

FACTSHEET

EFFECTEN VAN TABAKSONTMOEDIGENDE BELEIDSMAATREGELLEN ONDER ROKERS MET EEN LAGERE SOCIAALECONOMISCHE POSITIE

KERNPUNTEN

Sociaaleconomische positie en roken

- Sociaaleconomische positie zegt iets over de positie die iemand inneemt op de maatschappelijk ladder. Sociaaleconomische positie kan worden benaderd met verschillende indicatoren en wordt in veel onderzoeken bepaald met opleidingsniveau, beroep of inkomen.
- Roken komt vaker voor onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie.
- Sociaaleconomische verschillen in roken dragen bij aan sociaaleconomische verschillen in gezondheid en sterfte.
- Rokers met een lagere sociaaleconomische positie doen even vaak een stoppoging als rokers met een hogere sociaaleconomische positie, maar de kans op succesvol stoppen is kleiner.

Algemene effecten van beleidsmaatregelen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie

- Er zijn verschillende beleidsmaatregelen waarmee de overheid tabaksgebruik in de bevolking probeert te ontmoedigen, zoals tabaksaccijnzen, afschrikwekkende afbeeldingen op verpakkingen en restricties op reclame en promotie.
- Er zijn relatief weinig studies verricht naar de effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen specifiek onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie. Dit geldt ook voor onderzoek naar verschillen in effecten tussen sociaaleconomische groepen. Conclusies zijn daarom veelal gebaseerd op een klein aantal studies.
- De effecten van beleidsmaatregelen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie zijn vaak kleiner dan of gelijk aan effecten onder rokers met een hogere sociaaleconomische positie.

- De beleidsmaatregelen die in de afgelopen decennia in Nederland zijn ingevoerd lijken onvoldoende te zijn geweest om verschillen in roken te verkleinen.

Effecten van specifieke beleidsmaatregelen

- Met name accijnsverhogingen van tabaksproducten dragen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie bij aan het motiveren om een stoppoging te doen en aan het doen dalen van de rookprevalentie. Zo kunnen accijns- en prijsverhogingen sociaaleconomische verschillen in roken verkleinen.
- Het verhogen van prijzen heeft mogelijk ongewenste neveneffecten voor rokers met een lager inkomen als de kosten toenemen terwijl zij blijven roken.
- Verplichte en totale rookverboden in openbare ruimtes dragen sterker bij aan stoppen met roken onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie dan vrijwillige en gedeeltelijke rookverboden.
- Rookverboden op de werkplek lijken echter niet te helpen bij het stoppen met roken onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie.
- Gezondheidswaarschuwingen op verpakkingen, met name afschrikwekkende afbeeldingen, bevorderen waarschijnlijk het stoppen met roken onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie. De effecten lijken niet te verschillen tussen rokers met een hogere en lagere sociaaleconomische positie.
- Er is weinig bekend over de effecten van restricties op reclame en promotie onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie.
- Wanneer massamediacampagnes specifiek worden gericht op rokers met een lagere sociaaleconomische positie kunnen ze bijdragen aan het verkleinen van sociale ongelijkheid in roken.

ACHTERGROND

Roken is de grootste vermijdbare risicofactor voor vroegtijdige sterfte en chronische ziekten zoals hart- en longaandoeningen.¹ Zowel in Nederland als in andere westerse landen is het percentage rokers hoger onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie dan onder mensen met een middelbare en hogere sociaaleconomische positie.¹⁻⁴ Hierdoor lopen mensen met een lagere sociaaleconomische positie meer risico op vroegtijdige sterfte aan roken-gerelateerde aandoeningen.¹⁻⁹

Sociaaleconomische positie

Sociaaleconomische positie kan worden gedefinieerd als de 'mate aan waarin personen, gezinnen, huishoudens en geografische gebieden de mogelijkheid hebben om maatschappelijk gewaardeerde goederen te creëren of consumeren'.¹⁰ Naarmate mensen over meer of minder kennis, arbeid en bezit beschikken, nemen zij een 'hogere' of 'lagere' positie in de maatschappij in. Sociaaleconomische positie is gerelateerd aan gezondheid (szorg) en de toegang van een individu of groep tot de middelen die nodig zijn om een goede gezondheid te verkrijgen en te behouden.

