

**Stoppen met roken door cliënten van Prostop:
Stoppen rond de jaarwisseling 2003-2004**

Onderzoeksverslag

Dr. M. H.M. Breteler

Mevr. S. Brune-Lobeck

Radboud Universiteit Nijmegen

Nijmegen, 15 maart 2005

Methode

Proefpersonen

De proefpersonen in deze studie zijn allen deelnemers aan de behandeling van prostop BV, die zich medio december 2003 / januari 2004 hebben aangemeld voor behandeling.

Interventie

De tekst in deze paragraaf „interventie“ is afkomstig van Prostop BV, en dient ter beschrijving van het programma.

Prostop Lasertherapie is een professionele organisatie, gespecialiseerd in rookontwenning d.m.v. softlaser (light amplification by stimulated emission of radiation). Prostop is daarin sinds 1996 één van de eerste en inmiddels de grootste in Nederland.

Prostop is een sterk groeiende organisatie met meerdere praktijken verspreid door heel Nederland en vestigingen in Duitsland en België. Prostop stelt zeer hoge eisen aan de vakbekwaamheid van haar therapeuten en werkt met speciaal voor Prostop ontwikkelde apparatuur.

Prostop is zich er terdege van bewust dat rookverslaving een lastige verslaving is met een sterke ‘craving’. Elke therapeut verdiept zich in de psychische en lichamelijke factoren die de verslaving in stand houdt bij haar cliënt.

HOE WERKT DE PROSTOP BEHANDELING?

De door **Prostop** ontwikkelde unieke methode wordt toegepast om mensen met een rookverslaving te ondersteunen.

De **Prostop** laserbehandeling is de meest recente verfijning van acupunctuur. De speciaal voor **Prostop** ontwikkelde laserapparatuur geeft een sterke bundel licht die diep genoeg de huid doordringt om de gekozen punten te stimuleren zonder daarbij de huid te doorboren.

De combinatie van gekozen punten herstelt de door roken verstoorde energiebalans tussen lichaam en geest. Roken vermeerdert het aantal nicotinereceptoren in de hersenen. Met behulp van de **Prostop** laserbehandeling worden endorfinen aangemaakt, die de nicotinereceptoren tijdelijk verzadigen. Endorfinen zijn lichaamseigen stoffen, die zorgen voor een gevoel van ontspanning en stabiliteit. Ze bieden de ex roker de kans de moeilijke periode na het stoppen door te komen, zonder al te veel lichamelijke ongemakken. De behoefte aan nicotine wordt immers vervangen door verhoogde hoeveelheid endorfine.

De **Prostop** behandeling is volkomen veilig en pijnloos.

Voorafgaande aan de laserbehandeling wordt in een gesprek en met behulp van een uitgebreide anamnese ingegaan op de specifieke rookgewoonten, de mate van de addictie, de te verwachten valkuilen en hoe deze veilig te passeren.

Na de laserbehandeling krijgt de stopper een boekje “Tips en Adviezen” mee. Nazorg geschiedt zowel telefonisch als door middel van nabehandelingen. De motivatie om te stoppen met roken is en blijft van essentieel belang!

Het behandelprotocol staat onder toezicht en begeleiding van verslavingsarts, drs. G.D. van Staveren. De **Prostop** laserbehandeling wordt uitsluitend door ervaren en deskundige therapeuten uitgevoerd die inzicht hebben in de psyche en de lichamelijke factoren die de verslaving in stand houdt bij de cliënt. De therapeuten hebben door de laserspecialisatie tezamen met de behandeling van tienduizenden cliënten inmiddels ruime ervaring en inhoudelijk kennis opgebouwd.

Prostop Lasertherapie is dus meer dan de naam doet vermoeden; er is sprake van een totaalconcept, waarin de laserbehandeling een onderdeel is.

Design

Het design betreft een prospectieve naturalistische studie met drie metingen: direct na aanmelding voor de behandeling; circa twee weken na de behandeling, en ca. een jaar na de behandeling. De eerste twee metingen vonden plaats met behulp van een OMR-formulier (zie bijlagen 1 en 2, pdf bestanden), de laatste door middel van een telefonisch interview (zie bijlage 3 voor de vragen en procedure).

