

20 Roken in de regio Gelre-IJssel

Tabaksgebruik is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Landelijk was roken in 2007 verantwoordelijk voor bijna 20.000 sterfgevallen¹. Voor een gebied met de omvang van de regio Gelre-IJssel betekent dit, dat gemiddeld iedere dag bijna drie mensen sterven aan de gevolgen van roken.

Het voorkómen en tegengaan van roken levert een grote bijdrage aan het verbeteren van de volksgezondheid. Daarom is het terugdringen van het aantal (mee)rokers één van de speerpunten van het gezondheidsbeleid van de overheid².

Deze factsheet gaat over roken in de regio Gelre-IJssel: wie zijn de rokers in de regio en welke maatregelen zijn mogelijk om het aantal rokers terug te dringen.

De regionale cijfers in deze factsheet zijn afkomstig uit drie gezondheidsmonitors van de GGD:

- E-MOVO (Elektronische MOnitor en VOorlichting), in 2007 afgenomen bij 14.511 jongeren in de tweede of vierde klas van het voortgezet onderwijs;
- de monitor volwassenen, in 2008 afgenomen bij 9.518 zelfstandig wonenden in de leeftijd van 19 tot 65 jaar;
- de jeugdmonitor, in 2009 afgenomen bij 10.837 ouders/verzorgers van 0- tot 12-jarigen.

ROKERS IN DE REGIO GELRE-IJSSSEL

In 2007 rookte 17% van de jongeren in de regio Gelre-IJssel; dat is 4% minder dan in 2003. Negen procent van de jongeren rookte dagelijks; de rest soms. Landelijk rookte in 2007 19% van de jongeren³.

In 2008 rookte 24% van de volwassenen in de regio, een derde was gestopt met roken en 43% had nooit gerookt. Landelijk rookte in 2008 27% van de bevolking van 15 jaar of ouder⁴.

Hoewel regionale en landelijke gegevens door verschillende onderzoeksmethodes niet goed met elkaar vergeleken kunnen worden, lijkt het percentage rokers in de regio Gelre-IJssel iets onder het landelijk gemiddelde te liggen.

Meer rokers onder mannen en allochtonen

Halverwege de twintigste eeuw rookten vrijwel alle mannen (90%) en 30% van de vrouwen in Nederland. Sindsdien is het percentage mannen dat rookt steeds afgenomen. Bij vrouwen nam het percentage rooksters toe tot in de jaren zeventig, daarna zette een daling in. In 2008 rookte landelijk 30% van de mannen en 24% van de vrouwen van 15 jaar of ouder⁴.

Ook in de regio Gelre-IJssel roken iets meer mannen dan vrouwen, zowel onder jongeren als onder volwassenen. Onder de allochtone bevolking zijn meer rokers dan onder de autochtone bevolking, vooral bij de volwassenen (zie figuren 1 en 2).

Vooral jongvolwassenen roken

Aan het eind van de basisschool starten de eerste kinderen met roken. Vooral in de eerste klassen van het voortgezet onderwijs neemt het aantal rokers snel toe. Landelijk heeft van alle 16-jarigen ruim de helft wel eens gerookt.

Waarom is roken een probleem?

Roken verhoogt de kans op veel aandoeningen, zoals luchtwegklachten, hart- en vaatziekten en kanker. Meer dan drie kwart van alle sterfgevallen door longkanker, COPD en diverse vormen van kanker in het hoofdhalsg gebied worden veroorzaakt door roken, evenals een aanzienlijk deel van de sterfte aan hart- en vaatziekten. Roken tijdens de zwangerschap heeft negatieve gevolgen voor het ongeboren kind. Het verhoogt de kans op vroeggeboorte, op een laag geboortegewicht en op verminderde longfuncties van de baby. Rokers hebben een slechtere kwaliteit van leven, een hoger ziekteverzuim en een hoger zorggebruik dan niet-rokers¹.