- Sociaaleconomische positie kan niet op een directe manier worden gemeten. Daarom gebruiken onderzoekers indicatoren om sociaaleconomische positie te bepalen, vaak zijn dat opleidingsniveau, beroepsstatus en/of hoogte van het inkomen.¹¹⁻¹³ Opleiding wordt het meest gebruikt, waarbij veelal de hoogst afgeronde opleiding als maat voor sociaaleconomische positie wordt genomen.¹²
- De Amerikaanse National Committee on Vital and Health Statistics (NCVHS) noemt educatie, inkomen, beroep en gezinsgrootte de belangrijkste indicatoren van sociaaleconomische positie.¹⁴
- Elke indicator kan een ander aspect van sociaaleconomische positie omvatten en de indicatoren hangen niet per definitie samen. Zo kan iemand met een hoger opleidingsniveau een lager inkomen hebben. De indicatoren zijn onderling dan ook niet uitwisselbaar.
- Sociaaleconomische positie is geen stabiele factor en kan fluctueren in de loop der jaren. Bijvoorbeeld door een verandering in opleiding of inkomen.
- In epidemiologisch onderzoek wordt opleidingsniveau veelal verdeeld in drie niveaus: hoog, middelbaar (midden) en laag. Ook worden de termen 'hogere opleiding', 'lager opgeleid', 'theoretisch opgeleid' en 'praktisch opgeleid' regelmatig gebruikt. Bij de bespreking van wetenschappelijke onderzoeksresultaten in deze factsheet wordt de terminologie uit de artikelen zelf zoveel als mogelijk overgenomen.

Sociaaleconomische positie in Nederland

- In Nederland was in 2022 24% van de Nederlandse volwassenen van 18 jaar of ouder lager opgeleid (basisonderwijs, VMBO, 1e drie jaar HAVO/VWO of MBO-1), 36% was middelbaar opgeleid (bovenbouw HAVO/VWO, MBO-2 t/m MBO-4) en 39% was hoger (HBO of WO). Dit is bepaald o.b.v. hoogst afgeronde opleiding. Voor 2% was het opleidingsniveau onbekend.¹⁵

Wat is een lagere, middelbare of hogere opleiding?

Lagere opleiding:	basisonderwijs, lbo, mavo, vmbo of mbo niveau 1
Middelbare opleiding:	mbo niveau 2-4, havo of vwo
Hogere opleiding:	hbo of universiteit

Bij mensen van 18 tot en met 24 jaar gebruiken we de hoogste opleiding die ze nu volgen of vroeger hebben gevolgd. Bij mensen van 25 jaar of ouder gebruiken we de hoogste afgeronde opleiding. Het CBS doet dit anders in haar statistieken. Zij kijkt dan alleen naar de hoogste afgeronde opleiding en telt mensen onder 25 jaar niet mee.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

- Sociaaleconomische verschillen in roken zijn al op jonge leeftijd aanwezig en blijven in de rest van de levensloop aanwezig.⁷
- Sociaaleconomische verschillen in roken zijn een belangrijke oorzaak van verschillen in gezondheid en levensverwachting.^{5,6,16} Wanneer rokers met een lagere sociaaleconomische positie vaker succesvol stoppen met roken dan rokers met een hogere sociaaleconomische positie, leidt dit tot het verkleinen van gezondheidsverschillen.¹⁷
- Het Engelse begrip 'equity' (rechtvaardigheid of billijkheid) wordt vaak gebruikt wanneer er gesproken wordt over het verkleinen van gezondheidsverschillen en staat tegenover het begrip 'equality' (gelijkheid). Gelijkheid betekent dat ieder individu beschikt over dezelfde middelen en kansen. Rechtvaardigheid erkent daarentegen dat ieder individu andere behoeftes heeft en in verschillende omstandigheden leeft, waardoor niet iedereen gelijke kansen heeft.
- Personen met een lagere sociaaleconomische positie beschikken over minder middelen en hebben andere behoeftes dan personen met een hogere sociaaleconomische positie. Wanneer deze verschillen niet worden erkend is het mogelijk dat het beleid of de interventie effectief is voor personen met een hogere sociaaleconomische positie, maar niet voor personen met een lagere sociaaleconomische positie.

