen. Medicatie zoals Wellbutrin werd ook als doeltreffend beschouwd, vooral op de lange termijn, doordat het gebruikers hielp hun rookverslaving onder controle te krijgen zonder terugval. Bij sommigen hing het succes van de rookstopmedicatie af van de combinatie met professionele begeleiding van bijvoorbeeld een tabakoloog (Ex-roker 14, ♀, 48 jaar: “Goede begeleiding en raad rond dosis tijdens rookstopprogramma”). Vooral omwille van deze succeservaringen, gaven rokers die niet kunnen stoppen aan de rookstopmedicatie opnieuw te willen proberen.

Tegelijkertijd rapporteerden sommige (ex-)rokers negatieve ervaringen met rookstopmedicatie, vooral met betrekking tot bijwerkingen. Enkele veelgenoemde bijwerkingen waren maagpijn bij gebruik van een spray, de smaak van nicotinekauwgom (Roker die niet kan stoppen 2, ♂, 42 jaar: “Kauwgom was zo walgelijk, smaakte niet lekker en prikte in de keel”) en huiduitslag door nicotinepleisters. Deze bijwerkingen maakten het gebruik van deze hulpmiddelen onaangenaam en soms moeilijk vol te houden. Daarnaast werd de hoge kostprijs van bepaalde medicatie als een belemmering gezien, waardoor niet iedereen deze optie als toegankelijk beschouwde. Er waren ook deelnemers die zich terughoudend opstelden voor medicatie bij een rookstop omwille van bijvoorbeeld de veelheid aan medicatie die ze al innemen (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: “Nu al 6-7 verschillende vormen van medicatie: diabetes type II, bloedverdunders,..., terughoudend om nog iets extra te nemen en ook wat schrik voor sterkere bijwerkingen van andere middelen”).

Andere ex-rokers ondervonden weinig bijwerkingen, maar rapporteerden ook geen grote positieve resultaten. Het gebruik van een nicotinevervangende producten tijdens lange vluchten werd als een neutrale ervaring omschreven: het hielp, maar het had geen blijvende impact op hun algehele rookgedrag (Roker die niet wilt stoppen 19, ♀, 71 jaar: “Ik gebruik nicotinetabletten voor op het vliegtuig”).

De perceptie van rookstopmedicatie werd ook beïnvloed door de ervaringen van anderen in hun omgeving. Sommige deelnemers gaven aan dat familieleden of vrienden succes hadden gehad met medicatie, wat inspirerend kan werken om bij een toekomstige rookstop ook medicatie te overwegen. Toch kwamen er vooral verhalen van negatieve ervaringen bij anderen naar voren, waardoor rokers die niet kunnen stoppen mogelijk sceptischer staan tegenover medicatiegebruik bij een toekomstige rookstop (Roker die niet kan stoppen 20, ♀, 62 jaar: “Partner had slechte ervaring met Champix”).

Huisarts en apotheker

Aan de ene kant zijn er (ex-)rokers die positieve ervaringen hebben met rookstopadvies via hun huisarts. Zo gaven sommigen aan dat de huisarts hen goed heeft geïnformeerd over mogelijkheden voor

rookstopmedicatie zoals nicotinepleisters, wat ze als waardevol beschouwden. Ook werd vermeld dat huisartsen begeleiding boden tijdens de rookstop, wat als steunend werd ervaren. Sommige (ex-)rokers zagen het rookstopadvies van de huisarts als een belangrijke hulp naar een gezonder leven. Aan de andere kant werden er ook negatieve elementen gerapporteerd. Sommige (ex-)rokers gaven aan dat ze geen reden zagen om hun rookgedrag te bespreken met hun huisarts of dat ze zich schaamden om dit onderwerp aan te kaarten (Roker die niet kan stoppen 17, ♀, 37 jaar: “Enige reden waarom ik er niet meer over praat is schaamte”). Er werd ook aangegeven dat er geen aanzet van de huisarts werd gegeven om een rookstoppoging te ondernemen (Ex-roker 23, ♀, 45 jaar: Huisarts heeft nooit aangezet tot rookstop, er zijn nooit fysieke klachten geweest”). Bij andere rokers gaf de huisarts dan weer zelf het advies om geen rookstop te ondernemen omwille van onderliggende medische condities (Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 42 jaar: “Huisarts heeft zelf aangegeven dat het nu niet het moment is om te stoppen in combinatie met herstel van burn-out”). Daarnaast vonden rokers die niet willen stoppen dat de hulp van de huisarts weinig effect heeft wanneer je als roker zelf niet echt gemotiveerd bent om te stoppen met roken. Enkele (ex-)rokers merkten op dat ze nooit ingingen op de aanzet van de huisarts om een rookstop te ondernemen, zelfs wanneer hun huisarts dit herhaaldelijk aankaarte. Rokers gaven wel aan dat de huisarts een goede hulpbron zou kunnen zijn bij een toekomstige poging om te stoppen met roken (Roker die niet wilt stoppen 2, ♂, 44 jaar: “Huisarts zou goede hulplijn zijn die ik contacteer bij geplande rookstop”).

Apotheken werden soms ook positief beoordeeld omdat ze uitleg gaven over het gebruik van nicotinepleisters en de rol van rookstopmedicatie in het kader van gezondheidsbevordering. Bij anderen, die effectief rookstopmedicatie kregen, werd de uitleg van de apotheker als beperkt of onvoldoende ervaren. Sommigen kregen een oppervlakkige toelichting zonder verdere begeleiding. Nog anderen gaven aan dat het bij een apotheker soms moeilijk is om opvolging te krijgen omdat je niet altijd door dezelfde persoon geholpen wordt (Roker die niet kan stoppen 9, ♂, 64 jaar: “Apothekers deze tijd zijn vaak groepspraktijken, niet zo makkelijk om opvolging te krijgen van dezelfde persoon”).

E-sigaret met nicotine

(Ex-)rokers vermelden vooral negatieve zaken over de e-sigaret. De meeste twijfels hadden (ex-)rokers over de gezondheidsrisico's van de e-sigaret en het gebruik van chemicaliën. Sommige rokers ervaarden dat ze moesten hoesten bij het gebruik ervan, waardoor de twijfels over de invloed op de gezondheid uiteraard alleen maar werden aangewakkerd. Anderen benadrukten dat het gebruik van een e-sigaret niet hetzelfde is als het roken van een gewone sigaret, omdat de ervaring van het ritueel en de smaak niet overeenkomen. Sommigen gaven aan dat de smaak van de e-sigaret hen niet beviel en dat ze deze zelfs vies vonden. Daarnaast werden er zorgen geuit over de marketing van e-sigaretten, die volgens enkele (ex-)rokers te veel gericht is op jongeren (Roker die niet kan stoppen 15, ♀, 30 jaar: “De marketing die erachter zit is te veel gericht op jongeren”). Een negatieve ervaring van anderen bij het gebruik van de e-sigaret, zoals “Buurman was overgeschakeld en zei dat hij er constant mee in zijn mond zat” (Roker die niet wilt stoppen 22, ♀, 66 jaar), scherpt de negatieve percepties over dit rookstopmiddel alleen maar aan.

Toch werden er ook een aantal positieve ervaringen over de e-sigaret gedeeld door de deelnemers van de interviews. Zo gaven rokers die niet kunnen stoppen aan dat de e-sigaret effectief kan zijn om het aantal gerookte sigaretten per dag te verminderen (Roker die niet kan stoppen 9, ♂, 64 jaar: “Voorlopig effectief in minder roken van sigaretten”). Sommigen ervaren succes met het gebruik ervan, onder meer bij het afbouwen van nicotine. Er werd ook vermeld dat de e-sigaret een betere geur heeft dan traditionele sigaretten en dat sommige gebruikers zich fysiek beter voelen, minder hoesten, en over het algemeen een betere lichamelijke conditie rapporteren. De ervaringen van andere mensen, die het gebruik van de e-sigaret effectief vonden bij het afbouwen van nicotine, zorgen voor een positief beeld ervan bij huidige rokers.

Enkele (ex-)rokers gaven aan dat ze de e-sigaret voor een bepaalde tijd gebruikt hebben om minder te roken, maar dat ze niet zeker weten of dit een gezondere keuze was. Er zijn ook twijfels over de effectiviteit van e-sigaretten als een volwaardig alternatief voor echte sigaretten, omdat de grens te dun

is om terug te grijpen naar een traditionele sigaret (Ex-roker 20, ♀, 24: "Je kan het vergelijken met: 'je wilt tiramisu eten, maar je krijgt een lightversie van de tiramisu' - het stilt je rookhonger niet"). Een aantal rokers die niet willen stoppen gaven aan dat ze misschien nog meer informatie zouden moeten inwinnen over e-sigaretten en hun effect op de gezondheid vooraleer men ze zou overwegen als een alternatief. Wat betreft de overwegingen voor toekomstig gebruik zijn er ook gemengde meningen. Sommige rokers gaven aan dat zij denken dat een e-sigaret hen zou kunnen helpen bij een volgende poging om te stoppen met roken, mits er goede begeleiding beschikbaar is om ook het gebruik van de e-sigaret af te bouwen. Anderen waren pas overtuigd wanneer ze geïnformeerd werden tijdens het interview over hoe een e-sigaret gebruikt kan worden als rookstopmiddel (Roker die niet wilt stoppen 18, ♀, 71 jaar: "Na uitleg: goede combinatie met bijvoorbeeld huisarts of tabakoloog" en "Meest interessante oplossing ten opzichte van pleisters of kauwgom"). Er zijn ook rokers die aangeven dat ze twijfelen aan de effectiviteit van e-sigaretten voor hun persoonlijke situatie, omdat het bijvoorbeeld veel tijd en energie vergt om er mee bezig te zijn, of omdat ze vinden dat e-sigaretten te veel iets voor jongeren zijn, eerder dan voor een doorwinterde roker (Roker die niet kan stoppen 14, ♀, 33 jaar: "Zit in mijn hoofd dat dat enkel voor de jongere generatie is").

Tabakoloog

De tabakoloog werd aan de ene kant door enkele ex-rokers en rokers die niet kunnen stoppen gezien als een niet-veroordelende en begripvolle professional. Zij die reeds ervaring hebben met een tabakoloog waarderen de begeleiding die zij ontvangen hebben en geven aan dat zij veel hebben bijgeleerd door de hulp van de tabakoloog (Roker die niet kan stoppen 21, ♀, 45 jaar: "Veel uit bijgeleerd"). Daarnaast werd benoemd dat de tabakoloog goed luistert en meedenkt met de specifieke situatie van de roker. Dit werd als zeer waardevol ervaren. Rokers die niet willen stoppen zien in dat het voor hun specifieke ingesteldheid ook nuttig zou kunnen zijn om eens in gesprek te gaan met een tabakoloog: "Vooral in je hoofd dat je er niet mee wilt stoppen - zou nuttig kunnen zijn om het hier met iemand over te hebben" (Roker die niet wilt stoppen 20, ♀, 73 jaar).

Aan de andere kant zijn er ook negatieve ervaringen. Zo geven (ex-)rokers aan dat het volgen van begeleiding door een tabakoloog vrij kostelijk kan zijn, wat een drempel vormt. Ook is het niet voor iedereen een evidentie om de begeleiding te combineren met hun huidige werk of andere verplichtingen (Roker die niet wilt stoppen 5, ♂, 57 jaar: "Moeilijk met een job in de transportsector om een afspraak mee te maken"). Daarnaast zijn er opmerkingen over de begeleiding zelf. Sommige ex-rokers vinden dat de aanpak van de tabakoloog te veel op het individu zelf gericht is, zonder oog te hebben voor hun persoonlijke context of voor een bredere ondersteuning (Roker die niet kan stoppen met roken 12, ♂, 49 jaar: "Soms kwam er een voorstel dat nergens op sloeg"). Er was ook kritiek op de structuur en methodiek van de begeleiding, waarbij rokers zich stoorden aan de invulling van de tabakoloog zonder inspraak van de roker (Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 42 jaar: "Heeft redelijk hard alles voor mij ingevuld" en "Heeft nicotinepleisters gekozen" en "Ik heb zelf weinig inspraak in plan gehad") of het feit dat er een gebrek was om het eigen subjectieve verhaal van de verslaving toe te lichten.

Ook weten sommige rokers niet goed wat ze van de begeleiding van een tabakoloog moeten verwachten, of zijn ze onzeker over het succes ervan (Roker die niet wilt stoppen 2, ♂, 44 jaar: "Zou misschien wel wat hulpmiddelen kunnen bieden, een andere manier van denken"). Enkele rokers geven ook aan dat ze moeite hebben met iemand anders die zal zeggen wat hij/zij moet doen, en geloven niet dat een buitenstaander hen zal kunnen overtuigen om te stoppen met roken.

Een aantal rokers gaven aan dat ze een tabakoloog zouden overwegen voor een toekomstige rookstoppoging, vooral omdat zij geloven dat een professionele begeleiding hen zal kunnen helpen. De expertise van de tabakoloog spreekt hen aan en enkelen zien hierin de grootste kans op succes (Roker die niet wilt stoppen 9, ♂, 46 jaar: "Grootste kanshebber"). Anderen zien het zeker als een meerwaarde om een tabakoloog in combinatie met andere manieren te betrekken bij een toekomstige rookstop. Er zijn weliswaar ook rokers die geen meerwaarde zien in het inschakelen van een tabakoloog. Sommigen gaven zelfs aan dat ze geen vertrouwen hebben in de aanpak van een tabakoloog of dat ze niet geloven dat het hen zal helpen, met als reden dat coaching hen niet kan helpen (Roker die niet kan stoppen 23,

♀, 52 jaar: “Heb het gehad met het ganse coaching gedoe”), of dat de hulp van een tabakoloog alleen niet voldoende zal zijn bij een toekomstige rookstop.

Allen Carr

De rookstopmethode van Allen Carr wordt door (ex-)rokers die de methode kennen voornamelijk als positief beschouwd. Zij beschrijven het boek als nuttig en vol inzichten die hen geholpen hebben bij (succesvolle) rookstop pogingen (Roker die niet kan stoppen 12, ♂, 49 jaar: “Nuttig voor inzichten en tips”). Ook hebben sommige rokers het boek herhaaldelijk gelezen, en herkenden ze bepaalde principes die in het boek worden besproken, maar toch waren ze onvoldoende overtuigd om (blijvend) te stoppen met roken. Verder is er ook waardering voor het feit dat de methode op een eenvoudige en begrijpelijke manier is geschreven, waarbij er “Voor elk mogelijk scenario waarin je het moeilijk gaat krijgen, er al een oplossing geboden wordt” (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar), wat de motivatie om te stoppen met roken versterkt. Ook de succesverhalen van vrienden of kennissen die gestopt zijn met roken met behulp van deze methode, hadden een positieve invloed op de eigen houding ten opzichte van Allen Carr (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar: “Aangeraden door een vriend die er succesvol mee is gestopt”).