Meeroken

Roken schaadt niet alleen de gezondheid van de rokers zelf. Ook mensen die meeroken (passief roken) hebben een grotere kans op longkanker, hart- en vaatziekten en luchtwegklachten¹.

Stoppen met roken direct gunstig

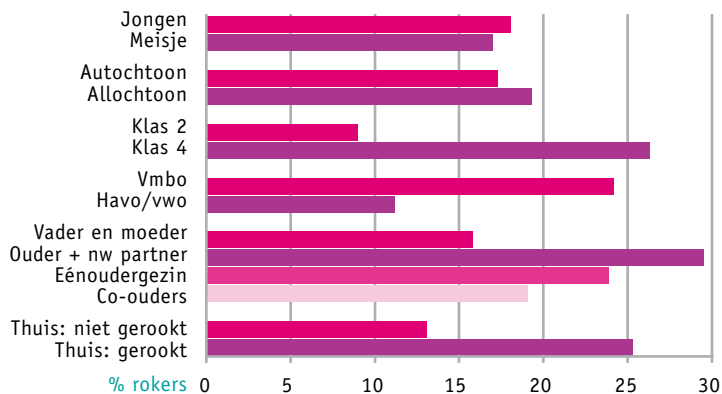
Zodra een roker is gestopt met roken, daalt de bloeddruk en neemt de kans op een hartinfarct af. Na een jaar is de kans op coronaire hartziekten gehalveerd en binnen vijf jaar is de kans op mondholte- of slokdarmkanker gehalveerd. Hoe eerder een roker stopt met roken, hoe kleiner de kans op voortijdige sterfte¹

Jongeren die op 16-jarige leeftijd nog niet zijn begonnen met roken, hebben een kleine kans dit later alsnog te gaan doen³.

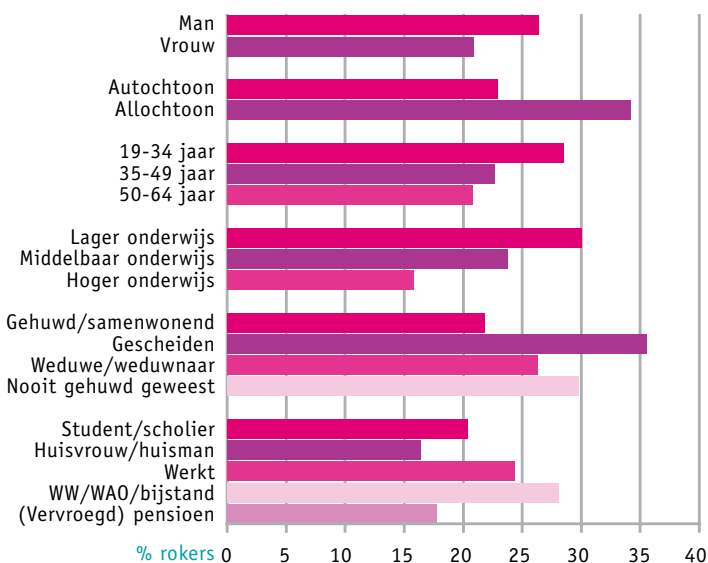
In de regio Gelre-IJssel neemt het aandeel rokers toe van 9% bij de tweedeklassers in het voortgezet onderwijs tot 28% bij de 19- tot 35-jarigen, om daarna te dalen tot 21% bij de 50- tot 65-jarigen (zie figuren 1 en 2).

Meer rokers onder laagopgeleiden

Er is een sterke samenhang tussen roken en onderwijsniveau. Deze samenhang is al zichtbaar op jonge leeftijd: jongeren op het vmbo roken ruim twee maal zo vaak als jongeren op havo/vwo (zie figuur 1). Onder tweedeklassers is het verschil nog groter: van de vmbo'ers rookt 14% tegenover 4% van de havo/vwo'ers. Bij volwassenen bestaat hetzelfde verband met het onderwijsniveau: van de laagopgeleiden rookt 30% tegenover 16% van de hoogopgeleiden (zie figuur 2).