- Doordat veel beleidsmaatregelen die gericht zijn op de preventie van roken of stoppen met roken meer effect hebben bij mensen met een hogere sociaaleconomische positie, kunnen deze beleidsmaatregelen onbedoeld bijdragen aan het vergroten van sociaaleconomische verschillen.

Deze factsheet richt zich op beleidsmaatregelen die effectief kunnen zijn bij het stoppen met roken voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie, waarbij we vooral kijken naar de mate waarin rokers stoppogingen doen en de mate waarin zij succesvol stoppen met roken. Daarnaast kijken we welke landelijke beleidsmaatregelen kunnen bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische verschillen in roken, doordat deze maatregelen 1) zich richten op de hele bevolking, maar vooral aanslaan bij mensen met een lagere sociaaleconomische positie of 2) specifiek gericht zijn op mensen met een lagere sociaaleconomische positie en daarmee een hoge mate van blootstelling onder deze groep bereiken.¹⁸ Deze factsheet richt zich niet op lokale beleidsmaatregelen.

METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Deze factsheet betreft een update van de vorige editie van deze factsheet (mei 2017). Voor deze update is er gezocht naar recente, aanvullende literatuur. Voor enkele onderwerpen geldt dat er op basis van de beschikbare literatuur geen aanleiding is om de conclusies uit de vorige editie van deze factsheet te veranderen. In deze gevallen is de informatie uit de vorige editie grotendeels overgenomen.

Om de stand van wetenschap samen te vatten is literatuur gezocht via PubMed, individuele vakbladen en overheidswebsites. Artikelen gepubliceerd tot maart 2023 zijn meegenomen. Studies waarin tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen zijn onderzocht die zijn gericht op mensen met een lagere sociaaleconomische positie of waarin sociaaleconomische verschillen zijn onderzocht werden geïncludeerd. Dit zijn beleidsmaatregelen of wetten die de landelijke overheid kan implementeren om de rookprevalentie terug te dringen. Waar mogelijk is er onderscheid gemaakt tussen beleidsmaatregelen die rokers met een lagere sociaaleconomische positie motiveren om een stoppoging te doen en maatregelen die ervoor zorgen dat rokers succesvol stoppen met roken. In veel studies wordt dit onderscheid echter niet gemaakt en wordt er slechts gesproken over beleidsmaatregelen die effectief zijn bij het stoppen met roken of de rechtvaardigheid vergroten tussen rokers met een lagere en hogere sociaaleconomische positie.

De resultaten zijn waar mogelijk gebaseerd op grootschalige overzichtsstudies. In deze studies zijn uitkomsten van afzonderlijke studies samengevoegd waardoor betrouwbaardere conclusies kunnen worden getrokken dan op basis van losse studies.

- In 2020 verscheen een systematische review uit het Verenigd Koninkrijk over de impact van interventies op het gebied van tabaksontmoediging op sociaaleconomische ongelijkheden bij roken.¹⁹

- De World Health Organization (WHO) publiceerde in 2019 een trendrapport over tabaksgebruik in Europa.⁴ Het rapport biedt gegevens over de huidige situatie van de prevalentie van tabaksgebruik in Europa, gezondheidseffecten van tabaksgebruik en de rol van mensenrechten in het tabaksontmoedigingsbeleid.
- Het Amerikaanse National Cancer Institute publiceerde in 2016 de 'Tobacco Control Monograph series', een verzameling van wetenschappelijke reviews over tabaksgebruik en tabaksontmoediging.⁹
- De Europese Commissie schreef in 2014 een rapport over de meest effectieve acties tegen het roken van tabak om gezondheidsverschillen te verkleinen.³
- Een systematische review uit 2014 beschreef de impact van populatie-level interventies en beleidsmaatregelen voor tabaksontmoediging op de sociaaleconomische gelijkwaardigheid.²⁰
- In 2010 publiceerde de WHO een boek over rechtvaardigheid (*equity*), sociale determinanten en volksgezondheidsprogramma's, met daarin een hoofdstuk over de sociale determinanten bij tabaksgebruik en tabaksontmoediging.¹
- Daarnaast zijn losse studies geraadpleegd die niet zijn opgenomen in de overzichtsstudies of die aanvullende informatie geven. In deze factsheet zijn verschillende sociaaleconomische indicatoren gebruikt, waaronder opleiding, inkomen en beroepsniveau. Waar gebruik is gemaakt van Nederlandse cijfers zijn de meest recente gegevens geraadpleegd van de Gezondheidsenquête van 2022 van het CBS, aangevuld met de Leefstijlmonitor en de Aanvullende Module Middelen uit 2022. Voor internationale cijfers is gebruik gemaakt van het WHO-rapport 'European Tobacco Use' uit 2019, de Eurobarometer uit 2020 en de Tobacco Control Scale uit 2021.