Andere (ex-)rokers gaven aan dat ze ondanks het lezen van het boek weinig tot niet overtuigd waren. Zij benadrukten dat de psychologische trucjes die vermeld worden in het boek eerder aversie tegen stoppen met roken opwekken. De methode werd ook bekritiseerd vanwege te weinig focus op de psychologische benadering. Er werd getwijfeld aan de effectiviteit van de methode, met als voornaamste reden dat de schrijver zelf verschillende keren in zijn rookgedrag is hervallen (Ex-roker 21, ♀, 44 jaar: “Dubbel omdat de man zelf ook telkens herviel en zelfs gestorven is aan longkanker”).

Verscheidende (ex-)rokers gaven aan dat het boek op zich wel helpt, maar dat het niet voldoende was om hen blijvend van het roken af te houden. Voor deze groep leek de methode vooral onderdeel te zijn van een bredere aanpak in combinatie met andere hulpmiddelen (Roker die niet kan stoppen 17, ♀, 37 jaar: “In combinatie met tabakoloog werkte het, zou met enkel het boek weinig succesvol zijn geweest waarschijnlijk”). Anderen waren nieuwsgierig naar de inhoud, maar hadden het nog niet gelezen of waren er niet aan toegekomen.

Enkele rokers die niet willen stoppen gaven aan dat ze de methode van Allen Carr zouden overwegen bij een eventuele toekomstige rookstop poging, terwijl anderen aangaven dat het lezen van een boek voor hen geen aantrekkelijke manier is om te stoppen met roken.

Tabakstop

Hoewel Tabakstop misschien wel de minst gekende erkende rookstopmethode was bij de deelnemers van TabakTalks, waren er toch enkelen die er positieve ervaringen mee hadden. Ten eerste benadrukten rokers die niet kunnen stoppen dat het minder schaamtevol is om contact op te nemen met Tabakstop, en dat er geen oordeel ten aanzien van het rookgedrag lijkt te zijn van de hulpverleners. Ten tweede werd de informatieve kant van de organisatie sterk gewaardeerd, met name het wetenschappelijk onderbouwde advies (van de website) (Ex-roker 4, ♂, 33 jaar: “Tabakstop geeft informatie op wetenschappelijke manier”) en de praktische tips op de website. Ten derde werd Tabakstop als zeer behulpzaam ervaren, bijvoorbeeld het gebruik van de app, welke een overzicht biedt van de financiële besparing na het stoppen met roken. Tot slot werd ook de Facebookgroep van Tabakstop genoemd als een steunpunt waar men zich niet alleen voelt in de rookstopstrijd (Ex-roker 20, ♀, 24 jaar: “Lid van de facebookgroep - gevoel van niet alleen te zijn”).

Een roker die hulp zocht bij Tabakstop via mail had echter een minder positieve ervaring, aangezien er nooit reactie kwam op haar vraag naar hulp. Door deze negatieve ervaringen kan men minder overtuigd raken over de meerwaarde van Tabakstop (Roker die niet kan stoppen 23, ♀, 52 jaar: “Ooit gemaild naar Tabakstop 1 jaar geleden, nooit een mail teruggekregen”).

De meeste rokers hadden echter weinig ervaring met de dienst. Enkele kenden bijvoorbeeld de werking van Tabakstop niet of wisten wel dat het bestaat, maar hadden er nooit gebruik van gemaakt. Voor anderen zou het extra ondersteuning kunnen bieden bij een toekomstige rookstop, maar toch zou

Tabakstop niet centraal staan hierin (Roker die niet kan stoppen 19, ♀, 53 jaar: “Het zou extra ondersteuning kunnen bieden, maar niet van centraal belang”). Anderen gaven aan geen idee te hebben van wat Tabakstop precies doet of hoe het werkt.

(Ex-)rokers bleven ook over het algemeen sceptisch over het gebruik van Tabakstop bij een (toekomstige) rookstoppoging. Enkele rokers zien er de meerwaarde niet van in, of staan niet te springen om via een chat of telefoongesprek in gesprek te gaan met iemand. Anderen geven dan weer de voorkeur aan fysiek contact wanneer ze hulp willen bij hun rookstoppoging. Sommigen zagen de dienst liever als onderdeel van een breder plan, waarbij Tabakstop in combinatie met andere middelen zou worden ingezet. Er was ook een groep die aangaf dat ze bij hun rookstop liever niemand lastigvallen en dus ook Tabakstop niet zouden contacteren (Roker die niet wilt stoppen 15, ♀, 67 jaar: “Zou er niet snel iemand anders mee lastigvallen”).

5.2.1.10 Wat is de risicoperceptie van de klassieke sigaret t.a.v. de e-sigaret?

Drijfveren

(Ex-)rokers toonden zowel positieve als negatieve percepties rond het risico van het gebruik van de e-sigaret met nicotine.

De **sociale acceptatie** van e-sigaretten lijkt een positieve rol te spelen. De e-sigaret wordt gezien als meer sociaal geaccepteerd omdat het minder schadelijk is voor de omgeving in vergelijking met tabaksrook. Ook in gezelschap van kinderen kan een e-sigaret subtieler gebruikt worden (verwijzend naar de geur en het feit dat het toestel snel uitgeschakeld en weggestoken kan worden) aangezien deze minder schadelijk is (Ex-roker 2, ♂, 30 jaar: “E-sigaret is subtieler, ook naar kinderen”).

Aan de **positieve** kant wordt de e-sigaret door veel gebruikers gezien als **minder ongezond** dan traditionele sigaretten. Dit komt vooral doordat de e-sigaret geen tabak bevat en er dus geen teer ontstaat bij de verbranding, en verder ook omdat er minder andere schadelijke stoffen vrijkomen bij e-sigaretgebruik. Daarnaast bieden e-sigaretten gradaties in nicotinegehalte aan, wat gebruikers de mogelijkheid geeft om langzaam af te bouwen, maar waardoor ook nieuwe gebruikers beter behoed zijn voor een hardnekkige **verslaving**. Bovendien kan de e-sigaret ook zonder nicotine gebruikt worden (Roker die niet wilt stoppen 1, ♂, 41 jaar: “Ik denk dat dit een rookstopmiddel is omdat je ook e-sigaretten zonder nicotine kunt gebruiken”), waardoor rokers het ook effectief als een rookstopmiddel aanschouwen. Sommige rokers die niet kunnen stoppen zien de e-sigaret met nicotine als een minder verslavende optie ten opzichte van de traditionele sigaret. Ook op **financieel** vlak worden e-sigaretten als voordeliger beschouwd. Gebruikers ervaren dat het goedkoper is dan het roken van traditionele sigaretten, wat voor sommigen een belangrijke motivatie lijkt om over te stappen. De sociale acceptie van de e-sigaret is mogelijk ook gerelateerd aan de **zintuigelijke factoren** die als positiever ervaren worden ten opzichte van de traditionele sigaret. Zo wordt de geur van e-sigaretten aangenamer bevonden. Maar ook de smaak en het gevoel tijdens het inhaleren zijn voor sommige gebruikers prettiger dan die van traditionele sigaretten.

Aan de **negatieve** kant uiten veel (ex-)rokers zorgen over de samenstelling en werking van e-sigaretten. Het feit dat het een elektrisch apparaat is waar rook uitkomt (Roker die niet kan stoppen 1, ♂, 26 jaar: “Elektrisch toestel waar er rook uit komt?”) en dat er chemische en synthetische stoffen aan te pas komen, roept vragen op over de veiligheid en de gezondheidseffecten (Roker die niet wilt stoppen 9, ♂, 46 jaar: “Chemische samenstelling?” en Roker die niet kan stoppen 2, ♂, 42 jaar: “Iets dat artificieel gemaakt is en eigenlijk ook ongezond is, toch gebruiken is een vreemde gedachte”). Sommige (ex-)rokers stellen dat het product te kunstmatig aanvoelt en daarom een onnatuurlijk alternatief lijkt. Er is ook onduidelijkheid over de exacte **samenstelling** van de producten in e-sigaretten, wat leidt tot wantrouwen bij sommige gebruikers (Roker die niet wilt stoppen 13, ♀, 69 jaar: “Je ziet niet wat er in zit”). Wat betreft **gezondheid** zijn er zorgen over de gevolgen op lange termijn. Hoewel e-sigaretten als minder schadelijk worden gezien, weten veel (ex-)rokers niet zeker of ze daadwerkelijk gezonder zijn. Het gebrek aan kennis over de gevolgen van langdurig gebruik en over het gecombineerde gebruik met traditionele sigaretten leidt tot twijfel (Ex-roker 23, ♀, 45 jaar: “Nog veel te weinig geweten over wat het

op lange termijn doet” en Roker die niet kan stoppen 4, ♂, 53 jaar: “Bestaat nog niet lang - gevolgen op lange termijn zijn nog niet gekend”). (Ex-)rokers vragen zich af of er mogelijk andere negatieve gezondheidsconsequenties zijn die pas later aan het licht zullen komen en die nu dus nog niet bekend zijn. Verder heerst er bezorgdheid over de **vergelijkbaarheid met traditioneel roken**. Sommige ex-rokers geven aan dat het gebruik van e-sigaretten nog steeds veel weg heeft van het traditionele rookgedrag (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar: “Van alle middeltjes zal dit het dichtste bij 'echt roken' komen”). Dit zou er volgens hen wel toe kunnen leiden dat gebruikers van de e-sigaret het roken blijven associëren met plezier en ontspanning, wat het moeilijker maakt om ook volledig met de e-sigaret te stoppen. Ook vrezen ex-rokers dat de frequentie van gebruik mogelijk hoger zal liggen, doordat e-sigaretten vaker en gemakkelijker gebruikt kunnen worden dan gewone sigaretten (Ex-roker 2, ♂, 30 jaar: “Sigaret moet je oproken, e-sigaret maar kort gebruik, maar misschien wel veel hogere frequentie”).

Een andere bezorgdheid die (ex-)rokers uiten betreft **het gebruik en de handeling** van de e-sigaret die sterk lijkt op die van traditionele sigaretten. Dit kan volgens hen aanvoelen als het simpelweg vervangen van de ene verslaving door een andere. Ondanks de verschillen blijft de handeling van roken gelijkaardig, waardoor de e-sigaret niet altijd als een volledig beter alternatief wordt gezien.

5.2.1.11 Wat is de risicoperceptie van de klassieke sigaret t.a.v. de nicotineproducten die te koop zijn in de apotheek?

Drijfveren

De risicoperceptie ten aanzien van andere nicotineproducten toont hier en daar gelijkenissen met de risicoperceptie van de e-sigaret, al zijn er toch ook enkele opmerkelijke verschillen.

Aan de **positieve** kant worden nicotineproducten over het algemeen beschouwd als **minder ongezond**, met minder schadelijke stoffen en zonder teer, wat vooral gunstig is voor de longen. Ex-rokers en rokers die niet kunnen stoppen gaven ook aan dat, omdat er geen sprake is van inhalatie, zij het gevoel hebben dat de impact op de gezondheid, met name op de longen, minder is (Ex-roker 18, ♀, 33 jaar: “Geen longimpact want geen inhalatie”). Daarnaast wordt de **nicotineafgifte** via bijvoorbeeld pleisters of kauwgoms als meer geleidelijk ervaren, wat leidt tot een minder sterke drang naar nicotine en een stabielere afgifte (Ex-roker 1, ♂, 30 jaar: “Dosering is geleidelijker, en minder in pieken”). Een belangrijk punt is dat deze producten het herstel van het lichaam bij nicotineverslaving ondersteunen, waardoor ze als effectief worden ervaren voor degenen die proberen te stoppen met roken (Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 42 jaar: “Lichaam ondersteunen van het herstel bij nicotineverslaving”). Ook wordt het gebruik van nicotineproducten gezien als minder **zichtbaar**, wat betekent dat gebruikers er minder snel op worden aangesproken (Ex-roker 14, ♀, 48 jaar: “Hoewel je nog afhankelijk bent van de nicotine, zal je er niet op aangesproken worden dat je zo een plakker op hebt”).

Er zijn echter ook **negatieve** percepties met betrekking tot deze producten. De ervaren **bijwerkingen** worden door ex-rokers als een belangrijke zorg beschouwd. Anderen hebben dan weer twijfels over de effectiviteit ervan. Een veelgehoord argument is dat het gebruik van nicotinekauwgoms of van pleisters geen daadwerkelijke oplossing biedt voor de verslaving, omdat je nog steeds “ bezig bent met iets anders” (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar). Dit ondersteunt het proces van stoppen niet volledig. Daarnaast wordt de dosering als een uitdaging gezien omdat gebruikers precies moeten weten hoeveel ze nodig hebben om cravings onder controle te houden (Ex-roker 15, ♀, 48 jaar: “Je moet wel goed weten hoeveel je er van nodig hebt”). Tot slot missen sommige mensen de handeling en het gevoel dat verbonden is met het roken van sigaretten, wat de ervaring van nicotineproducten minder bevredigend maakt.

Ook de **vergelijkbaarheid met roken** kwam bij de rokers die niet kunnen stoppen en de ex-rokers ter sprake. Nicotineproducten blijken voor rokers niet te zorgen voor hetzelfde gevoel als het opsteken en roken van een traditionele sigaret. Daarnaast is de context waarin beide producten (nicotineproducten en traditionele sigaretten) verkocht worden vaak verschillend: nicotinevervangende producten enkel in een apotheek en dus in de medische sector, terwijl traditionele sigaretten en tabak toegankelijker zijn door verkoop in supermarkt of nachtwinkel.

5.2.1.12 Welke ervaringen hebben rokers en ex-rokers met stoppen zonder hulp?

Drijfveren

Eén van de motieven van (ex-)rokers om een stoppoging te ondernemen zonder hulp was de behoefte om **zichzelf te bewijzen**. Rokers die wel willen stoppen maar er nog niet in slaagden, wilden aantonen dat ze niet verslaafd waren (Roker die niet kan stoppen 14, ♀, 33 jaar: “Dacht dat ik niet verslaafd was”), of dat ze zelfstandig konden stoppen. Ook ex-rokers wilden bewijzen aan zichzelf dat ze zomaar konden stoppen. Andere ex-rokers waren dan weer te trots om later te moeten toegeven dat er hulp nodig was geweest om van sigaretten en tabak af te geraken (Ex-roker 17, ♀, 77 jaar: “Wilde niet moeten zeggen dat ik er met hulp van af geraakt was” en “Wilde gewoon zo sterk zijn dat ik tegen iedereen kon zeggen dat ik niets gedaan heb en toch gestopt ben”). Sommigen beschouwden het proces van stoppen zonder hulp als **eenvoudig of laagdrempelig**. Ze voelden geen behoefte aan hulp op het moment dat ze de rookstop zonder hulp ondernamen. Bij sommige (ex-)rokers ging dit gepaard met een medische conditie, zoals een zwangerschap (Roker die niet kan stoppen 21, ♀, 45 jaar: “Zwangerschap en de overtuiging voor de gezondheid van het kindje” en “Mij het zo voorgenomen, omdat het lukte niet verder naar oplossingen gezocht”) of een (plotse) ingreep waardoor roken niet mogelijk was.