Voor- en nameting zijn opgenomen in een gegevensbestand van Prostop, bestaand uit 7376 personen, dat qua aanmeldingsmoment de periode maart 1998 tot september 2004 bestrijkt. Van dit bestand leverden 2933 respondenten onvolledige gegevens op. Het onderzoek is gebaseerd op een bestand met 4443 deelnemers die afdoende gegevens verschaffen over geslacht, opleiding, de FTND (Heatherton, et al., 1991) en de SCS (Breteler, et al., 2004).

Het lag in de bedoeling om een steekproef van 200 respondenten te trekken uit de stoppers van januari 2004, die toestemming hadden gegeven voor follow-uponderzoek. Aangezien deze groep te klein leek is ervoor gekozen ook stoppers uit de tweede helft van 2003 te betrekken in het onderzoek. In totaal meldden zich in die periode 2282 cliënten aan. Zie tabel 1 voor een overzicht van de respons.

Tabel 1. Respons op de metingen van stoppers medio december 2003 t/m januari 2004.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	drie metingen	172	7,5	7,5	7,5
	meting 1 en 3	101	4,4	4,4	12,0
	meting 1 en 2	322	14,1	14,1	26,1
	meting 1	1584	69,4	69,4	95,5
	meting 2	72	3,2	3,2	98,6
	meting 2 en 3	31	1,4	1,4	100,0
	Total	2282	100,0	100,0	

Procedure

De Radboud universiteit heeft alle respondenten gebeld die in de tweede meting toestemming hebben gegeven om na een jaar benaderd te worden. Dit leverde 203 positieve reacties op. Van deze groep bleek bij nader inzien van 31 respondenten geen voormeting te zijn aangeleverd door Prostop. Van de nameting zijn dus meer respondentgegevens beschikbaar dan van de voormeting. Op dit moment is onduidelijk of van de 31 respondenten met nameting en follow-up ook voormetingen in het bezit van Prostop zijn. Respondenten die goed meewerken met onderzoek zijn vaak succesvolle respondenten. Daarom is uit de groep met alleen de voormeting een steekproef getrokken, totdat van 101 deelnemers gegevens van de follow-up meting beschikbaar waren. Deze groep is in naam van Prostop onderzocht.

Er zijn daarnaast 1584 respondenten waarvan alleen de voormeting beschikbaar is, 72 waarvan alleen de tweede meting, en 322 die alleen gegevens hebben opgeleverd van de eerste en tweede meting. Deze laatste groep valt uiteen in twee subgroepen: weigeraars om aan de derde meting deel te nemen, of die niet bereikt zijn, en respondenten uit de tweede helft van december 2003, die niet zijn benaderd voor de follow-up.

In verband met de opzet van de studie worden drie groepen met elkaar vergeleken: 174 respondenten met drie metingen, 101 respondenten met alleen de eerste en de derde meting, en alle overige respondenten die slechts gegevens op de voormeting hebben. Ten slotte worden predictoren van succes in beide groepen met een follow-up meting onderzocht.

Resultaten

Doel van het onderzoek is beoordelen in welke mate de cliënten van Prostop die zich rond de jaarwisseling van 2003-2004 hebben aangemeld op een termijn van een jaar zijn gestopt.

In eerste instantie zijn cliënten van Prostop benaderd die in januari 2004 een stoppoging hebben gedaan en die ook korte termijn gegevens hebben verschaft.

Na de eerste datacleaning gaven 116 (57.1%) van de 203 respondenten aan niet te hebben gerookt *in de afgelopen zeven dagen*.

Om de *continue stoppers* vast te stellen sinds de behandeling bij Prostop is hierna gecorrigeerd voor mensen die sinds de behandeling een nieuwe stoppoging hebben ondernomen. Ook zijn mensen die aangaven in de periode dat ze gestopt waren te hebben gerookt zijn als rokers beschouwd. Na deze correctie bleken 102 Prostopcliënten (50.7%) als continu gestopt te kunnen worden beschouwd.

Beide percentages dienen verder te worden gecorrigeerd voor mensen die niet wensten deel te nemen aan het interview (n=19). Het is aannemelijk dat van hen een groot deel weer rookt; allen worden als roker beschouwd. Deze correctie levert een conservatieve schatting op van 52,3% niet-rokers in de afgelopen zeven dagen en 45,9% continue niet-rokers.

