

Gezondheidswerkers verkeren in de ideale positie om een prominente rol te kunnen spelen bij tabakspreventie. Tijdens de Werelddag Zonder Tabak 2005 wordt er dieper ingegaan op die rol. De Europese Unie bevordert de specifieke rol die gezondheidswerkers spelen op het gebied van tabakspreventie en stoppen met roken door middel van wetgeving, de ondersteuning van projecten en de uitwisseling van goede praktijken. "HELP – Voor een leven zonder tabak", de nieuwe EU-campagne tegen roken, wordt gekoppeld aan de Werelddag Zonder Tabak 2005 met de start van een grote televisiecampagne in alle 25 lidstaten.

### **Inleiding**

andaag de dag gebruiken wereldwijd 1,3 miljard mensen tabak en jaarlijks sterven 4,9 miljoen mensen aan de gevolgen van dit gebruik. De helft van alle huidige tabaksgebruikers zal uiteindelijk overlijden aan ziektes die samenhangen met het gebruik van tabak. De Wereldbank voorspelt dat in 2030 wereldwijd één op de zes volwassenen zal overlijden aan de gevolgen van roken [1]. Hoewel bijna 70% van deze sterfgevallen plaatsvindt in ontwikkelingslanden, vormt roken ook in Europa nog altijd een belangrijke bedreiging voor de volksgezondheid. Roken is er de op één na belangrijkste doodsoorzaak en daarnaast is het wereldwijd de belangrijkste te voorkomen doodsoorzaak. Regeringen en wetgevers hebben de plicht om daar tegen in te gaan, maar de rest van de samenleving moet ook bij dit proces betrokken worden. Gezondheidswerkers kunnen een prominente rol spelen bij tabakspreventie. Zij genieten namelijk het vertrouwen van de bevolking en de media en hebben toegang tot een breed scala aan sociale, economische en politieke milieus. Aangezien gezondheidswerkers contact hebben met een groot gedeelte van de bevolking, kunnen ze mensen helpen hun gedrag te veranderen. Ze kunnen advies en hulp bieden en antwoord geven op vragen over de gevolgen van tabaksgebruik. Verder kunnen ze patiënten helpen bij het stoppen met roken en kinderen en jongeren informeren en waarschuwen voor de risico's van roken. Uit onderzoek is gebleken dat zelfs een kort gesprek met een gezondheidswerker over de risico's van het roken en het belang van stoppen één van de meest efficiënte manieren is om roken tegen te gaan [2].

De activiteiten van gezondheidswerkers situeren zich op verschillende niveaus. Op individueel niveau kunnen ze mensen voorlichting geven over de gevaren van tabaksgebruik en over hoe te stoppen met roken. Er zijn richtlijnen opgesteld om de gezondheidswerkers hierbij een helpende hand kunnen bieden [3]. Op gemeenschapsniveau kunnen ze initiatieven ontwikkelen en ondersteunen voor het vergroten van het aantal rookvrije werkplekken en het breder beschikbaar maken van middelen om mensen te helpen bij het stoppen met roken.

Op samenlevingsniveau kunnen ze nadrukkelijk hun stem laten horen bij nationale en wereldwijde inspanningen op het vlak van tabakspreventie, door te lobbyen voor belastingmaatregelen en anti-rookwetgeving, en door initiatieven zoals de Werelddag Zonder Tabak en de Kaderconventie over Tabakspreventie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO Framework Convention on Tobacco Control; FCTC) te ondersteunen. Zo hebben gezondheidswerkers onlangs in heel Europa een petitie verspreid waarin zij eisen dat rokers eenvoudiger hulp krijgen bij het stoppen. Bovendien moeten niet-rokers volledige bescherming kunnen genieten tegen tabaksrook en moet de Kaderconventie voor Tabakspreventie van de WHO uitgevoerd worden.

Heel algemeen gesteld zouden gezondheidswerkers een voorbeeld moeten zijn voor een gezonde samenleving. Organisaties van gezondheidswerkers kunnen het voortouw nemen in dit proces en zo een lichtend voorbeeld worden voor andere beroepsorganisaties en de hele samenleving. Door het bevorderen van rookvrije werkplekken en een rookvrije cultuur kunnen ze hun patiënten het goede voorbeeld geven.

### **Vergelijking tussen Europese landen**

Het spreekt voor zich dat een verbod op de verkoop van tabakswaaren in gezondheidsinstellingen een belangrijke stap is op weg naar het geven van dit goede voorbeeld. In een aantal EU-landen zoals Polen, Griekenland, Spanje en Estland is de verkoop van en de reclame voor tabakswaaren binnen deze instellingen niet meer toegestaan. Het International Network of Health Promoting Hospitals (Internationaal netwerk van gezondheidsbevorderende ziekenhuizen) en het European Network of Smoke-Free Hospitals (Europees netwerk van rookvrije ziekenhuizen), die in de meeste lidstaten actief zijn, zijn druk bezig met het rookvrij maken van gezondheidsdiensten. Daarnaast bieden zij hulp bij het stoppen met roken en stimuleren ze gezondheidswerkers om zelf het roken op te geven. Volgens gezondheidswerkers uit Malta heeft wetgeving ten aanzien van rookvrije openbare ruimtes ertoe bijgedragen dat meer mensen zijn gestopt met roken [4]. Met dit doel voor ogen hebben veel landen onlangs een rookverbod uitgevaardigd voor de werkplek, het openbaar vervoer en openbare ruimtes, en anders zal een dergelijk verbod binnenkort van kracht worden.