Figuur 1 Percentage rokers per achtergrondkenmerk van jongeren in de regio Gelre-IJssel (2007)



Figuur 2 Percentage rokers per achtergrondkenmerk van volwassenen in de regio Gelre-IJssel (2008)

Roken en de gezins- en werksituatie

Onder jongeren die opgroeien bij hun eigen ouders zijn relatief minder rokers dan onder jongeren die opgroeien in een gebroken gezinssituatie (zie figuur 1). Onder volwassenen die gehuwd zijn of samenwonen is het aandeel rokers kleiner dan onder degenen die geen partner (meer) hebben (zie figuur 2).

Het gedrag van ouders is van invloed op het gedrag van hun kinderen; kinderen kopiëren het gedrag van hun ouders⁵. Dit is terug te zien in het rookgedrag: onder jongeren bij wie thuis wordt gerookt is het percentage rokers twee keer zo groot als onder jongeren bij wie thuis niet wordt gerookt (zie figuur 1).

Roken is ook gerelateerd aan de werksituatie. Onder volwassenen in de WW, WAO of bijstand is het aandeel rokers het grootst, maar ook volwassenen met een baan roken relatief vaak. Onder huisvrouwen en -mannen komen relatief de minste rokers voor (zie figuur 2).

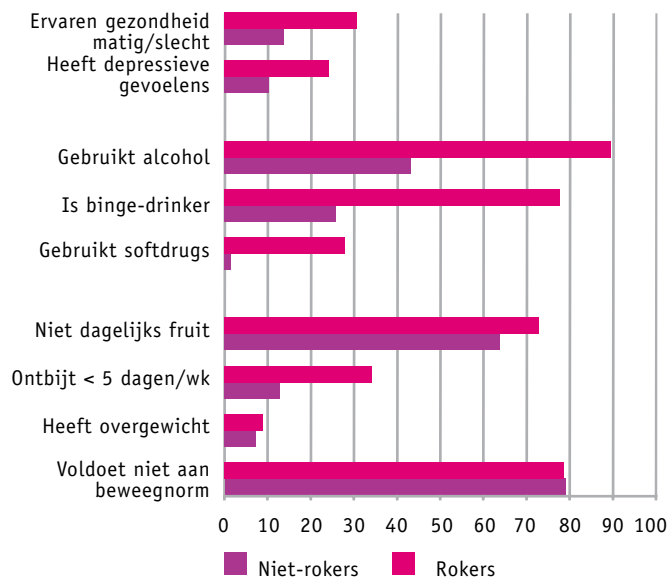
Rokers zijn minder gezond

Een matig of slecht ervaren gezondheid komt bij rokers ongeveer twee maal zo vaak voor als bij niet-rokers. Dat geldt zowel voor jongeren als voor volwassenen (zie figuren 3 en 4). Ook de geestelijke gezondheid van rokers is minder goed dan die van niet-rokers. Rokende jongeren hebben vaker depressieve gevoelens (24%) dan niet-rokers (10%) en rokende volwassenen hebben vaker een verhoogd risico op angststoornissen of depressie (43%) dan niet-rokers (33%). Dit onderzoek maakt niet duidelijk of de (geestelijke) ongezondheid oorzaak of gevolg is van roken.