Zouden we een intention-to-treat analyse uitvoeren dan moeten deze resultaten uitgezet worden tegen de 2282 cliënten uit medio december/januari, die aan behandeling hebben deelgenomen. Cliënten met ontbrekende gegevens op de nameting worden dan beschouwd als rokers. Dit zou betekenen dat 5,1% niet had gerookt in de 7 dagen voorafgaand aan het telefonisch interview, en dat 4,5% continu was gestopt.

Bij degenen die aangaven te hebben gerookt is onderzocht wat en hoeveel (tabel 2)

Tabel 2. Antwoorden op de vraag „Wat heeft u de afgelopen 7 dagen gemiddeld per dag gerookt, en hoeveel?“

		Gem.	s.d.
1. sigaren / cigarillo's:	(n=5)	5,8	(5,3)
2. shagjes:	(n=21)	13,1	(6,8)
3. sigaretten:	(n=64)	16,9	(8,4)
4. pakjes pijptabak:	(n=1)	0,5	

Negenentachtig rokers verschaften gegevens over hun intenties weer te willen stoppen. Die zag er als volgt uit:

Tabel 3. Intenties van rokers met drie metingen om te stoppen

	%	n
Binnen vijf jaar	86,5	77
Binnen een jaar	73,0	65
Binnen een half jaar	48,3	43
Binnen een maand	31,5	28

Dropoutanalyse

Gelet op het uitzonderlijk hoge succespercentage in de onderzochte groep is bij cliënten die geen korte termijn respons hebben gegeven ook een steekproef van 101 cliënten getrokken, die in januari 2004 zijn gestopt. Het betreft 42 mannen (41,6%) en 59 vrouwen (58,4%). Van

deze benaderde deelnemers zei 44,6% (n=45) de afgelopen 7 dagen niet te hebben gerookt.

Na correctie voor het roken tijdens de periode dat ze gestopt zijn zei 35,6 % (n=36) dat ze niet hebben gerookt. Al deze deelnemers zijn in januari 2004 gestopt.

Beide percentages dienen verder te worden gecorrigeerd voor mensen die niet wensten deel te nemen aan het interview (n=11). Het is aannemelijk dat van hen een groot deel weer rookt. Deze correctie levert een conservatieve schatting op van 40,2% niet-rokers in de afgelopen zeven dagen en 32,1% continue niet-rokers.

Van de 64 deelnemers die als roker worden beschouwd gaf 81,3% (n=52) aan geen stoppoging meer te hebben gedaan na de prostopbehandeling. 9,4% (n=6) had één poging gedaan, 4,7% (n=3) had twee pogingen gedaan, 3,1 % (n=2) had drie pogingen gedaan en één persoon tien.

Zestig mensen gaven de datum waarop ze na behandeling weer zijn gaan roken (59,4%). De mediaan van de datum waarop deze deelnemers weer zijn gaan roken ligt bij 3 februari. De standaarddeviatie is groot: 87 dagen.

Zesenvijftig respondenten zeggen de zeven dagen voorafgaand aan het interview te hebben gerookt. Van hen zegt 3,6% (n=2) gemiddeld 9 sigaren/cigarillo's per dag te hebben gerookt (s.d.=1,4). Een andere groep, 16,1% (n=9) rookte 20 shagjes gemiddeld per dag (s.d.=8,7), Verder rookte 80,3% (n=45) 17,9 sigaretten gemiddeld per dag (s.d.=8,9). Niemand rookte pijptabak.

Zevenenvijftig rokers verschaften gegevens over hun intenties weer te willen stoppen. Dit was:

Tabel 4. Intenties van rokers met twee metingen om te stoppen.

	%	n
Binnen vijf jaar	77,2%	44
Binnen een jaar	64,9	37
Binnen een half jaar	47,4	27
Binnen een maand	29,8	17

Externe validiteit.

Het valt nog te bezien of de onderzochte groepen een goede afspiegeling vormen van de cliënten die behandeling zochten bij Prostop. Beide groepen zijn daarom vergeleken met alle overige cliënten die zich aanmeldden van half december 2003 tot en met januari 2004.

Dat zijn in geheel 2282 personen. Deze groep is weer in drie groepen onder te verdelen.