Zowel in Zweden als in Malta bestaan er overkoepelende organisaties voor gezondheidswerkers waar artsen, tandartsen, verpleegkundigen, leraren, apothekers en psychologen deel van uitmaken. Eén van die organisaties heeft, in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid van Malta, een ondersteuningsnetwerk opgezet waarin mensen die willen stoppen met roken toegang krijgen tot klinieken waar ze geholpen kunnen worden. Het Health Promotion Department (Departement Gezondheidsbevordering) organiseert lezingen en cursussen om ervoor te zorgen dat gezondheidswerkers op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen op het gebied van stoppen met roken.

In Zweden houden organisaties zoals European Nurses & Midwives Against Tobacco (Europese verpleegkundigen en verloskundigen tegen tabak) en Health Professionals Against Tobacco (Gezondheidswerkers tegen tabak) zich bezig met tabakspreventie op verschillende gebieden: beleid, opinievorming en kennis bijvoorbeeld. Deze organisaties bieden gezondheidswerkers ook de mogelijkheid om een strenger rookvrij beleid te voeren en om bepaalde vaardigheden te verwerven, zodat zij patiënten kunnen steunen tijdens hun lange strijd tegen de sigaret. Meer dan tweederde van de tandartsen in Zweden en Finland vindt dat het hun plicht is patiënten aan te sporen

om te stoppen met roken [5]. In het Verenigd Koninkrijk heeft de National Health Service (NHS) een zeer doeltreffende hulpdienst in het leven geroepen, de zogenaamde Stop Smoking Service. Deze dienst geeft advies en steun aan rokers die van hun verslaving af willen komen.

Gezondheidswerkers moeten hun hele carrière lang hun kennis en vaardigheden op peil houden. Extra cursussen tijdens de studie en bijscholingscursussen daarna worden beschouwd als een doeltreffende basis voor het verlenen van hulp aan mensen die willen stoppen. De opleiding verschilt binnen Europa echter van land tot land. In Estland worden gezondheidswerkers opgeleid om rokers bij te staan. Bovendien is het land van plan om voor eind 2005 in elk van de vijftien provincies minstens één professionele hulpverleningspost op te richten. Sinds 1995 krijgen alle studenten aan de belangrijkste universiteit voor geneeskunde van Litouwen lezingen over tabakspreventie en hoe te stoppen met roken. Duitsland heeft ingezien dat het belangrijk is artsen en andere gezondheidswerkers bewuster om te laten gaan met de behandeling van tabaksverslaving. Er werd namelijk geconstateerd dat zij niet voldoende ervaring hadden met technieken die kunnen helpen bij het stoppen met roken.

Het voorlichten van het mensen om zo het publiek bewustzijn te vergroten, vooral bij kinderen, pubers en jonge volwassenen, wordt beschouwd als een essentieel onderdeel van het anti-rookbeleid. Ook hier spelen gezondheidswerkers een zeer belangrijke rol. Kinderen, pubers en jong volwassenen vormen in Griekenland de belangrijkste doelgroep binnen dit beleid. Zij krijgen informatie van gezondheidswerkers over het verslavende karakter en de gezondheidsrisico's van tabaksgebruik. In Zweden, Spanje en Slowakije werken gezondheidswerkers samen met scholen en zorgen ze ervoor dat tabakspreventie en het bevorderen van een goede gezondheid deel uitmaken van het lessenpakket. In Spanje en Slowakije gebeurt dit echter niet overal niet altijd consequent. In Cyprus zijn er bewustmakingscampagnes georganiseerd gericht op jongeren en zwangere vrouwen en in Estland heeft het Nationaal Instituut voor Gezondheidsontwikkeling een vernieuwend en competitief initiatief ontwikkeld voor scholen, waar de druk van hun leeftijdsgenootjes het voor kinderen vaak extra moeilijk maakt om te stoppen.

### **Hinderpalen voor het slagen van programma's**

Ondanks deze proactieve maatregelen tegen tabaksverslaving, zijn de twee belangrijkste hinderpalen voor een efficiënt anti-rookbeleid in talrijke Europese landen financieel van aard. Ten eerste zijn er de accijnzen op tabakswaren en ten tweede de grote verschillen tussen de kosten voor een individuele behandeling van de rookverslaving.

De Wereldgezondheidsorganisatie en de Wereldbank schatten dat een verhoging van de sigarettenprijzen met 10% ertoe leidt dat wereldwijd ongeveer 42 miljoen mensen zullen stoppen met roken [6].