Rokers die niet willen stoppen gaven aan dat ze bij een voorgaande rookstop zonder hulp weinig nood hadden aan hulp en dat ze doorheen de rookstop weinig moeite hebben moeten doen om deze vol te houden (Roker die niet wilt stoppen 22, ♀, 66 jaar: “Ik heb er ook geen moeite voor moeten doen”). Dit werd versterkt door de overtuiging van (ex-)rokers dat ze niet langer **afhankelijk** wilden zijn van iets in het dagelijkse leven, dus ook niet van hulpmiddelen. De hulpmiddelen zouden er bijvoorbeeld voor zorgen dat het ritueel (van bijvoorbeeld een sigaret bij de koffie) mogelijk zou blijven, terwijl het doel van deze (ex-)rokers net was om dit te verbreken. Andere ex-rokers haalden de kostprijs van erkende roostopmiddelen aan als reden en wilden “geen extra geld aan middeljes besteden, die misschien toch niet succesvol gingen zijn” (Ex-roker 12, ♀, 37 jaar). Ook de **ervaring** die (ex-)rokers hadden opgedaan bij voorgaande rookstoppogingen met rookstopmiddelen en -methoden speelden een rol in het gebruik ervan bij een nieuwe poging. Verschillende rokers ervaarden geen resultaat met het gebruik van rookstopmedicatie (Roker die niet kan stoppen 18, ♂, 67 jaar: “Medicatie die ik probeerde haalde niets uit”). Bij anderen was de rookstop zelfs met hulp niet van blijvende aard, waardoor een poging zonder hulp ondernomen werd. Een ex-roker die al een redelijke tijd gestopt was, gaf aan dat het vroeger een groter ‘taboe’ was om medische hulp te zoeken bij een rookstop dan dat dat nu het geval is (Ex-roker 19, ♂, 64 jaar: “Gerelateerd aan de tijdsgeest, het zoeken van medische hulp was vroeger een groter taboe dan dat het nu is. Men bekeek je meewarig, waarom is dat nodig?”).

De methoden die (ex-)rokers succesvol gebruikten om zonder hulp te stoppen, waren gevarieerd. De meeste (ex-)rokers omschreven het als het stoppen **zonder enige hulpmiddelen**, zoals nicotinevervangers, medicijnen of hulp van een huisarts of tabakoloog (Roker die niet kan stoppen 20, ♀, 62 jaar: “Zonder hulp van andere mensen en andere middelen”). De meesten omschreven het ook als stoppen van het ene op het andere moment. Toch erkende men onbewust dat er **kleine hulpmiddelen** gebruikt werden, zoals apps om hun voortgang bij te houden, andere bezigheden zoeken als alternatief voor het roken zoals beginnen met sporten (Ex-roker 4, ♂, 32 jaar: “Meteen ingeschreven in de fitness”), of roken langzaam afbouwen om uiteindelijk finaal te stoppen (Ex-roker 6, ♂, 62 jaar: “Wel afgebouwd”).

Competenties

Volgens (ex-)rokers speelde ook **mentale toewijding** een belangrijke rol bij een succesvolle rookstop zonder hulp. Doorzettingsvermogen en de mentale klik werden als essentieel beschouwd. (Roker die niet wilt stoppen, ♀, 50 jaar: “Gewoon doorzetten, het niet doen.”) Het herhalen van de redenen om te stoppen en het visualiseren van het doel speelden een belangrijke rol in het volhouden.

Verschillende rokers die in het verleden een rookstop zonder hulp ondernomen hadden, uitten hun twijfels over de **haalbaarheid** van stoppen zonder hulp. Anderen denken dat het onmogelijk is om zonder hulp te stoppen, waarbij ze aangaven dat karakter alleen helemaal niet voldoende was (Roker

die niet kan stoppen 19, ♀, 53 jaar: “Onmogelijk, karakter alleen is niet voldoende”). Nog andere rokers gaven daarentegen aan dat deze manier de enige was voor hen, dat er namelijk geen andere manier is om te stoppen dan het gewoon doen (Roker die niet kan stoppen 6, ♂, 56 jaar: “Er is maar één manier: dat is stoppen, er zijn geen wondermiddelen”). Ze benadrukten dat hun karakter een cruciale factor was in het succesvol stoppen zonder hulpmiddelen (Roker die niet wilt stoppen 12, ♀, 49 jaar: “Je zou moeten de schakel in je hoofd kunnen omdraaien”).

Context

Ook de **invloed van anderen** werd in rekening genomen bij de motivatie om een rookstop zonder hulp te ondernemen. Verschillende (ex-)rokers beslisten in samenspraak met hun partner, vrienden of familie om een rookstop zonder hulp te ondernemen en enkel wanneer deze niet zou slagen uit te kijken naar alternatieven. Anderen keken hoe anderen in hun omgeving gestopt waren met roken en namen deze manier (rookstop zonder hulp) als voorbeeld (Ex-roker 12, ♀, 37 jaar: “Kende in omgeving maar één iemand die gestopt was - ook zomaar gestopt. Het moedigde wel aan dat het kon”).

Ook **hulp van naasten**, vooral van andere rokers, werd door sommige (ex-)rokers als waardevol ervaren (Ex-roker 11, ♀, 33 jaar: “Je hebt de hulp en ondersteuning van je eigen netwerk echt wel nodig”), terwijl anderen aangaven dat ze liever zelfstandig wilden stoppen, zonder anderen erbij te betrekken. Zo hadden rokers die niet kunnen stoppen en ex-rokers vooral schrik om het aan anderen te vertellen en daarna te hervallen (Roker die niet kan stoppen 10, ♂, 68 jaar: “Schrik om het te vertellen en dan snel te hervallen”). Tot slot benoemden sommige rokers dat bepaalde zaken, zoals het bij zich hebben van een aansteker, aanwezig bleven ondanks hun pogingen om te stoppen. Bij andere (ex-)rokers was het wel een must om dergelijke zaken uit het zicht te zetten of zelfs helemaal uit huis te verwijderen (Roker die niet kan stoppen 5, ♂, 63 jaar: “Alles wat kan triggeren wegdoen”).

De **sociale invloeden** op de beslissing van (ex-)rokers om te stoppen zonder hulp werden enerzijds als ondersteunend ervaren en anderzijds als drukkend. De meesten gaven aan dat hun omgeving positief reageerde op het feit dat ze gestopt waren, hoewel ze vaak geen mening hadden over de manier waarop dit gebeurde (Roker die niet kan stoppen 5, ♂, 63 jaar: “Positief over het feit dat ik stop, geen mening over de manier waarop”). Bij (ex-)rokers waar de omgeving voornamelijk positief reageerde op de rookstop zonder hulp, raakten familieleden en vrienden soms zelfs geïnspireerd om ook te stoppen en dit ook zonder hulp te doen (Ex-roker 17, ♀, 77 jaar: “Paar familieleden: als jij het kan op die manier, dan moet ik het ook kunnen”). Anderen waren verbaasd dat het hen was gelukt. Toch was er ook sprake van scepsis; veel mensen hadden moeite te geloven dat het hen zou lukken. Soms ontbrak er zelfs steun, bijvoorbeeld wanneer men als gestopte roker vroeg aan anderen om niet binnen te roken en dit niet goed onthaald werd (Ex-roker 9, ♂, 62 jaar: “De meesten hebben het moeilijk met het te geloven: 'Hoe heb je dat gedaan' of 'Hoe kan je nu van het ene op het andere moment stoppen met roken’”).

5.2.1.13 Hoe kunnen stoppogingen bij rokers toch aangemoedigd worden?

Rookstoppogingen bij rokers kunnen op verschillende manieren aangemoedigd worden, waarbij zowel **interne** als **externe hulp** een rol spelen.

Ten eerste blijkt dat interne hulp een belangrijke motivatie kan zijn voor rokers. Deze interne hulp kan onder andere voortkomen uit een diepe **zelfreflectie en inzichten**. Rokers haalden hierbij aan dat het belangrijk is om **oprechtheid** te tonen naar de intentie om een rookstop te ondernemen. De beslissing om de rookstop te ondernemen moet bovendien van de roker zelf komen (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: “Zelf beslissen om de stap te zetten om te stoppen”) en zo min mogelijk door iemand anders opgedrongen worden (Ex-roker 4, ♂, 33 jaar: “Alleen maar stoppen voor iemand anders, zou voor mij niet lukken, misschien lukt dat voor anderen wel”). Wat voor andere rokers bleek te kunnen helpen is het verhogen van het **bewustzijn**, door bijvoorbeeld de voordelen van stoppen op lange termijn te visualiseren (Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 42 jaar: “Blijf kijken naar waar je binnen een jaar zal staan als je gaat stoppen met roken”). Ook het bewust worden van de eigen rookgewoonten, en het verkrijgen van betere inzichten in de psychologie van een verslaving, vormen essentiële onderdelen van dit proces. Het inzicht dat men het alleen misschien niet redt, toont aan dat het voor sommige rokers niet voldoende is om enkel door aan zichzelf te werken een succesvolle rookstop te

kunnen ondernemen. Een ander aspect dat rokers kan helpen is het opbouwen van de eigen **motivatie** voor een rookstop. Eén van de voorstellen die rokers hiervoor gaven, was door zichzelf te gaan belonen (Roker die niet kan stoppen 2, ♂, 42 jaar: “Jezelf kleine cadeautjes geven, bijvoorbeeld na een maand een nieuw kookboek kopen voor jezelf”). Kleine cadeautjes of het financieel visualiseren van de voordelen van stoppen, zoals het geld dat bespaard wordt, kunnen stimulerend werken. Het op zoek gaan naar een goede reden waarom een rookstop noodzakelijk is, zou rokers ook kunnen helpen (Ex-roker 12, ♀, 37 jaar: “Nadenken over 'waarom' stop ik met roken, 'waarom' wil ik ervan af - 'waarom' moet belangrijk genoeg zijn”). Daarnaast zoeken ook veel rokers iets om de **handeling** van roken te vervangen of zoeken afleiding in bijvoorbeeld sport.

Veerkracht speelt ook een rol in het succes van stoppogingen. Het ontwikkelen van zelfbeheersing en het verminderen van uitstelgedrag dragen bij aan een gevoel van controle (Roker die niet kan stoppen 16, ♀, 38: “Ik heb meer zelfbeheersing nodig om een rookstop succesvol te laten zijn, daarom werk ik momenteel aan mijn veerkracht”).

Rokers beseffen dat ze in staat zouden moeten zijn om **interne kalmte** te bewaren en stressvolle situaties te weerstaan zonder naar een sigaret te grijpen, om meer kans op succes te hebben. Deze interne kracht zorgt ervoor dat men minder beïnvloed wordt door momenten van zwakte en helpt de wil om door te zetten te versterken. Voor rokers zou het ook helpen om meer gemotiveerd te zijn voor een rookstop, mocht de perceptie dat roken ‘moeilijk’ is minder op de voorgrond staan (Ex-roker 8, ♂, 60 jaar: “Minder nadruk op hoe moeilijk het is”).

Naast interne hulp is ook externe hulp van groot belang. Steun van **naasten**, zoals partners, familie en vrienden, kan een cruciale rol spelen. Deze steun helpt rokers gemotiveerd te blijven en creëert een omgeving waarin stoppen met roken positief wordt aangemoedigd (Roker die niet wilt stoppen 11, ♂, 46 jaar: “Steun om te ventileren over problemen en/of gedachten”). Een ondersteunende en rustige gezinsomgeving blijkt eveneens bevorderlijk te zijn voor het succesvol stoppen. Ook kan de bredere sociale omgeving helpen, zoals collega's of mensen uit het sociale netwerk die begrip tonen en helpen bij het stoppen (Roker die niet kan stoppen 3, ♂, 42 jaar: “Collega's op de hoogte brengen en aangeven dat ik wat prikkelbaarder zal zijn in die periode”).

Naast steun van naasten blijkt ook de beschikbaarheid van verschillende **erkende rookstopmiddelen en -methoden** huidige rokers te kunnen helpen. Rookstopmedicatie, begeleiding door de huisarts of een tabakoloog, en de rookstopboeken van Allen Carr kunnen rokers ondersteunen in hun poging om te stoppen. Sommigen verkiezen bij een toekomstige rookstop ook **alternatieve methoden**, zoals lasertechnologie of het bezoeken van afkickklinieken. **Peer support**, zoals in groep stoppen of het buddy-systeem, lijkt voor veel rokers een effectieve manier te zijn om gemotiveerd te blijven. Door ervaringen te delen en steun te ontvangen van mensen in een vergelijkbare situatie, verwachten rokers dat de motivatie om door te zetten groter zal zijn (Roker die niet kan stoppen 12, ♂, 49 jaar: “Soort van AA voor rokers, voor ondersteuning van peers. Waar je tips krijgt en gemotiveerd blijft door vooruitgang/moeilijkheden van anderen. Maar ook met iemand met ervaring binnen de problematiek (professioneel/gekwalificeerd persoon), zoals bijvoorbeeld een tabakoloog.”).

Er zijn echter ook rokers die juist aangeven **geen externe hulp** nodig te hebben en succesvol kunnen stoppen door voldoende interne motivatie. Deze groep hecht minder waarde aan externe beïnvloeding en vertrouwt op hun eigen wilskracht om het proces zelfstandig door te gaan. Enkele rokers geven ook aan dat, hoewel iemand anders hen kan motiveren om te stoppen, ze zelf niet voldoende sterk zijn om aan de drang om te roken weerstaan (Roker die niet kan stoppen 6, ♂, 56 jaar: “Er zijn er genoeg in de omgeving die zouden kunnen helpen, maar ik heb zelf een onvoldoende sterk karakter”).

5.2.1.14 Hoe zouden ex-rokers, op basis van hun eigen ervaringen en stopproces, huidige rokers kunnen helpen om toch te stoppen met roken?

Wat ex-rokers hierbij vooral benadrukten was het belang van de **verantwoordelijkheidszin** van de roker. Ex-rokers zijn van mening dat rokers zelf de intrinsieke motivatie moeten hebben om te stoppen; ze moeten het echt willen (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar: “Ze moeten het zelf willen” en Ex-roker 11, ♀, 33 jaar: “Zolang je het zelf niet wilt ga je jezelf altijd als een 'gestopte roker' zien. Als je het echt zelf wilt en volhoudt, ga je jezelf zien als een 'niet roker’”). Zonder een zekere mate van reflectie over het

rookgedrag zal een poging tot stoppen niet slagen. Ex-rokers geven aan dat hun hulp alleen effectief is wanneer deze door de roker zelf wordt gevraagd en deze laatste dus ook voor zichzelf beslist heeft dat een rookstop opportuun is. Ex-rokers gaven ook aan dat een rookstop opdringen niet effectief zal zijn (Ex-roker 14, ♀, 48 jaar: “Vraag voor hulp aan ex-roker moet van roker zelf komen: niet pushen want dat motiveert totaal niet (als ze ernaar vragen heel graag, maar op hun vraag)”).

Wat betreft **hulpmiddelen en methoden**, benadrukken ex-rokers dat er niet één universele methode is die voor iedereen werkt (Ex-roker 4, ♂, 33 jaar: “Wat werkt voor één iemand zal niet voor iedereen werken”). De meeste ex-rokers zouden een combinatie van hulpmiddelen aanbevelen, en geven de hulpmiddelen (zoals een boek) door die hen hebben geholpen. Dit toont aan dat verschillende strategieën effectief kunnen zijn en dit afhankelijk is van de persoon die de rookstop onderneemt.