Beperkingen van wetenschappelijk onderzoek

- Van de meeste beleidsmaatregelen is aangetoond dat deze kunnen bijdragen aan stoppen met roken onder de algemene bevolking. Veel studies naar beleidsmaatregelen rapporteren echter geen gegevens over eventuele sociaaleconomische verschillen in effecten op stoppen met roken.²¹⁻²⁴ Er is daarom minder bekend over de effecten specifiek onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie over verschillen in effecten tussen mensen met een hogere en lagere sociaaleconomische positie.^{2,3,18,25}
- Onderzoek naar het effect van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie wordt beperkt door:
 - het kleine aantal studies dat naar dit onderwerp is uitgevoerd;
 - ondervertegenwoordiging van mensen met een lagere sociaaleconomische positie in de studies;
 - zelfrapportage van het rookgedrag;
 - het gebruik van verschillende sociaaleconomische indicatoren om sociaaleconomische positie te meten, waardoor de meetwijze van sociaaleconomische positie niet constant is;²⁰

- het gebruik van verschillende uitkomstmaten waarmee 'stoppen met roken' wordt aangeduid, zoals stoppercentages, stoppogingen, stopintenties en succesvol stoppen;
- het verschil in de schaal, intensiteit en context van beleidsmaatregelen¹⁹;
- gebrek aan een controlegroep in natuurlijke experimenten waarbij verschillen voor en na het invoeren van beleidsmaatregelen worden onderzocht;
- het gebrek aan een controlegroep en longitudinale data waardoor er geen oorzaak-gevolgrelatie vastgesteld kan worden tussen sociaaleconomische indicatoren en uitkomstmaten zoals stoppercentages, stoppogingen, stopintenties en succesvol stoppen.
- Het is daarom lastig om eenduidige, betrouwbare conclusies te trekken over de effecten van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie. In veel (overzichts)studies wordt dan ook geconcludeerd dat nog weinig bekend is over de effecten van beleidsmaatregelen op stoppen met roken onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie.^{2,24-26}