De accijnzen op tabakswaren kunnen leiden tot enorme prijsverschillen van sigaretten tussen de EU-landen. Zo is een pakje sigaretten uit Luxemburg tot drie goedkoper dan een pakje uit het Verenigd Koninkrijk [7]. Het gevolg hiervan is dat Luxemburg enorm grote aantallen rokers uit de omliggende landen aantrekt. In Frankrijk zijn de prijzen in de afgelopen paar jaar gestegen met als gevolg dat steeds meer mensen willen stoppen met roken. Gezondheidswerkers kunnen hun prominente rol gebruiken om regeringen te bewegen de accijnzen te wijzigen.

De kosten van een behandeling tegen tabaksverslaving kunnen een belangrijke reden vormen om niet te stoppen. De meeste mensen die roken hebben de minste financiële middelen. De kosten mogen een behandeling niet in de weg staan. Er bestaat nog geen consensus in Europa rond de behandelingskosten. In Malta bijvoorbeeld zijn klinieken gemakkelijk toegankelijk voor iedereen. Bovendien zijn ze gratis, waardoor deelname aan programma's in de hand wordt gewerkt. In het Verenigd Koninkrijk heeft de NHS ervoor gezorgd dat hulpmiddelen bij het stoppen, onder andere nicotinevervangings therapie, op recept verkrijgbaar zijn. Zo zijn ze gratis voor bejaarden en mensen met een laag inkomen. In landen als Spanje, Duitsland en Slowakije zijn medicijnen niet gratis. Het gevolg hiervan is dat bijvoorbeeld in Duitsland slechts 25% van de artsen vraagt of patiënten roken en slechts 5% hun patiënten adviseert te stoppen. Deze lage percentages hebben ook te maken met de grote druk waaronder artsen staan en met een gebrek aan tijd en middelen waarmee andere gezondheidswerkers te kampen hebben in hun strijd tegen tabak. In Slowakije wordt het gebrek aan middelen gezien als een groot probleem voor programma's die nicotineverslaving moeten aanpakken, ondanks het grote succes van heel wat programma's. Het aantal mensen dat hervalt, is ook vaak groot, vanwege het gebrek aan psychologische hulpverlening voor mensen die willen stoppen met roken.

Ten slotte zijn er ook grote verschillen in publiek bewustzijn en onderzoek tussen EU-landen. Binnenkort gaan er in Spanje, en iets later ook in Cyprus, onderzoeksprojecten van start naar de doeltreffendheid van programma's om van het roken af te komen. Vaak zijn er echter niet voldoende gegevens voorhanden om ervoor te zorgen dat dit soort onderzoeken zinnige resultaten oplevert.

### **Samenvatting**

Gezondheidswerkers spelen een zeer belangrijke rol in de strijd tegen roken. Overkoepelende organisaties van gezondheidswerkers oefenen een positieve invloed uit op beleidsbesluiten en opinievorming. Bovendien zorgen deze organisaties ervoor dat gezondheidswerkers opgeleid en bijgeschoold worden. De organisaties hebben echter wel de steun van de lidstaten nodig. Daarom moeten gezondheidswerkers worden aangespoord om zelf ook te stoppen met roken en moeten zij steun krijgen bij hun inspanningen om het publiek ervan te overtuigen hulp te zoeken bij het stoppen met roken, en bij hun pogingen de bevoegde nationale en internationale instanties te bewegen campagnes tegen het roken te financieren.

Informatie over de nieuwe EU-campagne "HELP –Voor een leven zonder tabak" en over recente EU-activiteiten op het gebied van tabakspreventie is te vinden op de website van de Europese Commissie:

[http://europa.eu.int/comm/health/.../tobacco\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/.../tobacco_en.htm)

### **Bronnen**

[1] Economics of Tobacco Control: Curbing the Epidemic: Governments and the

Economics of Tobacco Control. World Bank Development in Practice Series, 1999, Washington DC

[2] Sarajevo. Doctors must stub out smoking. StudentBMJ 2004; 12: 89–132

[3] Raw et al., Thorax 1998; 53 (suppl 5): S1–S18 and BMJ 1999; 318

[4] Health Promotion Department, Malta, 15 november 2004

[5] Allard, RHB. Tobacco and Oral Health Opinions of EU–dentists. A 1998 survey. Presentatie bij de 3e vergadering van de EU–werkgroep voor Tabak en Orale Gezondheid, Dublin, mei 1999

[6] <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-53.html>

[7] Montes and Villalbí. The price of cigarettes in the European Union. Tobacco Control 2001; 10: 135–136

## Opmerkingen

- Dit persbericht is opgesteld op basis van de expertise van leden van het European Network for Smoking Prevention (mei 2005).
- “De standpunten die hier worden uitgedragen, mogen in geen geval worden beschouwd als een officieel standpunt van de Europese Commissie.”
- Internetlinks en de bronvermelding maken integraal deel uit van de tekst.
- In het kader van de nieuwe campagne tegen roken, “HELP –Voor een leven zonder tabak”, zullen er (van april tot november) regelmatig persberichten verspreid worden, bedoeld om de media relevante informatie te verstrekken op het gebied van gezondheid, en om zo de maatregelen van de “HELP” campagne te begeleiden, te verlengen en te intensifiëren.

---

Une initiative de l'Union Européenne