In groep 1 zitten mensen, die zowel aan de voormeting, als de nameting als ook aan de follow up hebben deelgenomen. Dat zijn dus 172 personen.

In groep 2 zitten mensen die aan de voormeting, maar niet aan de nameting hebben deelgenomen en bij wie vervolgens nog de follow up werd gedaan. Dat zijn 101 personen.

In groep 3 zitten mensen die gedeeltelijk alleen aan de voormeting hebben deelgenomen en gedeeltelijk aan zowel de voor- als de nameting, maar bij wie verder geen follow-up is gedaan. Dat zijn 1906 mensen.

In het geheel worden dus 2179 personen verdeeld over de drie groepen onderzocht.

De 103 ontbrekende mensen van de eerdergenoemde 2282 personen zijn mensen, van wie geen voormeting voorhanden is.

Vergelijking groepen 1, 2 en 3 op voormeting

De eerste stap is nu om te kijken, of de drie groepen significant van elkaar verschillen. Als ze dat niet zouden doen, kan men ervan uitgaan, dat de kleine groep van mensen in de follow-up een adequaat beeld van de hele cliëntpopulatie vormen.

Ten eerste worden de drie groepen met betrekking tot alle variabelen uit de voormeting vergeleken.

De groep met drie metingen bestaat voor 68,8% uit vrouwen, de dropoutanalyse groep voor 58,4% (gezamenlijk 64,9%) en de overige voormetingen slechts voor 51%.

De groepen die een follow-up metingen verschaffen bestaan dus voor een groter deel uit vrouwen dan de voormetingsgroep (Chi square=18,6 (1), p=.000). Qua leeftijd (gem. 46,8 jr) en opleiding (gem. MBO) bestaan er geen verschillen tussen de groepen.

- Met betrekking tot de variabele 'geestelijk zwaar werk' (vraag 2) is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2) = 10,227$; $p = 0.006$). Uit de post hoc toets blijkt, dat dit verschil tussen groep 1 en 3 te vinden is. De personen uit groep 1 scoren gemiddeld 2,28 op vraag 2 en de mensen uit groep 3 gemiddeld 2,12. Dit verschil van 0,161 blijkt significant te zijn ($p = 0,006$). De mensen uit groep 1 doen gemiddeld meer geestelijk zwaar werk dan de mensen in groep 3.

- Met betrekking tot de variabele 'gebruiken van multivitaminen' (vraag 5) is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2) = 8,544$; $p = 0.014$). Uit de post hoc toets blijkt, dat de verschillen tussen groep 1 en de anderen beiden groepen te vinden is. De personen uit groep 1 scoren gemiddeld 1,89 op vraag 5, de mensen uit groep 2 gemiddeld 1,58 en de personen uit groep 3 gemiddeld 1,69. Deze verschillen van 0,317 ($p = 0,01$) en 0,2 ($p = 0,01$) blijken dus significant te zijn. De mensen uit groep 1 gebruiken gemiddeld meer multivitaminen dan de mensen in de groepen 2 en 3.
- Met betrekking tot de variabele 'medische behandeling' (vraag 7) is er een significant verschil tussen de groepen ($F(2) = 17,606$; $p = 0.000$). Uit de post hoc toets blijkt, dat de verschillen tussen groep 1 en de andere beide groepen te vinden is. De personen uit groep 1 scoren gemiddeld 1,38 op vraag 7, de mensen uit groep 2 gemiddeld 1,21 en de personen uit groep 3 gemiddeld 1,24. Deze verschillen van 0,168 ($p = 0,004$) en 0,142 ($p = 0,000$) blijken dus significant te zijn. De mensen uit groep 1 zijn gemiddeld vaker onder medische behandeling (38%) dan de mensen in de groepen 2 (21,2%) en 3 (23,8%).
- Met betrekking tot de variabele 'gebruikt u (soft)drugs' (vraag 14) is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2) = 10,583$; $p = 0.005$). Uit de post hoc toets blijkt, dat dit verschil tussen groep 3 en de beide andere groepen te vinden is. De personen uit groep 1 scoren gemiddeld 1,00 op deze vraag en de mensen uit groep 3 gemiddeld 1,04. Dit verschil van 0,038 blijkt significant te zijn ($p = 0,01$). De mensen uit groep 1 gebruiken gemiddeld minder softdrugs dan de mensen in groep 3. Het verschil tussen groep 2 en 3 is verder ook significant ($p = 0,047$).
- Met betrekking tot de variabele 'stoppen met hulpmiddel of wilskracht' (vraag 31) is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2) = 8,429$; $p = 0.015$). Uit de post hoc toets blijkt, dat dit verschil tussen groep 1 en 3 te vinden is. De personen uit groep 1 scoren gemiddeld 1,59 op deze vraag en de mensen uit groep 3 gemiddeld 1,46. Dit verschil van 0,128 blijkt dus significant te zijn ($p = 0,004$). De mensen uit groep 1 stoppen gemiddeld vaker met hulpmiddelen dan de mensen in groep 3.
- Met betrekking tot de variabele 'wat rookt u' (vraag 17) is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2) = 10,209$; $p = 0.006$). Uit de post hoc toets blijkt, dat dit