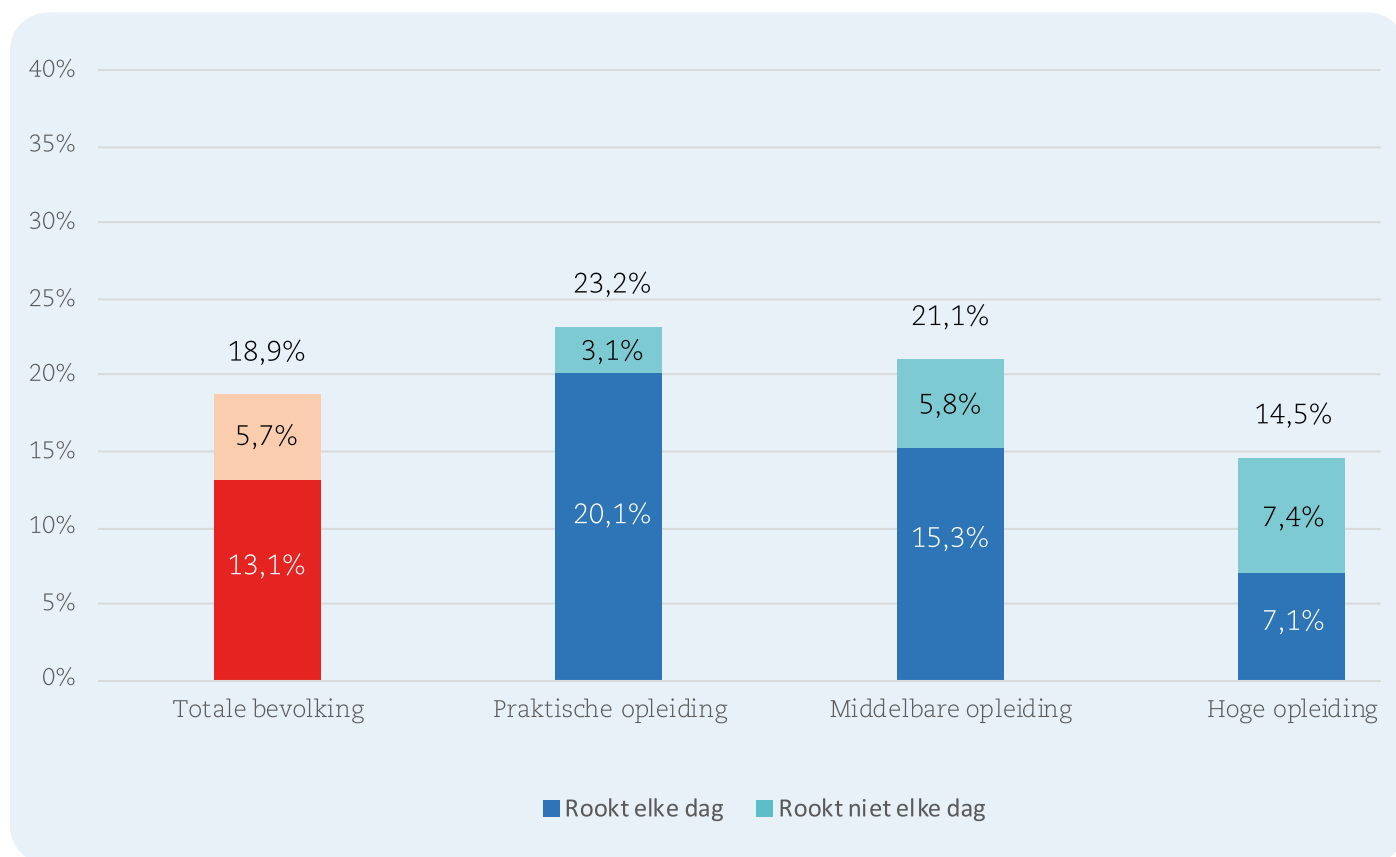
ROOKGEDRAG EN SOCIAALECONOMISCHE VERSCHILLEN

Sociaaleconomische verschillen in rookgedrag zijn in Nederland en veel andere Europese landen de afgelopen decennia toegenomen. Dit komt door een minder sterke daling in rookprevalentie onder lager opgeleide volwassenen dan onder hoger opgeleide volwassenen.²⁷ Sociaaleconomische verschillen in roken zijn al zichtbaar op jonge leeftijd.

Nederlandse volwassenen

- In Nederland rookte in 2022 23,2% van de volwassenen van 18 jaar en ouder met een lager opleidingsniveau 'wel eens'.¹⁵ Onder volwassenen met een middelbaar opleidingsniveau was dit 21,1% en onder volwassenen met een hoger opleidingsniveau 14,5% (zie figuur 1).
- De verschillen waren groter voor dagelijks roken: 20,1% van de lager opgeleide volwassenen rookte dagelijks, 15,3% van de volwassenen met een middelbaar opleidingsniveau en 7,1% van de hoger opgeleide volwassenen (zie figuur 1).¹⁵
- Onder lager opgeleide rokers bevonden zich meer zware rokers (4,3%) dan onder middelbaar opgeleide rokers (2,8%) en hoger opgeleide rokers (1%). Iemand wordt beschouwd als een zware roker als zij gemiddeld 20 sigaretten of meer per dag roken.¹⁵
- Onder mensen met een middelbare opleiding rookten in 2022 significant minder mensen dan in 2021. Onder de twee andere opleidingsgroepen was er geen significant verschil. Tussen 2014 en 2022 werd er wel in alle opleidingsgroepen significant minder gerookt.¹⁵

Figuur 1. Percentage rokers in 2022 naar opleiding.