Daarnaast lijken ex-rokers vooral te willen inzetten op **educatie** en het delen van **informatie**. Ex-rokers geven aan hun persoonlijke ervaringen te willen delen met rokers die een intentie hebben om een stop te ondernemen, inclusief de uitdagingen en successen die ze hebben ondervonden (Ex-roker 24, ♀, 66 jaar: “Voorleven - aantonen hoe eigen rookstop succesvol was”). Ze willen proberen erkenning te geven aan de gevoelens van huidige rokers, wat kan helpen om het gevoel van isolatie te verminderen. Hierbij ligt de nadruk niet alleen op stoppen, maar op het proberen om te stoppen, waarbij men zich bewust moet zijn van de dagelijkse uitdagingen die dit proces met zich meebrengt.

Het **respecteren van keuzes** speelt ook een grote rol in de ondersteuning. Ex-rokers zijn van mening dat er geen standaardmanier is om te stoppen met roken; wat voor de één werkt, hoeft niet voor de ander te werken. Ze benadrukken het belang van het tonen van respect voor elke beslissing die de roker maakt, en dat ze geen specifieke methode willen opdringen. Bovendien erkennen ze dat herval mogelijk is, vooral wanneer persoonlijke problemen opduiken, en dat dit niet gezien moet worden als een definitieve mislukking (Ex-roker 13, ♀, 41 jaar: “Respect tonen voor elke beslissing, aangeven dat herval kan, maar dat men de moed niet mag verliezen”).

Verder gaven ex-rokers aan dat **communicatie** met de huidige rokers ondersteunend kan werken in het bieden van hulp bij een rookstop poging. Ex-rokers gaven het belang van een luisterend oor aan, en benadrukten dat hulp door hen geboden zou worden zonder te pushen of aan te dringen bij de rokers. De ondersteuning moet volgens hen laagdrempelig zijn (Ex-roker 23, ♀, 45 jaar: “Het is makkelijker om een pak sigaret te kopen dan om aan hulp te geraken”) en ex-rokers staan uiteraard open voor vragen die huidige rokers kunnen hebben. Ex-rokers zijn ook bereid hun eigen succesverhalen te delen en de voordelen van stoppen te benadrukken, zodat ze rokers kunnen motiveren, zonder daarbij de moeilijkheden van het ganse proces te negeren. Toch gaat het erom de positieve kanten van stoppen te belichten en klaar te staan voor hulp.

5.2.1.15 Hoe staan (ex-)rokers tegenover het huidige rook(stop)beleid?

De meningen over het huidige rook- en rookstopbeleid zijn verdeeld en roepen diverse thema's op, zoals regelgeving, persoonlijke vrijheid, taksen, marketing, en de stigmatisering van rokers.

Wat betreft de **bestaande regelgeving** was het opvallend vast te stellen dat ex-rokers, maar ook huidige rokers zich over het algemeen kunnen vinden in het rookverbod dat geldt in openbare ruimtes, zoals in cafés en restaurants (Roker die niet kan stoppen 6, ♂, 56 jaar: “Volledig akkoord met rookverbod op café, restaurant,...”). Sommigen zien echter problemen in hoever dit verbod in de toekomst zal reiken, bijvoorbeeld in openluchtgebieden of op terrassen (Roker die niet kan stoppen 6, ♂, 56 jaar: “Verbod in openlucht gaat te ver” en Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: “Maak de ruimte/plaats (waar je wel mag roken) dan op een andere plaats, waar je anderen en kinderen niet stoort”).

Over de **strengheid** van de bestaande regelgeving hadden (ex-)rokers ook uiteenlopende meningen. Sommigen vinden dat de huidige regels niet streng zijn (Roker die niet kan stoppen 1, ♂, 26 jaar: “Wij hebben nog een laks beleid”) en dat er vooral niet streng genoeg opgetreden wordt door de instanties wanneer de regels overtreden worden (Roker die niet kan stoppen 7, ♂, 66 jaar: “Te weinig controle op het naleven van bestaande regels”). Anderen maakten een vergelijking met het buitenland, waaruit naar

voren kwam dat de regelgeving in Vlaanderen wel meevalt (Roker die niet kan stoppen 1, ♂, 26 jaar: “Strengere regels in het buitenland. Bijvoorbeeld in Estland geen verkoop meer van sigaretten na 22u”). Toch waren er ook enkele rokers die niet willen stoppen die de huidige regels in Vlaanderen te streng vinden (Roker die niet wilt stoppen, ♂, 41 jaar: “Je mag bijna nergens roken in Vlaanderen”). Het debat over het al dan niet verder verbieden van tabaksproducten is complex. (Ex-)rokers vrezen dat een verbod juist meer interesse zal opwekken, wat mogelijk kan resulteren in een stijging van het aantal rokers (Ex-roker 9, ♂, 62 jaar: “Als je iets dat toegelaten is en geen probleem is plots gaat verbieden, dan ga je het extra aantrekkelijk maken om dat verbod te omzeilen”).

Hieraan gerelateerd werd er door enkele rokers aangegeven dat de **persoonlijke vrijheid** gevrijwaard moet worden. Zij geven aan dat je als roker de mogelijkheid moet hebben om te kiezen of ze willen roken of niet. Er bleek een duidelijke weerstand tegen een beleid dat alles probeert te regelen (Roker die niet kan stoppen 11, ♂, 49 jaar: “We willen alles regelen en met roken kan je dat niet. De persoonlijke vrijheid is altijd belangrijker dan de regelgeving”). Rokers zijn van het principe dat ze hun eigen beslissingen moeten kunnen nemen, en deze vrijheid wordt door velen belangrijker gevonden dan de regelgeving zelf. Sommigen benadrukken dat overregulering niet werkt en dat mensen hun eigen weg vinden, zelfs in een streng gereguleerd klimaat.

Taksen en accijnzen waren ook een veelbesproken onderwerp. Veel mensen zijn het erover eens dat de overheid profiteert van de opbrengsten, zonder dat dit echt bijdraagt aan het verminderen van rookgedrag. Huidige rokers beschouwen de prijsstijging als oneerlijk en geven aan dat de overheid profiteert van de mensen, ze dieper duwt in de moeilijkheden van een verslaving en vooral geen hulp biedt op deze manier (Roker die niet kan stoppen 6, ♂, 56 jaar: “Ze profiteren van de mensen”, Roker die niet kan stoppen 16, ♀, 38 jaar: “Een echte verslaafde ga je er niet mee helpen, maar enkel dieper duwen” en “Het spijs de staatskas”). Er wordt ook opgemerkt dat rokers hierdoor naar goedkopere alternatieven zoeken, zoals goedkopere merken of de zwarte markt (Roker die niet kan stoppen 16, ♀, 38 jaar: “Je vindt wel een goedkopere manier” en Roker die niet wilt stoppen 10, ♂, 63 jaar: “Door producten duurder en duurder gaan maken, gaan mensen alternatieven zoeken: tabak op andere manieren halen/zelf kweken. Dat zal er voor zorgen dat er meer gezondheidsproblemen gaan komen”). Enkele ex-rokers erkennen wel dat de financiële druk hen aan het denken heeft gezet over stoppen (Ex-roker 5, ♂, 40 jaar: “Duurder maken heeft bij mij op de lange duur iets gedaan”).

Er werd ook gediscussieerd over de **marketing** van tabaksproducten, onder andere de waarschuwingen op de verpakkingen van sigaretten en tabak. De verplichte afbeeldingen die de gezondheidsrisico's benadrukken en de neutrale verpakkingen hebben volgens verstokte rokers geen tot weinig effect (Roker die niet kan stoppen 13, ♂, 52 jaar: “Foto's op pakjes en neutrale verpakking werken niet. Ze kosten veel geld en hebben weinig effect op (verstokte) rokers”). Toch zijn er ook rokers die niet willen stoppen die eerder kritisch zijn over de afbeeldingen op de verpakking (Roker die niet wilt stoppen 7, ♂, 80 jaar: “Notering op de pakjes zijn overdreven - gaat niet voor iedereen op. Je wordt bijna doodgeslagen door de boodschappen”). Ook de marketing rond e-sigaretten kwam ter sprake. (Ex-)rokers maakten zich hierbij vooral zorgen over de beschikbaarheid en aantrekkelijkheid van vapes voor jongeren.

Ten slotte kwam ook het thema van **stigmatisering en hypocrisie** ter sprake. Rokers voelen zich vaak als “besmettelijke” individuen behandeld (Roker die niet kan stoppen 8, ♂, 67 jaar) en ervaren een stigma vanuit de samenleving. Dit wordt versterkt door een beleid dat rokers als ‘probleemgevallen’ behandelt, zonder hen actief te helpen (Ex-roker 20, ♀, 24 jaar: “Maatregelen benadrukken het verschil nog meer” en “Als roker heb je de indruk dat het zo moeilijk is om naar de andere groep te gaan, dat je je afvraagt of het wel de moeite waard is”). Er wordt ook nogmaals gewezen op de hypocrisie van de overheid: terwijl de verkoop van sigaretten legaal blijft, wordt roken tegelijkertijd fel ontmoedigd. Dit veroorzaakt een gevoel van dubbele standaarden, waarbij de overheid enerzijds profiteert van de inkomsten van tabaksproducten, maar anderzijds rokers publiekelijk veroordeelt (Roker die niet kan stoppen 10, ♂, 68 jaar: “Dubbelspel: aan de ene kant houden ze zich bezig met de gezondheid van de Belg/Vlaming, maar aan de andere kant weten ze dat er altijd rokers zullen zijn, en ze halen er veel voordeel uit”).

5.2.1.16 Wat zijn suggesties voor het toekomstige rook(stop)beleid?

Uit de interviews kwam naar voren dat er een duidelijke behoefte is aan een **beleid dat minder stigmatiserend** is. Het beleid zou rokers iets meer vrijheid mogen geven, waarbij hun rookgedrag wel gecontroleerd kan worden, maar roken zou op bepaalde plaatsen iets toegankelijker mogen zijn (Roker die niet kan stoppen 8, ♂, 67 jaar: “Ze mogen het gedrag controleren, maar het mensen zo moeilijk maken is geen oplossing”). Alternatieve locaties voor rokers zouden beschikbaar moeten zijn, zodat ze niet volledig beperkt worden in hun vrijheid. Tot slot is er een oproep om meer bewustwording te creëren over waar roken wel of niet acceptabel is.

Rokers hebben daarnaast ook wel enige kritiek op de huidige **campagnes**; deze worden vaak als te hard, zeer confronterend, belerend en soms zelfs stigmatiserend ervaren. Vooral de boodschap dat roken slecht is en dat men zich moet schamen, kan volgens de rokers die niet kunnen stoppen averechts werken. Volgens hen zou het beter zijn om bewustmakingscampagnes te creëren die gericht zijn op preventieve voorlichting en op ondersteuning in plaats van op veroordeling (Roker die niet kan stoppen 13, ♂, 52 jaar: “Campagnes zijn heel hard, je bent nu vaak de slechte leerling van de klas als je rookt” en Roker die niet kan stoppen 18, ♀, 37 jaar: “Gebruik het preventieve in plaats van het straffende”). Een ander punt dat naar voren kwam in de suggesties voor het toekomstige rook(stop)beleid is dat campagnes meer oog moeten hebben voor de omgeving van de roker en niet enkel de roker zelf moeten aanspreken. Dit komt voort uit de constatering dat veel campagnes op dit moment vooral gericht zijn op het individu en daarmee een gevoel van schuld creëren. Het betrekken van de omgeving kan immers een positieve en motiverende invloed hebben voor rokers (Roker die niet kan stoppen 3, ♂, 42 jaar: “Toekomstige campagnes: meer aandacht voor mensen in de dichte omgeving van rokers in. Nu altijd op roker zelf gericht, geeft groot schuldgevoel. Werkt motiverend als iemand anders er achter staat”). Verder gaven rokers ook aan dat er meer erkenning moet komen voor het feit dat stoppen met roken niet makkelijk is. Veel rokers ervaren hun stoppoging als een moeilijk en vaak stressvol proces, waarbij het gevoel van falen op de loer ligt. Campagnes en beleid zouden daarom realistischer moeten zijn in hun benadering en het idee loslaten dat stoppen simpelweg een kwestie van wilskracht is (Ex-roker 1, ♂, 32 jaar: “Door de overheid en heel veel anderen wordt er gezegd dat het 'zo moeilijk is om te stoppen met roken' - je bent zo gedemotiveerd om maar een poging te ondernemen”). Door te benadrukken dat stoppen een uitdaging is en dat het normaal is om meerdere pogingen nodig te hebben, kunnen rokers zich gesteund voelen in plaats van veroordeeld. Een meer empathische benadering, waarin men begrijpt dat hervat onderdeel kan zijn van het proces, kan rokers motiveren om het opnieuw te proberen zonder zich schuldig te voelen (Roker die niet kan stoppen 13, ♂, 52 jaar: “Meer inzetten op 'proberen' stoppen”). Dit kan door middel van verhalen en ervaringen van andere rokers die uiteindelijk succesvol zijn gestopt, ondanks moeilijkheden onderweg (Roker die niet kan stoppen 14, ♀, 33 jaar: “Zet ze wat meer in de verf met getuigenissen, nu zijn er weinig tastbare zaken/gevolgen gerelateerd aan stoppen met roken”). Zo worden rokers aangemoedigd om te blijven proberen en krijgen ze het gevoel dat hun worsteling wordt begrepen en erkend.

Wat betreft **marketing**, stellen de (ex-)rokers voor dat tabaksbedrijven zwaarder belast moeten worden voor de productie van schadelijke producten. De waarschuwingen en boodschappen op verpakkingen zouden gevarieerder en specifiekere moeten zijn. Bovendien wordt gesuggereerd om de afbeeldingen op pakjes regelmatig te veranderen om hun effectiviteit te behouden (Roker die niet kan stoppen 3, ♂, 42 jaar: “Op vakantie gemerkt dat ik er nog van verschiet als het nieuwe afbeeldingen zijn”).

Er is ook een grote behoefte aan betere **ondersteuning en alternatieven** voor rokers die willen stoppen. Medicatie wordt als zeer duur ervaren, en dat vormt een drempel voor veel mensen. Het beleid zou rookstopmiddelen en -methoden financieel aantrekkelijker moeten maken (Roker die niet kan stoppen 17, ♀, 37 jaar: “Rookstopmogelijkheden moeten financieel aantrekkelijker gemaakt worden”) en de toegang ertoe vereenvoudigen via apotheken of huisartsen. Ook zouden er demotiverende strategieën moeten worden ontwikkeld, zoals het ontmoedigen van roken door duidelijke voorlichting over de gevolgen. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van tabaksproducten zou verder beperkt moeten worden om het roken te ontmoedigen (Roker die niet kan stoppen 23, ♀, 52 jaar: “Tabaksproducten moeilijker beschikbaar maken zou kunnen helpen”).