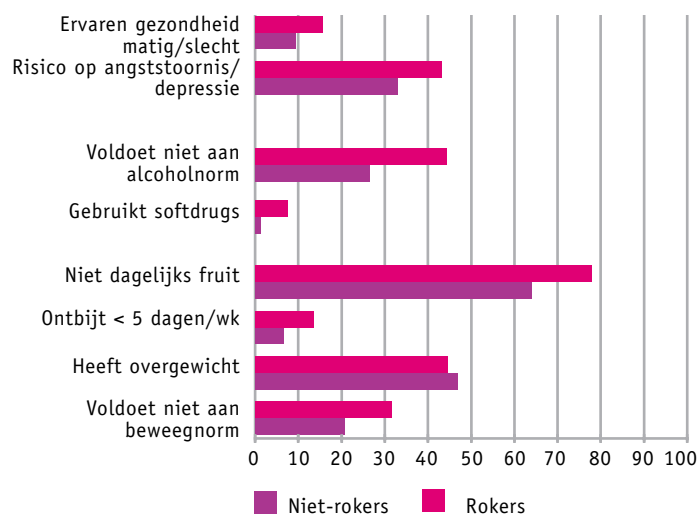
Rokers hebben een ongezondere leefstijl

Er is een groot verschil in het gebruik van andere genotmiddelen tussen rokers en niet-rokers, vooral onder jongeren. Jongeren die roken zijn ruim twee maal zo vaak alcoholgebruikers en drie maal zo vaak binge-drinkers (zij drinken vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid) als niet-rokers. Ruim een kwart van de rokende jongeren gebruikt softdrugs, terwijl softdrugsgebruik bij de niet-rokers nauwelijks voorkomt (zie figuur 3). Volwassenen die roken overschrijden bijna twee maal zo vaak de norm voor verantwoord alcoholgebruik als de niet-rokers. Acht procent van de volwassen rokers gebruikt softdrugs, terwijl dit bij de niet-rokers vrijwel niet voorkomt (zie figuur 4).

Rokers hebben ook minder gezonde eetgewoonten: ze slaan vaker het ontbijt over en eten minder vaak fruit dan niet-rokers. Ten aanzien van overgewicht en bewegen zijn de bevindingen minder consistent. Bij jongeren hebben rokers vaker overgewicht dan niet-rokers, terwijl bij volwassenen de rokers juist minder vaak overgewicht hebben. Bij volwas-



Figuur 3 Gezondheid en leefstijl van niet-rokende en rokende jongeren in de regio Gelre-IJssel (%)



Figuur 4 Gezondheid en leefstijl van niet-rokende en rokende volwassenen in de regio Gelre-IJssel (%)

senen voldoen de rokers minder vaak aan de beweegnorm dan de niet-rokers; bij jongeren is er geen verschil (zie figuren 3 en 4).

Niet alle ouders keuren roken af

Aan jongeren die roken is gevraagd wat hun ouders/verzorgers ervan vinden dat zij roken. Bijna een kwart (22%) antwoordde dat hun ouders hun rookgedrag goed vinden of er niets van zeggen. Een groter deel (39%) antwoordde dat hun ouders niet weten dat zij roken. Kennelijk zijn zij zich ervan bewust dat roken ongewenst is. Eveneens 39% antwoordde dat hun ouders het roken afraden, het verbieden of vinden dat zij minder zouden moeten roken.

Aan ouders/verzorgers van 4- tot 12-jarigen is gevraagd in welke mate zij roken door kinderen onder de 16 jaar acceptabel vinden. Bijna alle ouders (98%) vonden het niet acceptabel wanneer een kind onder de 16 jaar dagelijks rookt. Ruim één op de tien ouders (11%) vond het wel acceptabel wanneer een kind onder de 16 jaar het roken af en toe uitprobeert.

Stoppen vergt hulp

Een derde van de volwassenen in de regio is gestopt met roken. Dit hoge aandeel illustreert dat bij velen de motivatie om te stoppen aanwezig is en dat stoppen met roken mogelijk is. Wel is het nodig de weg te wijzen: 22% van de rokende volwassenen weet niet waar zij terecht kunnen voor hulp bij het stoppen met roken.

MAATREGELLEN OM HET AANTAL ROKERS TERUG TE DRINGEN

Sinds het begin van deze eeuw heeft de overheid het tabaksontmoedingsbeleid geïntensiveerd. De prijs voor tabaksproducten is verhoogd, er wordt meer voorlichting gegeven en de Tabakswet is aangescherpt. De Tabakswet bevat onder meer regels voor waarschuwingsteksten op verpakkingen van rookwaar, regels voor reclame en sponsoring, een verkoopverbod aan personen onder de 16 jaar, en het rookverbod op de werkplek, in het personenvervoer en in de horeca. In eerste instantie leidde dit beleid tot een daling van het percentage rokers⁶. De in de Preventienota 'Kiezen voor gezond leven' uitgesproken ambitie om in 2010 nog 20% rokers te hebben is echter bij lange na niet gehaald. Ook kent Nederland nog steeds een hoger percentage rokers dan omliggende landen⁷. Mede met het oog op de gezondheidsschade door roken, blijft daarom gerichte inzet nodig om het aantal rokers terug te dringen.