Nederlandse jongeren

- Het HBSC-onderzoek (*Health Behaviour in School-aged Children*) rapporteerde in 2021 cijfers over het middelengebruik onder Nederlandse jongeren van 11-16 jaar. Op de middelbare school zijn er al sociaaleconomische verschillen zichtbaar. Vwo-leerlingen gaven minder vaak aan te roken (ooit in het leven of dagelijks) dan leerlingen van andere schoolniveaus.²⁸
- Roken kwam vaker voor bij jongeren met een lage gezinswelvaart dan bij jongeren met een gemiddelde of hoge gezinswelvaart. Gezinswelvaart werd gemeten door te vragen naar concrete bezittingen (aantal auto's, computers), kenmerken van het huis (eigen slaapkamer, bezit van vaatwasser) en het aantal keren dat het gezin in het afgelopen jaar naar het buitenland op vakantie is geweest.²⁸
- De Middenmonitor publiceerde in 2021 cijfers over het middelengebruik van studenten van 16-18 jaar op het mbo en hbo. Twaalf procent van de mbo-studenten gaf aan dagelijks te roken, vergeleken met 3% van de hbo-studenten.²⁹

WAAROM IS HET PERCENTAGE ROKERS HOGER ONDER MENSEN MET EEN LAGERE SOCIAALECONOMISCHE POSITIE?

De slaagkans van stoppogingen ligt lager bij mensen met een lagere sociaaleconomische positie dan bij mensen met een hogere sociaaleconomische positie.

- Sociaaleconomische verschillen in rookprevalentie ontstaan doordat meer mensen met een lagere sociaaleconomische positie starten met roken, maar ook doordat het mensen uit deze groep minder vaak lukt om succesvol te stoppen met roken vergeleken met mensen met een hogere sociaaleconomische positie.^{1,2,4,30,31}
- Rokers met een lagere en hogere opleiding doen even vaak een stoppoging, maar de kans op succes van deze stoppogingen is kleiner bij lager opgeleide rokers.^{1,2,30-33} Vergelijkbare verschillen zijn gevonden tussen rokers met een hoger en lager inkomen.⁶

Een aantal factoren maakt dat stoppogingen minder vaak succesvol zijn onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie dan onder mensen met een hogere sociaaleconomische positie.^{6,34} Het uitvoeren van een succesvolle stoppoging heeft te maken met de capaciteit en motivatie van de roker, en hun omgevingsfactoren.

- Het uitvoeren van een succesvolle stoppoging is lastiger voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie dan voor mensen met een hogere sociaaleconomische positie.³⁵
- Een Nederlandse literatuurstudie vond dat rokers met een lagere sociaaleconomische positie barrières tegenkomen in alle fasen van het stoppen met roken. Deze barrières houden verband met de capaciteiten van de roker, de (sociale en/of leef-)omgeving van de roker, en de ondersteuning bij het stoppen met roken. Concrete barrières zijn het gebrek aan kennis over gezondheidsrisico's van roken, niet weten hoe er hulp gezocht kan worden, en een pro-rooknorm in de sociale kring.³⁵

- De kans op terugval is groter wanneer er problemen en zorgen spelen, zoals werkloosheid, geldzorgen of problemen in de woonsituatie.⁶ Dergelijke problemen komen vaker voor bij groepen met een lagere sociaaleconomische positie dan bij groepen met een hogere sociaaleconomische positie.

BELEIDSMATREGELEN OM STOPPEN MET ROKEN TE STIMULEREN

Er zijn verschillende beleidsmaatregelen waarmee de overheid tabaksgebruik en meerroken probeert te ontmoedigen. Met deze maatregelen kan een groot deel van de bevolking worden bereikt.