Ten slotte is **preventie** een belangrijk thema waarin vooral jongeren een centrale rol spelen. Volgens (ex-)rokers zouden jongeren beter gesensibiliseerd moeten worden over de gevaren van roken, zodat zij er in de eerste plaats niet mee beginnen (Roker die niet kan stoppen 9, ♂, 64 jaar: “Beter om de behoefte niet te creëren, het is een zware verslaving”). Dit kan door hen te informeren en educatieve programma’s te ontwikkelen die hen bewust maken van de risico’s. Het beleid zou verder ook moeten blijven focussen op het ontmoedigen van roken voor toekomstige generaties. Bij de sensibilisering geven sommige rokers aan dat het onzeker is of dergelijke maatregelen effectief zijn voor bestaande rokers (Roker die niet kan stoppen 12, ♂, 49 jaar: “Weet niet of dat effectief is voor mensen die al roken”).

6. Conclusies

Met het TabakTalks-onderzoek werd voor het eerst geprobeerd om rokers en ex-rokers uit Vlaanderen aan het woord te laten over hun rookgedrag. In onderzoek, beleid en media wordt vaak over rokers gesproken, maar zelden krijgen zij zelf een stem in het debat over roken en rookstop. Dit onderzoek richtte zich erop om inzicht te krijgen in hun ervaringen, belemmeringen en behoeften.

Zo stelt de 'Interfederale Strategie 2022-2028 voor een Rookvrije Generatie' zich tot doel om het dagelijkse tabaksgebruik in België te laten afnemen tot 5% tegen 2040. Deze strategie bouwt voort op klassieke maatregelen (zoals accijnzen en wettelijke leeftijdsgrenzen), maar voegt ook nieuwe acties toe, zoals rookverboden op locaties met veel kinderen en een uitstalverbod voor tabaksproducten en e-sigaretten. Ook wordt gepleit voor rookstophulp op maat van de roker en voor een stijging van het aantal stoppogingen bij volwassenen en jongeren.

Die stoppogingen doen toenemen is inderdaad belangrijk. Uit de Preventiebarometer (2022)⁵ blijkt echter dat voor veel rokers stoppen met roken en het doen van (opeenvolgende) stoppogingen verre van evident is vandaag:

- Bijna 6 op 10 Vlaamse rokers hebben geen intentie om te stoppen in de komende 12 maanden;
- Slechts 1 op 4 dagelijkse rokers heeft geprobeerd om te stoppen in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête;
- Van de dagelijkse rokers met intentie om te stoppen zijn meer dan 8 op 10 helemaal niet zeker tot een beetje zeker dat het gaat lukken (wat wijst op een lage eigen-effectiviteit);
- 1 op 4 van alle rokers geeft zelfs aan niet te willen stoppen met roken;
- De grootste belemmeringen om te stoppen bij dagelijkse rokers zijn: lichamelijke verslaving en eerdere stoppogingen die te moeilijk waren;
- Laagopgeleide dagelijkse rokers hebben nog minder geprobeerd om te stoppen en hebben ook significant minder de intentie om te stoppen met roken dan hoogopgeleide rokers.

Met de interviews van het TabakTalks-onderzoek werd gepoogd deze belemmeringen en behoeften beter te begrijpen door rokers zelf een stem te geven.

De groep rokers die vandaag overblijft, verschilt mogelijk sterk van die in eerdere decennia. Beleidsmaatregelen van de afgelopen jaren hebben vooral de sociale norm rond roken bij hoogopgeleide burgers beïnvloed. Hierdoor is de prevalentie van roken in deze groep sterker gedaald, wat de kloof met lageropgeleide groepen vergroot heeft.

Roken maakt steeds vaker deel uit van een bredere, complexe multi-problematiek. Het heeft een enorme impact op de gezondheid, vooral bij kortgeschoolden, bepaalde risicogroepen en mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie. Zij roken vaker, waardoor ze een hoger risico lopen op ziekte en sterfte. Dit versterkt de sociaaleconomische ongelijkheid in levenskwaliteit en levensduur. Zonder gerichte maatregelen voor deze groepen voorspelt Sciensano dat de gezondheidskloof door tabaksgebruik tegen 2040 nog verder zal groeien.

Bij deze groepen rokers daalt de prevalentie ook veel trager, en zij lijken ook meer moeilijkheden te ervaren om te stoppen met roken. Met het TabakTalks onderzoek werd getracht een meer realistische kijk te verwerven in de belemmerende factoren die spelen voor lager- en middenopgeleide rokers die veel moeilijker kunnen stoppen en (willen) blijven roken. Door communicatie met de rokers leek het haalbaar deze inzichten te verwerven.

Daarnaast worden enkele belangrijke inzichten over rookstop vaak onderbelicht. Zo blijkt dat de meeste rokers zonder hulp willen stoppen, en dat 75% van de ex-rokers dit ook daadwerkelijk zo heeft gedaan. Hoewel stoppen met hulp de slaagkans verhoogt, blijkt stoppen zonder hulp - zeker op populatieniveau - eveneens effectief. Deze vorm van rookstop krijgt in de wetenschappelijke literatuur en discussies over rookgedrag echter onvoldoende aandacht⁷. Het is ook nog niet zo lang geleden dat de Vlaamse roker de boodschap kreeg dat stoppen zonder hulp weinig of geen kans op succes betekende.

Daarom werden (ex-)rokers die ervaring hebben met stoppen zonder hulp gevraagd wat zij hiermee bedoelen en hoe zij die ervaring zouden beschrijven. Verder werd aan (ex-)rokers gevraagd wat huidige rokers toch zou kunnen aanzetten om een stoppoging te ondernemen en welke rol ex-rokers hierin zouden kunnen spelen.

Hieronder bespreken we de voornaamste bevindingen.

De invloed van competenties en drijfveren op het rookgedrag van (ex-)rokers

Roken en het proces van stoppen zijn complexe fenomenen die diep verweven zijn met persoonlijke drijfveren, emoties, en sociale contexten. Rokers en ex-rokers kennen **verschillende emoties** in relatie tot hun (vroegere) rookgedrag. Waar rokers vaak een vorm van tevredenheid of acceptatie ervaren, vooral als ze niet willen of kunnen stoppen, worstelen ze ook met schaamte, schuldgevoelens en machteloosheid. Ex-rokers voelen daarentegen meestal trots op hun rookvrije status, hoewel ook zij soms ambivalentie en angst voor herval ervaren. Roken wordt echter **niet alleen als een negatieve ervaring** gezien door (ex-)rokers. De emoties worden wel vaker beïnvloed door een brede maatschappelijke norm waarin roken steeds meer als problematisch wordt gezien, vooral in de nabijheid van kinderen en andere kwetsbare groepen.

De **nadelen** van roken, waaronder gezondheidsrisico's, stigma en de hoge kosten, wegen voor velen niet op tegen de **voordelen**, zoals ontspanning, stressverlichting en een gevoel van beloning. Interessant genoeg blijkt dat rokers niet blijven roken uit onwetendheid over deze risico's, maar eerder vanwege de emotionele en fysieke afhankelijkheid, de sociale context, en het gebrek aan motivatie of vertrouwen in het stoppen. Tegelijkertijd benadrukken ex-rokers de waarde van alternatieve gewoonten en nieuwe levensfasen, zoals de komst van kleinkinderen, die een positieve impuls kunnen geven aan het stoppen en volhouden van een rookvrije status.

De invloed van de context op het rookgedrag van (ex-)rokers

De **sociale omgeving** speelt een ambivalente rol in zowel het stimuleren als het belemmeren van rookgedrag. Een rookvrije omgeving of steun van een partner kan stoppen vergemakkelijken, terwijl een rokende omgeving of sociale situaties waarin roken genormaliseerd is, het verlangen naar een sigaret versterken. Roken is vaak sterk verweven met dagelijkse routines en specifieke **contexten**, zoals werk. Ook de omgang met nieuwe ontwikkelingen in het eigen leven (transitiemomenten) en met nieuwe rookvrije omgevingen (schoolomgeving van kinderen, sportclub) hebben een (positieve) impact op het rookgedrag. Echter, sommige stressfactoren en – omstandigheden, zoals contexten waarin alcohol wordt geconsumeerd, anderen zien roken en een minder goede geestelijke gezondheid hebben, versterken het gestelde rookgedrag net.

Drijfveren van rokers als het gaat over de redenen waarom ze niet (meer) kunnen of willen stoppen met roken

De keuze om niet te stoppen met roken wordt vaak beïnvloed door een **mix van emoties**, sociale druk en praktische overwegingen. Angst voor mislukking, gewichtstoename of mentale klachten zoals onrust en slapeloosheid weerhoudt veel rokers ervan om een stoppoging te doen. Eerdere mislukkingen en een gebrek aan zelfvertrouwen versterken deze gevoelens. **Goede redenen om te stoppen** zijn de verwachte gezondheidsvoordelen (korte en lange termijn), het verdwijnen van de afhankelijkheid en de financiële impact van roken.

Daarnaast spelen sociale en medische factoren een rol. Een rokende omgeving, gezellige situaties met alcohol of koffie en artsen die stoppen niet actief adviseren, bemoeilijken de motivatie. Voor veel rokers vervult roken een belangrijke functie in stressmanagement, en **alternatieven** hiervoor ontbreken vaak. Dit versterkt het idee dat stoppen een verlies van identiteit of routine betekent. **Mentale uitdagingen** omvatten uitstelgedrag, angst voor herval en de vrees dat de mentale conditie verslechtert. Sommigen berusten in hun rookgedrag, vaak door een gevoel van onhaalbaarheid of het idee dat stoppen weinig oplevert.

Ook bij feitelijke rookstop(pogingen) ervaren rokers zowel obstakels als successen. Ook mentale voordelen blijken te helpen tegen herval. **Uitdagingen** zoals angst, onrust en de verleiding van triggers (rokende omgeving, alcohol) spelen een rol. Ex-rokers ervaren/ervaarden angst om hun rookstop niet vol te houden en hebben nood aan alternatieven voor de fysieke handeling van roken en voor de momenten waarop er gerookt werd. Ook spelen (opnieuw) bepaalde triggers een rol zoals een rokende omgeving, combinatie met alcohol en/of de toegankelijkheid van sigaretten.

De motivatie om te stoppen komt vaak door **betere gezondheid** en **financiële besparingen**. Ex-rokers gebruiken zelfhulpmiddelen zoals apps en sociale steun, vooral van de partner of lotgenoten. Het verlangen om een niet-roker te zijn en **alternatieve activiteiten** zoals sporten helpen ook. Grotere **levensveranderingen**, zoals pensioen of kleinkinderen, versterken de motivatie om vol te houden.

Ervaringen en mening van (ex-)rokers met/over de 6 rookstopmiddelen en -methoden

De ervaringen van (ex-)rokers met rookstopmiddelen en -methoden zijn uiteenlopend en variëren van positieve tot negatieve reacties.

Rookstopmedicatie wordt vaak genoemd als bekendste methode, maar de bijwerkingen, de kosten en een beperkte effectiviteit leiden soms tot negatieve ervaringen. Nicotinevervangers worden als minder schadelijk beschouwd dan sigaretten, maar rokers ervaren ook twijfels over hun effectiviteit en vinden het gebruik ervan moeilijk.

De **huisarts** speelt een belangrijke rol in het geven van advies, maar niet alle rokers ervaren voldoende ondersteuning, en soms wordt het stoppen zelfs niet besproken. De rol van de **apotheker** wordt door sommigen ervaren als positief omdat hij uitleg geeft over nicotinevervangers, maar anderen schatten zijn uitleg en ondersteuning in als te beperkt.

De **e-sigaret** wordt door sommige rokers als een nuttige stap naar vermindering van tabaksgebruik gezien, met voordelen zoals een aangename geur en smaak. Toch zijn er zorgen over de gezondheidsrisico's, de frequentie van gebruik en de mogelijkheid van een vervangende verslaving. Er is behoefte aan meer begeleiding en informatie over het gebruik en de eigenschappen van de e-sigaret.

Ook de andere methoden worden zowel positief als negatief beoordeeld. Sommigen waarderen de expertise en begeleiding van de **tabakoloog**, terwijl anderen twijfelen aan de effectiviteit.

De **Allen Carr**-methode wordt door veel ex-rokers als nuttig ervaren, vooral door de succesverhalen van anderen, hoewel niet iedereen overtuigd is van de psychologische aanpak.

Tabakstop was het minst gekend onder (ex-)rokers, maar heeft voor sommige deelnemers voordelen, zoals een lage drempel om hulp te zoeken en wetenschappelijk onderbouwde adviezen.

De ervaringen met rookstopmiddelen en -methoden variëren in het algemeen sterk. De inschatting van de bruikbaarheid en effectiviteit ervan hangt af van de eigen verwachtingen en ervaringen, van de persoonlijke situatie van de roker, en de combinatie van methoden die gebruikt worden.

Betekenis van stoppen zonder hulp en de rol van competenties, drijfveren en contexten van (ex-)rokers

Stoppen **zonder hulp** wordt door veel (ex-)rokers gezien als een manier om hun **onafhankelijkheid te bewijzen** en aan te tonen dat ze niet verslaafd zijn aan roken of hulpmiddelen. Sommigen vermijden erkende rookstopmiddelen en -methoden omdat ze zich niet afhankelijk willen maken van externe middelen (e-sigaret, nicotine-vervangende producten) of personen (huisarts, apotheker, tabakoloog). Dit kan voortkomen uit eerdere negatieve ervaringen met rookstopmiddelen en -methoden die weinig effect hadden. Anderen kiezen voor stoppen zonder hulp vanwege de hoge kosten die ze associëren met rookstopmiddelen en -methoden of vanwege twijfels over de effectiviteit van deze hulpmiddelen.

Voor rokers die stoppen zonder hulp betekent dit voornamelijk stoppen van de ene op de andere dag, hoewel **kleine hulpmiddelen** zoals apps of alternatieve activiteiten soms wel gebruikt worden. **Mentale toewijding** en zelfmotivatie blijken volgens (ex-)rokers cruciaal voor succes. De rol van de sociale omgeving varieert: sommigen voelen **geen behoefte** aan steun, terwijl anderen positieve reacties en aanmoediging van hun omgeving als belangrijke **motivatoren** ervaren. Toch is er ook scepsis, zowel van rokers zelf als van hun omgeving, over de haalbaarheid van stoppen zonder hulp.

Hoe stoppogingen bij de overblijvende groep rokers, die niet willen of (moeilijk) kunnen stoppen, toch aangemoedigd kunnen worden

Rokers die niet willen of (moeilijk) kunnen stoppen, kunnen aangemoedigd worden door **interne** en/of **externe steun**. Intern speelt zelfreflectie, het identificeren van een persoonlijke motivatie, en het versterken van veerkracht en zelfbeheersing een grote rol. Het **belonen** van kleine successen, bewustwording van de voordelen van stoppen, en afleiding zoeken, zoals sport, kunnen rokers helpen om door te zetten. Essentieel is dat de motivatie om te stoppen **intrinsiek** moet zijn, en dat hulp pas effectief is wanneer de beslissing om te stoppen met roken van de roker zelf komt.

Extern is steun van naasten, vrienden en collega's cruciaal, evenals toegang tot betaalbare rookstopmiddelen en begeleiding. Lotgenotencontact via een **buddy-systeem** of groepsessies biedt extra motivatie door ervaringen en steun te delen. De beschikbaarheid van **verschillende rookstopmiddelen en -methoden** wordt als noodzakelijk beschouwd, hoewel sommige rokers aangeven zonder externe hulp te kunnen stoppen.