Tabaksverslaving

Nicotine is de verslavende stof in tabaksrook. Al vrij snel na het eerste gebruik ontstaat verslaving aan nicotine. Het gebruik van nicotine veroorzaakt blijvende veranderingen in de hersenen, die ertoe leiden dat na het stoppen een sterke hunkering naar roken optreedt en de kans op terugval groot is. Een kwart van de rokers probeert jaarlijks te stoppen, maar slechts 7% van de stoppogingen slaagt. Dit lage slagingspercentage geeft aan dat het hier om een verslaving gaat waarmee moeilijk is te breken. Een aanzienlijk deel van de rokers zal alleen met een bepaalde vorm van ondersteuning blijvend kunnen stoppen met roken. Voor deze groep dient er een breed en gevarieerd aanbod van ondersteuning beschikbaar te zijn. Het is van groot belang rokers te motiveren om van het ondersteuningsaanbod gebruik te maken⁶.

Wat kunnen gemeenten doen?

Terugdringen van het aandeel rokers vergt een samenhangend pakket van maatregelen, met voorlichting en (consumenten)informatie, begeleiding van stoppers, wet- en regelgeving en prijsmaatregelen⁶. In aanvulling op de landelijke maatregelen is lokale inzet essentieel. Juist de synergie tussen landelijke en lokale mogelijkheden maakt tabakspreventiebeleid effectief⁸.

Op lokaal niveau kunnen veel organisaties en beroepsgroepen een aandeel leveren aan tabakspreventie, zoals instellingen voor verslavingszorg, huisartsen, verloskundigen en het onderwijs. Voor het uitvoeren van het geformuleerde beleid is het belangrijk om zo veel en zo goed mogelijk gebruik te maken van het bestaande potentieel in de gemeente. In de meeste gemeenten hoeft nauwelijks iets te worden toegevoegd aan het bestaande aanbod.

Wel is het van belang om de afzonderlijke activiteiten meer met elkaar in verband te brengen. De gemeente kan bij uitstek de regierol vervullen om vraag en aanbod binnen de gemeente op elkaar af te stemmen⁹. Ook kunnen gemeenten het gebruik van het aanbod stimuleren, bijvoorbeeld door ondersteuning te bieden bij het bekendmaken van het aanbod.

Als hulpmiddel bij het formuleren van een lokaal Tabakspreventiebeleid is er de Handleiding voor Tabakspreventie in het Lokaal Gezondheidsbeleid (zie www.stivoro.nl > professionals > lokaal gezondheidsbeleid). Deel I van deze handleiding bevat alle achtergrondinformatie die nodig is voor het ontwikkelen van een goed gefundeerd gemeentelijk beleid; deel II is een werkdocument om beleid om te zetten in concrete actie.

INTERVENTIES GERICHT OP (MEE)ROKEN

Ondersteuning van ouders

Bij het voorkómen van roken hebben ouders een belangrijke rol. Ter ondersteuning van ouders zijn er verschillende mogelijkheden, zoals:

- Kinderen kopiëren: een postercampagne om ouders bewust te maken van hun rol bij het voorkomen van roken door hun kinderen; en
- Kind naar de brugklas? Praat nu over roken!: een campagne om ouders bewust te maken van de invloed die zij hebben op het (toekomstige) rookgedrag van hun kinderen.