verschil tussen groep 1 en 3 te vinden is. De personen uit groep 1 scoren gemiddeld 1,00 op deze vraag en de mensen uit groep 3 gemiddeld 1,04. Dit verschil van 0,038 blijkt significant te zijn ($p= 0,002$). De mensen uit groep 1 roken vaker sigaretten dan de mensen in groep 3.

- Met betrekking tot de variabele 'Heeft u kinderen?' is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2)= 16,262$; $p= 0.000$). Uit de post hoc toets blijkt, dat het verschil tussen groep 3 en de andere beide groepen te vinden is. In groep 3 heeft 69,1% van de respondenten kinderen, in groep 2 is dit 82,0% en in groep 1 80,5%. De mensen uit groep 3 hebben dus minder kinderen dan de mensen uit groepen 1 en 2.
- Met betrekking tot de variabele 'roken uw kinderen?' is er een significant verschil tussen de groepen ($\chi^2(2)=6,54$; $p=.038$). Van groep 1 zegt 41,4% rokende kinderen te hebben, van groep 2 is dat 32,9% en van groep 3 30,5%.

Met betrekking tot nicotine afhankelijkheid (FTND) en dwangmatig roken (SCS) zijn er verder geen significante verschillen tussen de groepen.

Verschillen tussen de groepen 1 en 2 op de follow-up meting.

Tussen beide groepen bestaat geen verschil in geslacht (64,9% is vrouw).

Het aantal respondenten dat zegt de afgelopen zeven dagen te hebben gerookt verschilt niet tussen beide groepen. Het gemiddelde percentage bedraagt 52,4%. Het aantal respondenten dat voldoet aan de criteria voor continu gestopt zijn verschilt wel ($\text{Chi square}=6,6$ (1), $p=.01$): in groep 1 is dat 50,7%, in groep 2 echter 35,6%. Bij deze vergelijking is niet gecorrigeerd voor het aantal weigeringen.

Het aantal rokende deelnemers dat zich voorneemt om binnen vijf jaar (84,1%), of een jaar (70,5%) te stoppen, dan wel binnen zes maanden (49,2%) of een maand (32,6%) verschilt niet tussen beide groepen.

Logistische regressie analyse

voorspelling van 7 daagse prevalentie

Uit de logistische regressie analyse blijkt, dat zowel groep als stoppoging een significante bijdrage aan de voorspelling van de 7 daagse prevalentie leveren. Met betrekking tot 'groep'

werd er een B parameter van 0,659 en een Wald-statistiek van 6,241, met een p-waarde van 0,012 gevonden. Bij 'stoppoging' werd er een Wald-statistiek van 12,968 met een p-waarde van 0,005 gevonden. Deze resultaten betekenen, dat groep een significante predictor voor de 7 daagse prevalentie is en dat 'stoppoging' aan deze voorspelling nog een verdere significante bijdrage levert bovenop groep. De groep met drie metingen is succesvoller dan de groep met twee metingen, en stoppers met meer stoppogingen zijn succesvoller dan zij met minder.

voorspelling van continu stoppen

Uit de logistische regressie analyse voor de voorspelling van continu stoppen blijkt, dat zowel groep als het roken van de partner een significante bijdrage leveren aan de voorspelling. Met betrekking tot 'groep' levert de logistische regressie analyse een B-parameter van 0,789, een Wald-statistiek van 8,081 en een p-waarde van 0,004 op. Voor 'roken van partner' levert de analyse een B-parameter van -0,542, een Wald-statistiek van 4,132 en een p-waarde van 0,042 op. Uit deze resultaten blijkt, dat 'groep' een significante voorspeller voor continu stoppen is en dat het roken van de partner er bovenop 'groep' nog een verdere significante bijdrage aan de voorspelling levert.