Hoe ex-rokers op basis van eigen ervaringen en stopproces huidige rokers kunnen helpen bij het stoppen

Ex-rokers benadrukken dat succesvolle rookstophulp begint bij de **intrinsieke motivatie** van de roker zelf. Zonder **de eigen wil** om te stoppen, zal ondersteuning weinig effect hebben. Ex-rokers pleiten voor een benadering waarin hulp wordt geboden op verzoek van de roker en zonder dwang, omdat respect voor persoonlijke keuzes cruciaal is. Ze erkennen dat er **geen universeel rookstopmiddel of -methode** is en raden aan om een combinatie van manieren te verkennen, afhankelijk van wat bij de persoon past. Het delen van persoonlijke ervaringen door de ex-roker, inclusief de uitdagingen en successen, kan inspireren en erkenning bieden voor de worstelingen die stoppen met roken met zich meebrengt.

Daarnaast is het belangrijk om een ondersteunende en laagdrempelige omgeving te creëren. Ex-rokers zien **educatie** en **communicatie** als sleutelmethode om huidige rokers te motiveren. Ze bieden graag een **luisterend oor** en willen benadrukken dat hervallen geen definitieve mislukking is. Door succesverhalen te delen en de voordelen van stoppen te belichten, kunnen ex-rokers een positieve invloed uitoefenen zonder de moeilijkheden van het proces te verdoezelen. Zo tonen ze aan dat stoppen haalbaar is en moedigen ze aan om nieuwe pogingen te ondernemen.

Houding van (ex-)rokers tegenover het huidige rook(stop)beleid en suggesties voor het toekomstige rook(stop)beleid?

De meerderheid van de (ex-)rokers steunt de huidige **rookverboden**, maar er is bezorgdheid over de mogelijke uitbreiding naar openluchtlocaties, zoals terrassen. Er is weerstand tegen het huidige beleid dat volgens sommige (ex-)rokers te veel reguleert, waarbij rokers vinden dat zij zelf beslissingen moeten kunnen nemen over of, waar en wanneer ze kunnen roken. Veel rokers zijn kritisch over de effectiviteit van **taksen en accijnzen**, die weliswaar de overheid ten goede komen, maar vaak rokers verder in hun verslaving duwen of hen dwingen goedkopere alternatieven te zoeken. De verplichte gezondheidswaarschuwingen op sigarettenpakjes hebben volgens rokers weinig effect, en er is bezorgdheid over de aantrekkelijkheid van e-sigaretten voor jongeren.

Voor het toekomstige rookbeleid wordt gepleit voor meer persoonlijke vrijheid en **minder stigmatisering**. Rokers vinden dat **campagnes** vaak te veel op **individuele wilskracht** zijn gericht en beschuldigend overkomen. Er is behoefte aan meer erkenning van de moeilijkheid van stoppen, en ondersteuning bij het stoppen zonder dat dit schuldgevoelens moet inhouden. Daarnaast wordt voorgesteld om de rol van ex-rokers in campagnes te versterken.

Op het gebied van **marketing** en communicatie pleiten rokers voor zwaardere belastingen voor tabaksbedrijven en gevarieerdere gezondheidswaarschuwingen. Er is een oproep voor meer toegankelijke en betaalbare rookstopmiddelen en -methoden, en de toegang tot tabaksproducten zou verder beperkt moeten worden. **Preventie gericht op jongeren** wordt als essentieel beschouwd.

Methodologische limitaties

Een methodologische beperking van het TabakTalks-project betreft de samenstelling van de deelnemersgroep, die niet volledig overeenkwam met de vooraf gestelde demografische en socio-economische kenmerken. Hoewel het doel was om vooral jongere leeftijdsgroepen te bevragen, gezien deze de meeste huidige rokers omvatten, namen voornamelijk rokers van 45 jaar en ouder deel. Daarnaast lag de focus op lager- en middenopgeleide (ex-)rokers, maar dit werd in minder dan de helft van de gevallen gerealiseerd.

Deze discrepanties kunnen deels worden toegeschreven aan de korte doorlooptijd van het project, waardoor er onvoldoende tijd beschikbaar was voor een uitgebreide en gerichte rekrutering. De nadruk lag op afstandelijke wervingsmethoden, zoals via sociale media, wat mogelijk minder effectief was in het bereiken van de gewenste doelgroepen. Een face-to-face aanpak, bijvoorbeeld op festivals of werkplekken met jonge werknemers, had waarschijnlijk meer kans op slagen gehad.

Ondanks deze beperkingen heeft het project waardevolle inzichten opgeleverd. De onderzoeksvragen die Gezond Leven had geformuleerd, konden voldoende worden beantwoord door de uiteindelijk bereikte groep (ex-)rokers. Voor toekomstige studies wordt echter aanbevolen om meer tijd en middelen te investeren in een gedetailleerder rekruteringsproces, zodat de doelgroep beter aansluit bij de oorspronkelijke doelstellingen.

7. Beleidsaanbevelingen

Deze beleidsaanbevelingen werden uitgewerkt door het Vlaams Instituut Gezond Leven. De onderzoekers van Sciensano hebben ze nagelezen om te garanderen dat de aanbevelingen overeenstemmen met de conclusies van het onderzoek en met de toon en inhoud van de gevoerde gesprekken met de rokers en ex-rokers.

1. Stap af van stereotiepe denkbeelden over rokers, omarm de complexiteit van het rookgedrag/verslaving en verfijn zo de visie op rokers die aangeven niet te willen of te kunnen stoppen

De gesprekken met (ex-)rokers leverden enkele aangescherpte inzichten op over de complexiteit van het rookgedrag, evenals de complexiteit van een rookstop:

- Ondanks het bewustzijn van rokers over de gezondheidsrisico's, blijven veel rokers vandaag het gedrag stellen. Afstappen van een puur educatieve en sensibiliserende ondersteuning in het kader van de gezondheid van de huidige rokers, is daarom nodig. Er moet veel meer worden ingespeeld op de factoren die rokers wél nog aan het roken houden. Concrete manieren waarop dit kan gebeuren worden hieronder in de andere beleidsaanbevelingen geïllustreerd.
- Over (het verband tussen) een nicotineverslaving en schadelijkheid is er onduidelijkheid bij rokers. Uit de interviews bleek namelijk dat sommige rokers geen stoppoging met behulp van rookstopmiddelen willen ondernemen omdat ze denken dat ook deze alternatieve vorm van nicotine-inname verslavend kan zijn. Het kan daarom nuttig zijn om deze rokers te overtuigen van het tijdelijke gebruik van een minder ongezond alternatief dan de tabakssigaret (Nicotine Replacement Therapy (NRT) of e-sigaret met nicotine), waarna de afhankelijkheid in een latere fase alsnog kan aangepakt worden indien gewenst. In de communicatie naar/over rokers zou ook genuanceerder het onderscheid moeten gemaakt worden tussen nicotineverslaving enerzijds en gezondheidsrisico's en -schade anderzijds (schade die in de eerste plaats ook het gevolg is van een nicotineverslaving in de vorm van tabak roken). Ook aan rokers die aangeven dat de positieve effecten van het roken te maken hebben met het gebruik van nicotine maar anderzijds wel bezorgd zijn over hun (toekomstige) gezondheid, kan tijdelijk een veiligere vorm van gebruik worden aanbevolen. Dit is ook nuttig in het kader van een gefaseerde nicotine-ontwenning (de sterke ontwenningsschijnselen, die voor een aantal rokers een reden zijn om meteen opnieuw te beginnen met roken, blijven dan immers uit).
- Het is belangrijk om te erkennen dat mensen die roken ook positieve zaken ervaren als het over roken gaat (ontspanning, troost, plezier, omgaan met stress). Eén voorbeeld is dat roken voor hen werkt als een middel tegen stress (los van het objectieve feit dat roken net zorgt voor meer stress op het fysieke niveau). Een mogelijke vaststelling die gemaakt kan worden is dat roken bij mensen met een lagere SES en mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie misschien vaker een manier is om met stress en een complexe levenssituatie om te gaan? Vanuit die insteek is het misschien ook makkelijker om te begrijpen waarom sommige deelnemers aan het onderzoek opmerken dat sommige (gezondheids)professionals rokers niet altijd aanraden om een rookstoppoging te ondernemen?
Dit aspect van positieve stimulansen, associaties en ervaringen die met roken kunnen samenhangen en die rookstop moeilijker maken, kan sterker worden meegenomen in de analyse van het rookstopgedrag van de vandaag overblijvende groepen rokers. Het ont- of miskennen ervan geeft minder erkenning aan de roker als persoon (met een specifiek socio-economisch profiel) en is wellicht geen goede basis om een verandering van het rookgedrag te bewerkstelligen. Zaken waar wel op kan ingezet worden zijn bijvoorbeeld meer begrip tonen voor het rookgedrag alsook voor de complexiteit ervan. Omdat het blijkt dat er ook positieve eigenschappen/gevolgen verbonden zijn aan roken, houdt het bijvoorbeeld geen steek om

voortdurend alleen maar de negatieve kanten van roken te benadrukken. Concreet moet er ook aan de slag gegaan worden met wat roken écht betekent voor mensen.

- In het algemeen hangt rook(stop)gedrag samen met complexe en tegenstrijdige gevoelens van de roker. Puur rationele overtuigingen en argumenten, zoals het hoofdargument dat roken ongezond is, zijn in een interne strijd verwickeld met het verslavingsaspect en met lichamelijke gewaarwordingen, zoals de aangename gevoelens die ook samengaan met roken. Wellicht speelt die ambivalentie een rol bij het gegeven dat veel huidige rokers toch blijven verder roken, ondanks de gezondheidsrisico's waarvan ze zich bewust zijn. Dit toont aan dat educatie en sensibilisering slechts twee aspecten zijn van een goed rookstopbeleid en zonder aanvullende maatregelen, zoals aangepaste rookstopbegeleiding, duidelijk te kort schieten. Het beleid rond stoppen met roken zou deze ambivalentie meer in rekening kunnen brengen door rokers die bezorgd zijn om hun (toekomstige) gezondheid, maar desondanks aangeven niet (meteen) te kunnen stoppen, (tijdelijk) te ondersteunen door hen volledig te laten overschakelen op bijvoorbeeld een e-sigaret of NRT.

2. Toon meer begrip voor de wens van rokers om minder gestigmatiseerd te worden

- Rokers vragen dat er met andere ogen naar hen gekeken wordt, dat campagnes en interventies geen gevoel van schuld uitlokken, maar begrip tonen en hen op een positieve manier stimuleren om hun gedrag te veranderen. Ze wijzen zelf een aantal pijnpunten in de huidige interventies aan, onder meer de sociale omgeving die te weinig wordt ingecalculeerd, de vaststelling dat waarschuwen en (ver)oordelen niet (langer) de juiste aanpak is, en de drempel naar (een juiste invulling van) rookstophulp die nog als te hoog ervaren wordt. Rokers vragen naar een meer empathische en stimulerende benadering.
- De bevraagde groepen rokers staan eerder kritisch tegenover het huidige rook(stop)beleid. Een te sterk regulerend kader lokt weerstand uit. De overheid neemt volgens hen een dubbelzinnige rol op wanneer het gaat over een verhoging van accijnzen. Dit alles lijkt samen te hangen met het negatieve beeld dat van de roker bestaat en dat sommige rokers ook van zichzelf hebben.

3. Heb meer oog voor de impact van de sociale omgeving (stimulerend of ontmoedigend) en voor belemmeringen op het fysieke en (vooral) mentale vlak. Ze hebben namelijk alle drie een grote invloed op het overwegen van rookstop, op het ondernemen van een rookstop poging en op het volhouden ervan.

- De enorme impact van de sociale omgeving (partner, familie, vrienden, werkomgeving) op rookgedrag wordt in dit onderzoek opnieuw en voortdurend bevestigd. Hoewel het een individu is dat de volgende sigaret opsteekt, is, blijkt roken vandaag meer en meer gerelateerd aan een sociaal gebeuren en kan het in mindere mate gezien worden als een individueel gedrag. De omgevingsfactoren (sociaal, maatschappelijk, ...) die hierop inwerken zouden meer in rekening kunnen genomen worden bij het ontwikkelen van toekomstige rookstopinterventies en bij het vormgeven van het rookstopaanbod. Dit kan onder andere door de sociale omgeving van de roker meer te stimuleren om een positieve en ondersteunende rol op te nemen (want de negatieve bestaat dus duidelijk ook) en te betrekken in rookstopcampagnes. Onderzoek naar en invulling van concrete pistes op dit vlak moeten deel gaan uitmaken van nieuwe interventies en van het beschikbare rookstopaanbod.
- De fysieke en mentale obstakels, competenties en drijfveren waarnaar in de gesprekken verwezen wordt, zijn afzonderlijk aanwezig, maar versterken elkaar wellicht ook. Er blijft bovendien veel onwetendheid over onder meer de afhankelijkheid, de fysieke gevolgen van rookstop, de impact van rookstopmiddelen en -methoden en mentale veerkracht gelinkt aan roken.

- Hier kan wél worden ingezet op meer kennis en bewustzijn bij de roker (en natuurlijk ook bij professionals die met rokers in contact staan).
- In het algemeen is het ook zeer nuttig om de nauwe band tussen stoppen met roken en mentale veerkracht/gezondheid sterker te erkennen en erop in te spelen, onder meer in toekomstige interventies/preventiecampagnes, in het promoten en aanbieden van rookstophulp en bij het stimuleren van de 'mentale toewijding' bij stoppen. Rookstopinterventies zouden daarnaast ook moeten vermijden dat de mentale gezondheid van een roker, tijdens of na een stoppoging, sterk verslechtert. De sigaret wordt door rokers namelijk vaak gezien als een instrument voor coping bij lastige momenten.

(Blijven) roken is een fysieke handeling, maar vooral een mentale kwestie. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ook gezondheidsprofessionals bezorgd zijn over de sterke samenhang tussen roken en iemands mentale conditie en daarom vaak een rookstop afraden. Dat is een ongunstige uitkomst die meer aandacht verdient. Uit andere literatuur weten we dat de link tussen roken en het hebben van mentale gezondheidsproblemen inderdaad zeer groot is (in Engeland gaat het bijvoorbeeld over een derde van de rokers die deze problemen kent). Nicotinegebruikers hebben een significant hogere kans op een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen. Er is een sterke samenhang tussen roken en iemands mentale conditie: in een zogenaamde 'cyclus van afhankelijkheid' verhoogt roken het risico op een slechtere geestelijke gezondheid, waarna die op zijn beurt tabaksafhankelijkheid versterkt en gezondheidsongelijkheden vergroot. Maar dit alles betekent niet dat inzetten op rookstop bij mensen met mentale gezondheidsproblemen geen zinvolle piste is, integendeel.