Interventies voor scholen en sportverenigingen

Scholen en sportverenigingen zijn de plekken bij uitstek waar jongeren bereikt kunnen worden met voorlichting over roken. Hiervoor zijn verschillende materialen en interventies beschikbaar, zoals:

- Actie Tegengif: dé niet-rokenwedstrijd voor klas 1 en 2 van het voortgezet onderwijs;
- Rookvrije School: een certificaat om scholen te belonen voor de niet-roken maatregelen die zij nemen op hun school; en
- Rookvrije sport: een interventie van het ministerie van VWS en het NOC*NSF om een goed rookbeleid bij sportverenigingen op te stellen.

Scholen zetten zich in

Alle scholen in de regio Gelre-IJssel hebben activiteiten op het terrein van rookpreventie. De activiteiten variëren van lessen over roken tot een streng anti-rookbeleid. Ruim een derde van de middelbare scholen doet mee met de Actie Tegengif. In het schooljaar 2008-2009 participeerden 200 klassen aan deze actie; in het schooljaar daarop was dit een kwart minder.

Interventies om rokers te ondersteunen te stoppen met roken

Rokers ondersteunen met stoppen levert een belangrijke bijdrage aan het terugdringen van het aantal rokers. Er zijn interventies beschikbaar voor verschillende doelgroepen. Deze interventies worden door verschillende organisaties en beroepsgroepen aangeboden. Een aantal thuiszorginstellingen in de regio biedt de groepstraining 'Pakje Kans' aan. Deze training wordt volledig door de zorgverzekeraar vergoed.

Interventies tegen meeroken

Door aanscherping van de Tabakswet is de openbare ruimte grotendeels rookvrij. Daarom is het nu van belang om aandacht te besteden aan het meeroken in de thuis situatie. Hiervoor zijn diverse interventies beschikbaar, zoals:

- Rookvrij opgroeien: een voorlichtingsprogramma om gezondheidsschade door meeroken bij kinderen terug te dringen; en
- Word wijzer over roken: een pakket voor Voorlichters Eigen Taal en Cultuur met informatie voor migranten.

Meer informatie over deze en andere interventies staat op www.stivoro.nl. GGD Gelre-IJssel kan bemiddelen bij het inzetten van de interventies.

Bronnen

- 1 Gelder BM van, Poos MJJC, Zantinge EM, *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\ Roken, 8 december 2009.
- 2 *Kiezen voor gezond leven 2007-2010*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 2006.
- 3 Monshouwer K, Verdurmen S, Dorsselaer S van, Smit E, Gorter A, Vollebergh W, *Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren 2007*. Trimbos-instituut, Utrecht, 2008.
- 4 www.stivoro.nl
- 5 Monden, CWS, *Beginnen en stoppen met roken. De invloed van opleiding, ouders en partners in een gebeurtenisanalyse*. Mens en maatschappij, 2002, jaargang 77, nr 4.
- 6 Nationaal Programma Tabaksontmoediging 2006-2010. STIVORO, Den Haag, 2006.
- 7 *Van gezond naar beter, Kernrapport Volksgezondheid Toekomstverkenning 2010*. RIVM, Bilthoven, 2010
- 8 Beer, M de, *Factsheet Roken als speerpunt in het lokaal gezondheidsbeleid*. STIVORO, Den Haag, 2007.
- 9 *Handleiding Tabakspreventie in het Lokaal Gezondheidsbeleid*. STIVORO, Den Haag, internetversie, herzien juli 2007

Tekst, figuren en tabellen

Mw ir HB Hoeven-Mulder (epidemioloog)
Mw S Brunner (stagiaire Radboud Universiteit Nijmegen)
Mw drs M van Tol-Van der Vleuten (functionaris gezondheidsbevordering)
Dhr drs M de Vries (beleidsadviseur)

Met dank aan

Mw I van der Veen, MSc (beleidsmedewerker afdeling maatschappelijke ontwikkeling, gemeente Nunspeet)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Roken in de regio Gelre-IJssel is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van: GGD Gelre-IJssel, Kennis- en expertisecentrum
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
(088) 443 37 05
E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via www.ggdgelre-ijssel.nl/info voor /gemeenten.

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2010.



Gelre-IJssel