Ter controle worden de analyses nog een keer met alle variabelen uit de voormeting gedaan. Uit deze analyse blijkt dat er mbt. continu stoppen nog steeds voor dezelfde variabelen significante waarden uitkomen.

Voor de 7 daagse prevalentie bleken uiteindelijk nog meer variabelen, naast 'groep' en 'stoppoging' een significante bijdrage te leveren. Deze zijn: 'vraag35- roken van partner' (B= -0,731; Wald= 4,129; p= 0,042) en 'vraag 5- gebruik van multivitamines' (B= 0,0512; Wald= 5,891; p=0,015). Als vervolgens alleen deze vier variabelen in de LRA opgenomen zijn, leveren vraag 5 en vraag 35 net geen significante bijdrage meer (p= 0,056 en p= 0,005) op. De groep met drie metingen is succesvoller en stoppers met een niet-rokende partner zijn succesvoller dan stoppers met een rokende partner.

Conclusie

Er werd geprobeerd zowel de 7 daagse prevalentie als de continu door gebruik van de variabele groep en meerdere andere variabelen uit de voormeting, te voorspellen.

7 daagse prevalentie: Er werd gevonden, dat de variabelen 'groep' en 'stoppoging' significant met de 7 daagse prevalentie samenhangen en dat deze beide variabelen ook de enige zijn die de 7 daagse prevalentie significant voorspellen. Wel blijken de variabelen 'gebruik van multivitamines' en 'het roken van de partner' een bijdrage aan de voorspelling te leveren, ook

al zijn die bij de multivariate benadering niet significant.

Continu stoppen: De variabelen 'groep' en 'roken van partner' blijken volgens de logistische regressie analyse continu stoppen significant te voorspellen.

Discussie

Belangrijke vragen bij de discussie zijn: vormen de groepen met follow-upmeting een goede afspiegeling van de gehele groep januari-stoppers?

en 2) waar verschillen de groepen met follow-up meting van elkaar?

Om met de eerste te beginnen: Op cruciale variabelen lijkt de steekproef een goede afspiegeling. Nicotine afhankelijkheid en dwangmatig roken komt in alle groepen evenveel voor op de voormeting. Anderzijds zijn er nogal wat kleine verschillen. Om te beginnen lijkt de follow-up meer betrekking te hebben op vrouwen, en hebben deze respondenten vaker kinderen. Respondenten met drie metingen zijn vaker onder medische behandeling, zijn vaker met hulpmiddelen gestopt, en hebben meer rokende kinderen. De verschillen zijn doorgaans niet groot, wel statistisch significant.

Gelet op het feit dat een aantal mensen niet bereikt kon worden of weigerden deel te nemen kan hier sprake zijn van selectie: vrouwen zijn vaker thuis en bereid mee te werken. Voor zover dit gegeven enige invloed heeft op de succespercentages is deze hooguit conservatief: de discussie of vrouwen minder succesvol zijn dan mannen duurt al enige tijd in het onderzoek naar stoppen met roken (Gritz, et al., 1996).

Vraag 2 is wellicht nog belangrijker: De groepen verschillen van elkaar op het percentage continue stoppers. Mensen met drie metingen blijken vaker continu gestopt. Dit is te verklaren aan de hand van de stelling dat succesvolle stoppers eerder meedoen met onderzoek dan onsuccesvolle. Rokende respondenten hadden in beide groepen in vergelijkbare mate voornemens om te stoppen met roken, op een termijn van 5 en 1 jaar en 6 en 1 maand.