4. Plaats de roker en niet de rookstopmiddelen of -methoden centraal in het rookstopverhaal en erken zijn vrije keuze/autonomie bij het kiezen van een manier om te stoppen

- Op basis van de gevoerde gesprekken valt op dat de kennis van elke methode eerder beperkt is en geen enkele methode een absolute voorkeur krijgt van rokers of ex-rokers. Het is daarom noodzakelijk dat alle rokers voldoende geïnformeerd worden over alle efficiënte en evidence-based rookstopmiddelen en -methoden, zodat ze zelf een geïnformeerde keuze kunnen maken over het al dan niet gebruiken van één of meerdere ervan. Dat informeren zou minstens moeten gebeuren vanuit de overheid en de bij rookstop betrokken organisaties en gezondheidsprofessionals.
- De perceptie van de effectiviteit van een methode is mede afhankelijk van persoonlijke voorkeuren en eerdere ervaringen met hulpmiddelen en methoden. Ex-rokers geven op basis van eigen ervaring duidelijk aan dat er niet één manier van stoppen met roken bestaat. Vanuit deze vaststellingen is het niet mogelijk of wenselijk om de roker naar één bepaalde methode te leiden en om een hiërarchie in de zes effectieve methoden aan te brengen.
- Bij het ondernemen van stoppogingen moeten rokers de beslissing over het gebruiken van een effectieve stopmethode, en over het zinvol combineren van verschillende effectieve methoden en middelen, ook kunnen baseren op correcte en onafhankelijke informatie.
- Faciliteer het gebruik van de zes methoden omdat stoppen mét hulp de kansen op succes wel degelijk verhoogt. Maar ga tegelijk niet voorbij aan het positieve effect van stoppen zonder hulp op (rokers)populatie-niveau. Alle methoden die werken - zowel de vormen van medisch-psychologische rookstophulp (tabakoloog, rookstopmedicatie, huisarts, apotheker) als de effectieve consumentenmiddelen en -aanpakken (e-sigaret, Allen Carr, stoppen zonder hulp) - , verdienen het om beter in de kijker te worden geplaatst omdat rokers er hun voordeel mee

kunnen doen. Zet daarom in op een lagere drempel naar het gebruik van alle deze rookstopmiddelen en -methoden.

- Hoe de keuzemogelijkheden van de roker voor de zes methoden die vandaag binnen het Vlaams Consortium Tabak erkend worden optimaliseren?
 - Rokers stuurden aan op het feit dat rookstopmiddelen en -methoden vaak duur zijn, waardoor zij deze niet zouden overwegen bij een rookstop. Daarom zou er kunnen nagedacht worden over een 'rookstopbudget' dat de roker elk jaar vrij kan besteden aan het gebruik van één of (een combinatie van) meerdere van deze effectieve rookstopmiddelen en -methoden, en dit tot hij rookvrij is (bv. in de vorm van een 'rookstopenvelop').
 - Misverstanden en vooroordelen over rookstopmiddelen en -methoden moeten weggewerkt worden omdat ze een rem zijn op het potentieel aantal rookstop pogingen dat door rokers in Vlaanderen kan ondernomen worden. Dit kan door de werkwijze van elke methode, de potentiële voor- en nadelen ervan alsook de combinaties die mogelijk zijn tussen de verschillende methoden sterker in de verf te zetten. Vandaag lijken veel rokers nog te geloven dat deze rookstopmiddelen en -methoden het rookstopproces onvoldoende ondersteunen en hierdoor niet (voldoende) werken. De roker moet daarom ook vlotte toegang hebben tot kennis over evidence-based informatie over rookstop en onderbouwing voor de effectiviteit van de methoden.
 - Deze informatie zou via de site van Tabakstop naar de rokers gecommuniceerd kunnen worden en ook op gepaste tijden geüpdatet dienen te worden. De in dit onderzoek bevroegde rokers die in contact kwamen met de website van Tabakstop en de Facebookgroep oordelen positief. Op regelmatige tijdstippen zou moeten nagegaan worden of de roker zijn weg vindt naar deze info. Vandaag lijkt dit niet zo te zijn.
 - Alle zes effectieve methoden zouden ook info ter beschikking kunnen stellen over hun jaarlijkse bereik van rokers.
- De meest laagdrempelige zorgprofessionals waarmee veel rokers in contact komen -huisarts en apotheker- zouden een positievere rol kunnen spelen als het gaat over rookstop, met name in een actieve, ondersteunende en concrete rol van striktere begeleiding en opvolging. Het feit dat deze professionals reeds gekend zijn door de rokers en dat ze er regelmatig en over een ruime periode contact mee hebben, is hierbij een groot voordeel.

5. Stimuleer het gebruik van zelfhulpmiddelen bij rokers die zonder effectieve rookstopmiddelen en -methoden willen stoppen

- Informeer rokers, hun directe omgeving en zorgprofessionals dat bij stoppen zonder erkende hulpmiddelen het gebruik van zelfhulpmiddelen, zoals apps om de voortgang in het rookstopproces bij te houden, sociale mediagroepen, mogelijk zelfhulpgroepen, aangewezen kan zijn. Apps blijken effectief te zijn bij rokers die deze wensen te gebruiken⁸. Ze zijn ook makkelijk en gratis verkrijgbaar, waardoor een betere bekendmaking ervan een relatief grote impact op rookstop pogingen kan hebben, zelfs als slechts een beperkt aandeel van de huidige rokers er gebruik van wenst te maken.
- Roken langzaam afbouwen om uiteindelijk helemaal te stoppen kan meer in de kijker gezet worden. Deze manier werd namelijk genoemd door deelnemers aan de interviews en er is gematigd bewijs dat dit even effectief is als meteen volledig stoppen (cold turkey) zonder gebruik te maken van een effectieve methode⁹. Men kan hier meer aandacht op proberen vestigen door rokers correct te informeren over het feit dat ook minder roken nog steeds schadelijk is, zonder daarbij hun motivatie om het op deze wijze te proberen, al dan niet in combinatie met rookstopmedicatie, te ontmoedigen. Het is hierbij wel belangrijk om een

onderscheid te maken tussen minderen als strategie om volledig te stoppen en minderen als doelstelling op zich. Dat laatste moeten we sterk blijven afraden omdat aan deze vorm van roken nog steeds grote gezondheidsrisico's zijn verbonden^{10,11}.

- Daarbij is ook belangrijk:
 - De link met 'mentale toewijding' te bekrachtigen en te ondersteunen (doorzettingsvermogen, mentale klik maken, herhalen van de redenen om te stoppen, visualiseren van het doel).
 - De hulp van de naaste omgeving, de hulp en voorbeeldrol van het eigen netwerk en het belang van goede voorbeelden (die ook stopten zonder hulp) in die eigen omgeving.
 - Het informeren van zorgprofessionals die in contact staan met rokers. Zij medicaliseren rookstop vaak nog, maar kunnen de meerderheid van de rokers die geen hulp zal gebruiken ook positief stimuleren als ze een stoppoging willen doen zonder hulp. Veel professionals gaan er vandaag nog vanuit dat een roker die stopt zonder hulp kansloos is.

6. Informeer de roker over het risicoverschil tussen roken en vaperen en tussen tabak en nicotine

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) pleit ervoor dat rokers geïnformeerd worden over de belangrijkste kernboodschappen uit haar meest recente advies over de e-sigaret (Elektronische sigaret: evolutie - Hoge Gezondheidsraad, zie p. 1-2). Uit het huidige kwalitatieve onderzoek blijkt dat rokers nog onvoldoende bekend zijn met deze boodschappen en hierdoor de opportuniteiten van de e-sigaret moeilijk kunnen inschatten^a. Kennis ervan is nochtans relevant, in het bijzonder voor rokers die zichzelf niet meteen in staat achten om te stoppen met nicotinegebruik of die niet willen stoppen met roken, maar wel gezondheidswinst willen boeken.

De HGR is van mening dat rokers geïnformeerd moeten worden over het relatieve risico van de e-sigaret ten opzichte van roken en ten opzichte van niet-roken en over het potentieel van de e-sigaret als rookstopmiddel (p. 24 advies). Rokers moeten volgens de HGR via diverse kanalen op de hoogte kunnen raken van essentiële eigenschappen (lager risico en rookstopmiddel) en correcte info over de e-sigaret: via inserts met een positieve en motiverende boodschap over de e-sigaret (zie p. 10), via de verkooppunten, via (gezondheids)professionals, via de rookstoporganisaties en dergelijke (zie p. 11, 24). Mispercepties moeten worden bijgestuurd. Er moet gestreefd worden naar een correcte communicatie met de roker, waarbij gewezen wordt op het feit dat ook de e-sigaret gezondheidsrisico's met zich meebrengt, maar veel minder dan tabaksrook, dat vaperen minder schadelijk is dan roken en dat de e-sigaret een positieve rol kan spelen bij het stoppen met roken van tabak (p. 25). De HGR wijst ook op het essentiële onderscheid tussen tabak en nicotine (zie p. 2, 7, 8, 9, 19). Zowel tabaks- als nicotinegebruik moeten ontmoedigd worden volgens de HGR, maar de prioritaire strijd moet gaan naar tabak. Waakzaamheid is geboden dat het ontmoedigen van nicotinegebruik het verminderen van de tabaksprevalentie en de strijd tegen tabak niet in het gedrang brengt (zie p. 2, 7, 9).

^a Uit de laatste Rookenquête van Stichting tegen Kanker bleek dat 2 op 3 rokers in ons land het relatieve risico van de e-sigaret foutief inschatten. Twee op de drie denkt dat de e-sigaret minstens even schadelijk is als de tabakssigaret. Gelijkaardige recentere cijfers zijn er ook in het buitenland: In het VK gelooft vandaag meer dan de helft van de rokers dat vaperen even schadelijk of schadelijker is dan tabak roken: Most smokers wrongly believe vaping is at least as harmful as smoking | UCL News - UCL – University College London.

7. Informeer rokers beter over de positieve rol die (medicinale en niet-medicinale) nicotinevervangers kunnen spelen

- Hoewel er positieve inschattingen zijn van de in onze apotheken verkochte (medicinale) nicotinevervangers, is er over deze producten (na vele decennia op de markt te zijn) ook nog steeds veel onwetendheid bij de roker, zo blijkt uit de risicoperceptievraag in de interviews. Dat lijkt samen te hangen met de producteigenschappen, maar ook met het (juiste) gebruik ervan. De mispercepties over deze nicotinevervangers lijken deels veroorzaakt te worden door foutieve inschattingen van het absolute risico van de stof nicotine. Hierdoor zien sommige rokers de producten als schadelijker dan ze in realiteit zijn, zeker in vergelijking met het roken van tabak. Dergelijke mispercepties verhinderen het willen proberen van medicinale nicotinevervangers¹² en beïnvloeden het foutieve gebruik ervan, zoals onderdosering en de vroegtijdige stopzetting van de behandeling¹³.
- Zowel medicinale als niet-medicinale nicotinevervangers zijn in principe laagdrempelig beschikbaar voor de roker. De drempel naar medicinale nicotinevervangers kan verder verlaagd worden door een lagere prijs. Wat betreft e-sigaretten zou er een aanzienlijk verschil moeten zijn met de accijnzen op tabakssigaretten. De accijnzen op e-sigaretten zouden laag genoeg moeten zijn om rokers niet te ontmoedigen ze te gebruiken, maar hoog genoeg om het gebruik ervan door jongeren te ontmoedigen, zoals de Hoge Gezondheidsraad in het meest recente advies aangeeft (zie p. 11, Elektronische sigaret: evolutie - Hoge Gezondheidsraad). Als volwassen rokers een geïnformeerde keuze maken om te switchen naar veiligere nicotineproducten, zoals de e-sigaret en/of medicinale nicotinevervangers, dan moeten we vooral voorkomen dat ze daarna hervallen in hun oude rookgedrag, ook als dat betekent dat ze nicotinevervangers en de e-sigaret gedurende een langere periode blijven gebruiken (bij sommige deelnemers aan de interviews was het niet lang genoeg gebruiken van deze middelen de reden om de rookstop poging te onderbreken).
- Als het over het informeren van de roker gaat is er een rol weggelegd voor de huidige verkooppunten van medicinale nicotinevervangers, met name zou het gebruik ervan beter opgevolgd kunnen worden door de apotheker en zou de roker idealiter ook info kunnen krijgen over de combinaties die mogelijk zijn en de effectiviteit van NRT mogelijk kunnen verhogen: gecombineerde NRT, NRT met e-sigaret, NRT met tabakoloog.

Wat de vapeshops betreft zou kunnen nagegaan worden hoe zij hun rol met betrekking tot het informeren van de roker kunnen optimaliseren. Ze informeren de roker die bij hen binnenstapt vandaag al, maar is het mogelijk om dit te doen vanuit een sterkere wetenschappelijk onderbouwde visie op de e-sigaret als rookstopmiddel en vanuit een bredere visie op het totaalaanbod aan effectieve rookstopmiddelen en -methoden?

8. Zet in op de financiële kosten verbonden aan (blijven) roken en rookstop en benut de (mogelijke) verlaging van de kosten als een extra stimulans voor de roker om te stoppen

- Tabak wordt steeds duurder en sommige rokers gaven in de interviews aan dat die financiële druk hen aan het denken zet om (toch) een stoppoging te ondernemen. Vandaag zien echter sommige rokers het gebruik van rookstopmiddelen en -methoden ook vaak als (te) duur, zo blijkt ook uit de interviews. Daarop zou nog meer kunnen ingezet worden. Zo zou de roker kunnen voorgerekend worden welke zijn geschatte financiële winst is als hij (tijdelijk) gebruikmaakt van één of meerdere van de zes effectieve rookstopmiddelen en -methoden in vergelijking met het (blijven) roken van tabak. De financiële winst die (uiteindelijk) gemaakt wordt, zou op die manier een argument kunnen worden bij het ondernemen van een volgende rookstop poging, naast de argumenten van gezondheidswinst en andere gepercipieerde voordelen.

- De roker moet ook meer op de hoogte kunnen raken van de al bestaande financiële regeling die in zijn voordeel is, met name de financiële tussenkomst die voorzien is als hij gebruikmaakt van de tabakoloog.
- Daarnaast voelen rokers zich ook soms melkkoe van de overheid als deze de tabaksaccijnzen verhoogt. Het zou goed zijn als er voor gezorgd kan worden dat de tabaksaccijnzen nuttig ingezet kunnen worden in het kader van preventie, stoppen met roken of gezondheid in het algemeen. Dit kan onder andere op de volgende manieren:
 - Accijnsverhogingen zouden moeten gelinkt worden aan het voorzien van goedkopere en meer toegankelijke rookstopmiddelen en -methoden.
 - Accijnsverhogingen zouden in het algemeen gekoppeld kunnen worden aan meer middelen voor de strijd tegen tabak (dit zou ook een positieve boodschap zijn naar rokers toe, zo wordt aangegeven, ze zouden wellicht meer instemmen met accijnsverhogingen als deze koppeling ook tot de doelen ervan kan horen).
 - Accijnsverhogingen zouden ook kunnen gekoppeld worden aan preventie van roken bij kinderen en jongeren. Veel rokers hebben spijt dat ze ooit begonnen zijn met roken en willen niet dat jongeren ermee starten. Rokers geven inderdaad aan dat inzetten op preventie zeer belangrijk is. Op basis van andere bronnen weten we ook dat de meeste rokers steun uiten voor maatregelen die gericht zijn op het bereiken van een eerste rookvrije generatie, zoals niet roken op plaatsen waar veel kinderen komen of het optrekken van de wettelijke leeftijdsgrens voor aankoop van tabak naar 21 jaar¹⁴.