- Er gelden in Nederland verschillende juridische kaders rond tabak en roken.
- De Tabaks- en Rookwarenwet heeft tot doel het tabaksgebruik te beperken en niet-rokers te beschermen. Deze wet omvat bepalingen over producteisen, verplichte waarschuwingen op verpakkingen, rookverboden en reclame.³⁶ Andere instrumenten die de overheid inzet om het tabaksgebruik tegen te gaan zijn prijsbeleid en voorlichting over de schadelijke gevolgen van roken.
- Internationaal zijn afspraken over het terugdringen van tabaksgebruik vastgelegd in het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (*Framework Convention on Tobacco Control*, FCTC). Het verdrag is door 180 landen, waaronder Nederland, ondertekend.³⁷
- In de Europese Unie geldt de Europese tabaksproductenrichtlijn.³⁸ Hierin wordt onder andere invulling gegeven aan de verplichtingen die voortvloeien uit het bovengenoemde FCTC-verdrag. De Europese Tabaksproductenrichtlijn voor tabak en aanverwante producten heeft tot doel de werking van de interne markt voor tabak en aanverwante producten te verbeteren en tegelijkertijd een zo hoog mogelijk niveau van gezondheidsbescherming voor de Europese burgers te waarborgen. De Tabaksproductenrichtlijn bevat wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen over de productie, presentatie en verkoop van tabaks- en aanverwante producten, zoals reclamebeperkingen, eisen aan verpakking (gezondheids waarschuwingen) en eisen aan samenstelling en ingrediënten.

EFFECTEN VAN BELEIDSMAATREGELEN ONDER ROKERS MET EEN LAGERE SOCIAALECONOMISCHE POSITIE

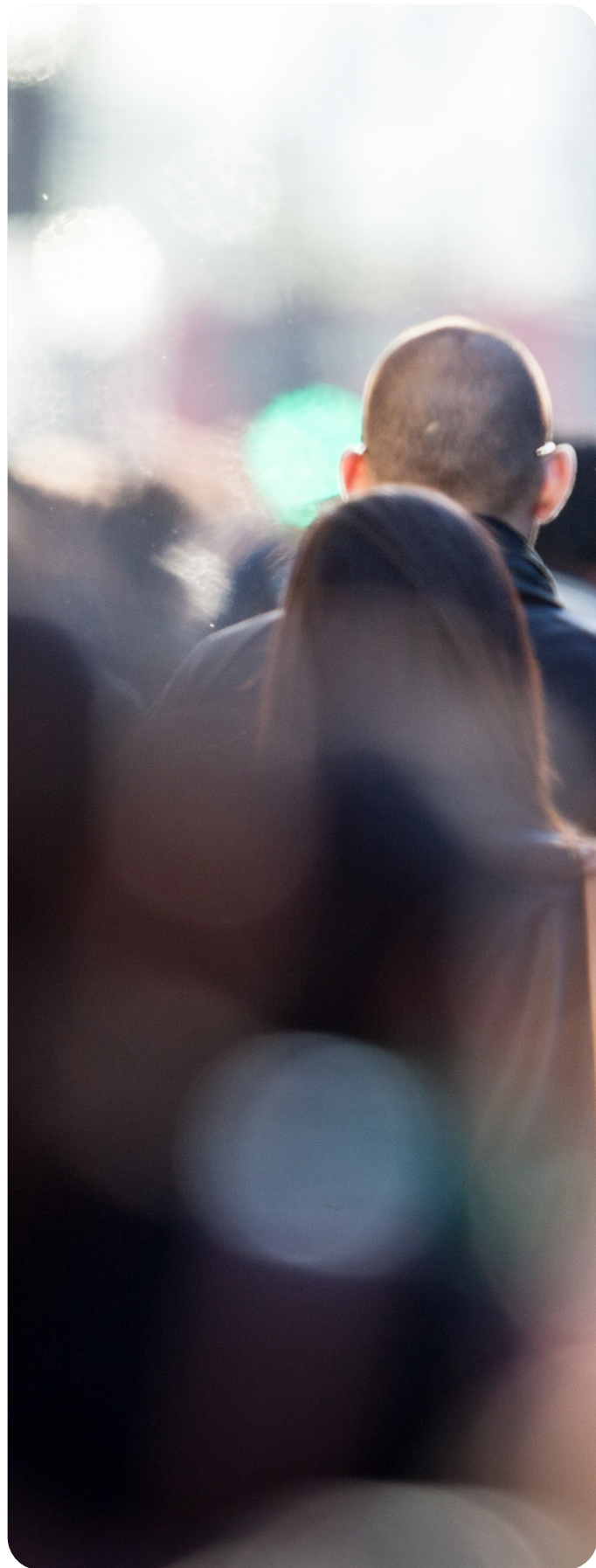
In de navolgende tekst wordt per type beleidsmaatregel aangegeven wat er in de (internationale) literatuur bekend is over de effecten onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie en de verschillen in effecten tussen rokers met een lagere en hogere sociaaleconomische positie.