Algemene conclusie: Het succespercentage in dit onderzoek ligt hoog. Daarvoor zijn een aantal verklaringen voor te vinden:

Het gaat om stoppers rond de jaarwisseling 2003-2004, toen de tabakswet van kracht werd, waarbij roken op het werk verboden werd. In oktober, november en december 2003 is intensief campagne gevoerd om het stoppen te stimuleren, en in februari 2004 vond een accijnsverhoging plaats. Dit kan een positief effect hebben, zoals ook in landelijke cijfers van Stivoro is gemeld (TNSNIPO, www.stivoro.nl/nieuw/inhoud-nieuw.html). Bovendien kunnen de stoppers meerdere middelen hebben gebruikt, zoals nicotinevervangers. Hoewel dit als beleid bij Prostop door de therapeuten wordt ontraden is niet gevraagd naar het gebruik van andere hulpmiddelen bij de stoppoging. Het gebruik daarvan valt dus niet uit te sluiten.

Hoewel de succescijfers van de groep zonder nameting lager lagen dan bij de groep met drie metingen moet achteraf worden vastgesteld dat deze groep niet zondermeer als dropout kan worden beschouwd. Uit overleg met medewerkers van Prostop blijkt dat het heel goed mogelijk is dat deze mensen geen nametingslijst hebben ontvangen. Het feit dat ze geen nameting hebben teruggestuurd betekent dus niet per se dat ze dit hebben geweigerd. Het kan gaan om een groep die gedeeltelijk geen formulier heeft ontvangen en gedeeltelijk geen formulier heeft teruggestuurd. Daarmee is de echte groep weigeraars en dropouts aan het eind van de behandeling nog niet onderzocht. Al met al lijkt het succespercentage van deze groep een betere afspiegeling van het succes van de prostopcliënten rond de jaarwisseling van 2003/2004, dan de groep met drie metingen.

Het resultaat van de voorspelling van succes sluit aan bij eerder onderzoek onder deelnemers aan de millenniumcampagne Dat Kan Ik Ook. Ook daar bleken het roken van de partner en eerdere stoppogingen een rol te spelen in het succes. Opvallend is dat nicotine afhankelijkheid geen rol speelt. Een verklaring hiervoor is in dit stadium nog niet te geven.

Conclusies

De belangrijkste conclusie luidt: Van Prostopcliënten die rond de jaarwisseling 2003/2004 stopten is na 12 maanden ongeveer 32,1% nog steeds gestopt. Dit is een hoog succespercentage, gelet op de kortdurende begeleiding die de stoppers krijgen.

Het valt niet uit te sluiten dat het hoge succespercentage een gevolg is van de gebeurtenissen rond de introductie van de tabakswet per 1 januari 2004. Een soortgelijk onderzoek naar de resultaten van andere maanden kan hierover helderheid verschaffen.

Stoppers met een niet-rokende partner en met meer stoppogingen zijn succesvoller dan zij zonder partner en minder stoppogingen. Nicotine afhankelijkheid speelt geen rol van betekenis in het al dan niet succesvol stoppen.

Referenties

Breteler, M.H.M., Hilberink, S.R., Zeeman, G. Lammers, S.M.M. (2004). Compulsive smoking: the development of a Rasch homogeneous scale of nicotine dependence. *Addictive Behaviors*, 29, 199-205

Gritz, E.R., Nielsen, I.R., Brooks, L. A. (1996). Smoking cessation and gender: the influence of physiological, psychological and behavioral factors. *Journal of the American Women' s Association* 51, 35/42.

Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C. & Fagerstrom, K. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.

Bijlage 4. Uitsplitsing van respons naar redenen van uitval.

	Follow-up 1 Steekproef van mensen met nameting	Follow-up 2 Steekproef van mensen zonder nameting	Hele follow-up
Aantal mensen in random steekproef	313	159	472
Zelfde mensen twee keer in steekproef	2	2	4
Aantal niet te bereiken mensen	64 (20,58% van 311)	35 (22,3% van 157)	99 (21,15% van 304)
Aantal foute nummers	24 (7,72% van 311)	8 (5,1% van 157)	32 (6,84% van 304)
Aantal mensen welke niet willen	19 (6,11% van 311)	11 (7,01% van 157)	30 (6,41% van 304)
Geslacht fout	0 (0% van 311)	2 (1,27% van 157)	2 (0,48% van 304)
Persoon weet niet meer	1 (0,32% van 311)	0 (0% van 157)	1 (0,21% van 304)
Aantal bereikte mensen	203 (65,27% van 311)	101 (64,33% van 157)	304 (64,96% van 304)