9. Blijf verkondigen dat rookstop op elk moment voordelen heeft en maak jong- en midden volwassen rokers duidelijk dat de meeste risico's van hun rookgedrag door te stoppen quasi volledig teniet kunnen worden gedaan

Er kan sterker worden ingezet op het bereiken van relatief jonge rokersgroepen blijkt uit de mening van de deelnemers, en dit vanuit een focus van (late) vroeginterventie. Uit de Preventiebarometer weten we dat het aantal huidige rokers het hoogst is bij de 18- tot 44-jarigen en dat het aantal dagelijkse rokers piekt bij personen tussen 35 en 44 jaar⁵.

Deze rokers kunnen echter veel gezondheidswinst boeken door op relatief jonge leeftijd en tijdig te stoppen. Het grootste deel van de sterfgevallen veroorzaakt door roken komt voor bij mensen van 45 jaar en ouder, in het bijzonder bij mensen boven 65 jaar. Rokers zouden moeten weten dat ze geen verhoogd risico meer lopen om vroegtijdig te sterven als ze stoppen voor hun 35ste en dat ze hun kans op vroegtijdige sterfte kunnen verminderen met 90% als ze stoppen voor hun 40^{ste}. Ze moeten ook weten dat een rookstop hen tot wel 10 extra levensjaren kan opleveren¹⁵⁻¹⁷. Daarnaast moeten ze weten dat het ook op latere leeftijd nog steeds beter is om te stoppen dan om te blijven roken.

10. Erken ex-rokers als nuttige partners die een actieve rol kunnen spelen in het toekomstige rookstopbeleid

- Vanuit de insteek dat stoppen zonder hulp niet (meer) geproblematiseerd moet worden, maar wel als een valabele optie (op populatieniveau) moet worden gezien, weliswaar minder effectief dan de effectieve rookstopmiddelen en -methoden, kunnen de nuttige ervaringen en adviezen van ex-rokers die ook zonder hulp stopten hun waarde hebben voor de huidige rokers.
- Hetzelfde geldt voor ex-rokers die stopten met hulp en dit in de praktijk veelal deden op basis van een combinatie van hulpmiddelen en strategieën. Hoe hebben ze dit concreet aangepakt? Wat maakt dat ze succes boekten?
- Ex-rokers uit dit onderzoek gaven ook aan te willen meewerken aan het helpen stoppen van de huidige rokers. Die insteek zou een vertaling moeten kunnen krijgen in toekomstige interventies.

Ex-rokers kunnen ons wellicht veel leren over succesfactoren bij het stoppen en over de (combinatie van) hulpmiddelen en strategieën die effectief zijn in 'real life'. Opvallend is dat ze zelf de klemtoon leggen op intrinsieke motivatie en op het respecteren van keuzes bij rookstop.

- Ex-rokers, maar ook huidige rokers, zouden in de toekomst meer betrokken kunnen worden bij het ontwikkelen van interventies rond preventie. Hierop inzetten kan helpen de "minderwaardige" positie te verbeteren die rokers soms in de samenleving ervaren zoals uit de interviews bleek. Het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw streeft ernaar om bij de uitwerking van toekomstige projecten, methodieken en beleidsaanbevelingen (ex-)rokers met uiteenlopende profielen actief en tegen een vergoeding te betrekken. Dit kwalitatieve onderzoek is een eerste stap naar meer actieve betrokkenheid van (ex-)rokers.

11. Blijf ook inzetten op een rookvrije thuisomgeving

De discussie over rookvrije omgevingen ten opzichte van een rookvrije thuisomgeving klinkt mee op de achtergrond. In de gesprekken werd aangegeven dat het rookverbod op openbare plaatsen wel vaak gerespecteerd wordt en dat rokers zich vanuit een gewijzigde maatschappelijke norm zijn gaan aanpassen aan hun omgeving. Recent kwamen er een aantal wettelijke rookverboden in openbare of semipublieke ruimten waar veel kinderen komen bij (geldig vanaf 1 januari 25). Maar de vraag rijst welke inzet er nog is voor een rookvrije thuisomgeving en hoe dit verder kan gestimuleerd worden.

Dit is belangrijk omdat de privé-omgeving één van de weinige plaatsen geworden is waar roken wel nog mag en misschien zelfs intensiever gebeurt vandaag. Uit onderzoek weten we dat nog steeds een aanzienlijk deel van de kinderen in Vlaanderen opgroeit in tabaksrook (hoewel de evolutie positief is). De noodzaak om met stimulerende interventies in te zetten op deze specifieke omgevingen blijft bestaan.

12. Motiveer rokers om een (volgende) rookstop poging te ondernemen door sterker in te zetten op transitiemomenten

De bevroegde (ex-)rokers gaven regelmatig aan dat bepaalde overgangsmomenten de motivatie om een volgende stop poging te ondernemen of tot een definitieve stop te komen kunnen triggeren.

Binnen rookstopcampagnes en het rookstopaanbod zou dan ook meer kunnen worden ingezet op deze transitiemomenten in het leven van de roker: het krijgen van kinderen, kleinkinderen, op pensioen gaan, de start van het nieuwe jaar of een nieuwe relatie.

Tijdens die momenten en overgangen naar een andere levensfase dienen zich opportuniteiten voor rookstop aan.

13. Evalueer de gezondheidswaarschuwingen op de tabaksverpakkingen

De gezondheidswaarschuwingen en afbeeldingen op tabaksverpakkingen lijken na al die jaren nog weinig effect te hebben, zo geven de bevroegde rokers aan.

Het toevoegen van een positieve benadering van rookstop op tabaksverpakkingen is hier mogelijk aangewezen en zou een motiverend effect kunnen hebben. De huidige waarschuwendende en dreigende boodschappen en foto's zouden ten dele kunnen behouden blijven, maar worden afgewisseld met positieve en stimulerende boodschappen en beelden die gericht zijn op stoppen met roken. Dit zou de roker kunnen triggeren en motiveren om stappen in de goede richting te zetten.

Referentielijst

1. Alliantie voor een rookvrije samenleving. *Memorandum: Op Weg Naar Een Rookvrije Generatie - Onze Acht Prioritaire Aanbevelingen*. (2023).
2. Sciensano. Ondanks daling: één sterfgeval per uur door roken in België. (2024).
3. Algemene Cel Drugsbeleid Permanente Coördinatie. *INTERFEDERALE STRATEGIE 2022-2028 VOOR EEN ROOKVRIJE GENERATIE*. (2022).
4. Sciensano. *Factsheets: Tobacco Control Policies Are Needed to Change Smoking Trends*. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/factsheets/tobacco-control-policies-are-needed-to-change-smoking-trends> (2023).
5. Fiers, S. & Braekman, E. *Preventiebarometer: Tabak*. doi.org/10.25608/cs3t-fy57 (2022).
6. Vlaams Instituut Gezond Leven vzw. *Gedragsdeterminanten: een overzicht*. 13 (2019).
7. Chapman, S. & MacKenzie, R. The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences. *PLoS Med.* **7**, e1000216 (2010).
8. Jackson, S. *et al.* Effectiveness of the Offer of the Smoke Free Smartphone App Compared With No Intervention for Smoking Cessation: Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J. Med. Internet Res.* **26**, e50963 (2024).
9. Lindson, N., Klemperer, E., Hong, B., Ordóñez-Mena, J. M. & Aveyard, P. Smoking reduction interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2019**, (2019).
10. Chang, J. T., Anic, G. M., Rostron, B. L., Tanwar, M. & Chang, C. M. Cigarette Smoking Reduction and Health Risks: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine Tob. Res.* **23**, 635–642 (2021).
11. Inoue-Choi, M. *et al.* Dose-Response Association of Low-Intensity and Nondaily Smoking With Mortality in the United States. *JAMA Netw. Open* **3**, e206436 (2020).
12. Shahab, L. Nicotine—Friend or Foe? The Complex Interplay Between Its Role in Dependence, Harm Reduction, and Risk Communication. *Nicotine Tob. Res.* **25**, 1227–1228 (2023).
13. Yong, H.-H. *et al.* Do Smokers' Perceptions of the Harmfulness of Nicotine Replacement Therapy and Nicotine Vaping Products as Compared to Cigarettes Influence Their Use as an Aid for Smoking Cessation? Findings from the ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. *Nicotine Tob. Res.* **24**, 1413–1421 (2022).
14. Stichting tegen Kanker & Ipsos. *Rookenquête 2021: Een Rapport Voor Stichting Tegen Kanker, Uitgevoerd Door Ipsos Belgium*. (2021).
15. Finoulst, M. Stoppen met roken doe je het best voor je 35. (2022).
16. Pirie, K., Peto, R., Reeves, G. K., Green, J. & Beral, V. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *The Lancet* **381**, 133–141 (2013).
17. United States Public Health Service Office of the Surgeon General & National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. *Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General*. (US Department of Health and Human Services, Washington (DC), 2020).

Bijlagen

BIJLAGE 1: INTERVIEW GUIDE

Rokers die niet kunnen/willen stoppen

Type vraag	Vraag
Opening	Kun je mij wat meer vertellen over jezelf en je rookgedrag? Prompts Hoe oud ben je? Kun je me vertellen over wat je huidige bezigheden zijn? Hoe ziet je gezinssituatie er uit? Hoe oud was je toen je begon met roken? Waarom ben je beginnen roken? Hoeveel sigaretten rook je per dag?
Kernvragen – Rokersidentiteit – Attitude & sociale rol	Hoe voel jij je bij het feit dat je rookt? Prompts Wat vind je leuk aan roken? Welke positieve effecten brengt roken nog met zich mee? Wat vind je minder leuk aan roken? Welke negatieve effecten brengt roken nog met zich mee? Prompt financiële impact: Welke impact heeft roken op jouw budget? Hoe beïnvloedt jouw omgeving je rookgedrag? Wat is de rol van roken in je sociale leven?
Kernvragen – Rokersidentiteit – Intenties en eigen- effectiviteit	Hoe voel jij je bij de gedachte aan stoppen met roken? Prompts Hoe belangrijk is stoppen met roken voor jou op dit moment en waarom? Wat zijn dingen die een invloed hebben op hoe je denkt over roken of het stoppen met roken? Denk daarbij bijvoorbeeld aan sociale invloeden, stressvolle situaties, nieuwsberichten,... Wat zouden de grootste hindernissen voor jou zijn moest je een stoppoging ondernemen? Wat zijn volgens jou de voor- en nadelen van stoppen met roken?
Kernvragen - Ervaringen met stoppen met roken	Wat zijn jouw eerdere ervaringen met stoppen met roken? Prompts Hoeveel pogingen ondernam je al en hoeveel tijd liet je hier tussen? Op welke manieren heb je dit gedaan? Wat waren de grootste hindernissen tijdens je (voorbije) rookstoppoging(en)? Wat waren de grootste successen tijdens je (voorbije) rookstoppoging(en)? Wat heeft je geholpen om gemotiveerd te blijven tijdens je stoppoging?

	Wat zou je helpen om te kunnen stoppen met roken? Prompts Wie of wat zou je nodig hebben om dit succesvol te laten zijn? Welke impact hebben overheidsmaatregelen op jouw intentie om te stoppen met roken?
Kernvragen - Ervaringen met erkende rookstopmiddelen	Welke rookstopmiddelen ken je en hoe sta je hier tegenover? Prompts Heb je ervaring met het gebruik van (vul erkend rookstopmiddel in)? Denk je dat dit effectief is? Denk je dat het jou kan helpen bij het stoppen? Onder welke voorwaarden zou je één van deze manieren gebruiken bij toekomstige rookstop pogingen? Waar haal je informatie over stoppen met roken? Hoe kijk je aan tegen stoppen zonder hulp?
Kernvragen - relatieve risico van (alternatieve) nicotineproducten	Welke verschillen zie je tussen een e-sigaret en een tabakssigaret? Wat weet je over andere nicotineproducten?
Einde	Is er iets dat we nog niet besproken hebben en dat u nog belangrijk vindt om te zeggen rond dit thema? Hebt u nog opmerkingen, suggesties, toevoegingen?

Ex-rokers

Type vraag	Vraag
Opening	Kun je mij wat meer vertellen over jezelf en je vroegere rookgedrag? Prompts Hoe oud ben je? Kun je me vertellen over wat je huidige bezigheden zijn? Hoe ziet je gezinssituatie er uit? Hoe oud was je toen je bent begonnen met roken? Waarom ben je beginnen roken? Hoeveel sigaretten rookte je gemiddeld per dag? Hoe lang heb je gerookt? Hoe lang ben je al gestopt met roken?

Kernvragen – Rokersidentiteit – Attitude & sociale rol	Hoe voel jij je over het feit dat je gerookt hebt? Prompts Wat vond je leuk aan roken? Welke positieve effecten bracht roken nog met zich mee? Wat vond je minder leuk aan roken? Welke negatieve effecten bracht roken nog met zich mee? Prompt financiële impact: Welke impact had roken op uw budget? Hoe beïnvloede jouw omgeving je rookgedrag? Wat was de rol van roken in je sociale leven? Ben je tevreden/ontevreden over het feit dat je gestopt bent met roken en waarom?
Kernvragen - Ervaringen met stoppen met roken	Wat zijn jouw ervaringen geweest om te stoppen met roken? Prompts Hoeveel pogingen ondernam je al en hoeveel tijd liet je hier tussen? Op welke manieren heb je dit gedaan? Wat waren de grootste hindernissen tijdens je (voorbije) rookstoppoging(en)? Wat waren de grootste successen tijdens je (voorbije) rookstoppoging(en)? Welke rookstopmiddelen ken je? Heb je ervaring met het gebruik van (vul erkend rookstopmiddel in)? Ervaarde je dit als een effectief middel voor jou? Waar haalde je informatie over stoppen met roken?
Kernvragen - relatieve risico van (alternatieve) nicotineproducten	Welke verschillen zie je tussen een e-sigaret en een tabakssigaret? Wat weet je over andere nicotineproducten?
Kernvragen - Ervaringen met stoppen met roken zonder hulp	Kun je wat meer vertellen over je rookstoppoging zonder hulp? Prompts Wat betekende voor jou stoppen zonder hulp? Wat heeft je geholpen om gemotiveerd te blijven tijdens je stoppoging? Hoe reageerden andere op je beslissing om te stoppen zonder hulp? Waarom heb je ervoor gekozen om zonder hulp te stoppen met roken? Wat waren de grootste uitdagingen die je tegenkwam toen je probeerde te stoppen zonder hulp? Wat waren de grootste successen die je tegenkwam toen je probeerde te stoppen zonder hulp?
Kernvragen – Huidige rokers helpen bij stoppen met roken	Hoe zou jij, op basis van je eigen ervaringen en stopproces, huidige rokers de dag van vandaag helpen om toch te stoppen met roken? Prompts Welke ervaring uit je rookstoppoging (zonder hulp) kunnen deze rokers helpen? Welk aandeel zou jij willen hebben in een rookstoppoging van een huidige roker?

Einde	Is er iets dat we nog niet besproken hebben en dat je nog belangrijk vindt om te zeggen rond dit thema? Hebt u nog opmerkingen, suggesties, toevoegingen?
-------	--

MEER INFO

Bezoek onze website
www.sciensano.be of
contacteer ons op
info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: C. Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2022.14.440/54