De meeste beleidsmaatregelen helpen mensen met een lagere sociaaleconomische positie bij het stoppen, maar effecten zijn vaak groter voor mensen met een hogere sociaaleconomische positie.

- Over het algemeen zijn de effecten van beleidsmaatregelen onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie kleiner dan of gelijk aan effecten onder rokers met een hogere sociaaleconomische positie.^{3,6,20}
- Veel onderzoekers concluderen dat de huidige sociaaleconomische verschillen in roken impliceren dat het tabaksontmoedigingsbeleid tot op heden niet voldoende is geweest om verschillen in rookprevalentie te verkleinen tussen rokers met een lager en hoger opleidingsniveau.^{3,6}

Hoe meer maatregelen worden ingevoerd, hoe hoger het percentage stoppers onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie.

- Een longitudinale studie in tien Europese landen, waaronder Nederland, vond dat tussen 2004 en 2013 rookverboden en verhogingen van tabaksaccijnzen significant verband hielden met een vermindering van roken onder lager opgeleide mensen van vijftig jaar en ouder.³⁹ Dit verband werd niet gevonden voor hoger opgeleiden. Het niveau van het tabaksontmoedigingsbeleid in de tien landen werd in deze studie bepaald middels de 'Tobacco Control Scale'. De Tobacco Control Scale is een schaal waarbij landen een totaalscore krijgen voor beleid gericht op prijs, rookverboden, uitgaven aan massamediacampagnes, reclameverboden, gezondheidswaarschuwingen en stoppen-met-rokenondersteuning.⁴⁰
- Een Nederlandse studie naar de effectiviteit van het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid door de jaren heen vond dat een strenger tabaksontmoedigingsbeleid (tussen 2001-2011) heeft geleid tot een daling van het aantal rokers, terwijl zwakkere en geleidelijke maatregelen (tussen 1988-2000) geen effect hadden.⁴¹ Het effect van een strenger tabaksontmoedigingsbeleid was gelijk voor lager- en hoger opgeleide rokers. Wel waren er aanwijzingen dat het een jaar langer duurde voordat het effect op rookprevalentie optrad bij lager opgeleide rokers.
- In een studie onder 27 EU-landen, inclusief Nederland, werd echter gevonden dat de combinatie van tabaksontmoedigende beleidsmaatregelen van 2006 tot 2012 alleen leidde tot een toename in stoppen met roken onder hoger opgeleide rokers.⁴²



TABAKSACCIJNS

In veel landen zijn de accijnstarieven op tabaksproducten de afgelopen jaren verhoogd, waardoor de tabaksprijs is gestegen. Accijnsverhogingen worden vaak genoemd als maatregelen die het stoppen met roken onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie het meest bevorderen. Ook lijken accijnsverhogingen sociaaleconomische verschillen in roken te verkleinen.

- De WHO noemt het aanzienlijk verhogen van tabaksaccijns de meest effectieve en kosteneffectieve tabaksontmoedigingsbeleid.⁴³ Tabaksaccijnsverhogingen zorgen ervoor dat tabak duurder wordt, waardoor het kopen van tabak minder aantrekkelijk en toegankelijk is.
- Het verhogen van tabaksaccijns motiveert rokers met een lagere sociaaleconomische positie om een stoppoging te doen^{2,44-46}, wat kan leiden tot een daling van de rookprevalentie.^{3,19,21,39,47,48}
- Diverse auteurs vonden dat prijsverhogingen de meeste potentie hebben voor het bevorderen van minderen of stoppen met roken onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie.^{3,9,45,49} Hierdoor verkleinen de sociaaleconomische verschillen tussen rokers met een lagere en hogere sociaaleconomische positie.^{19,20,25}
- Mogelijk heeft prijsverhoging op termijn een ander effect in verschillende inkomensgroepen: een studie in de Verenigde Staten waarin rokers 15 jaar werden gevolgd vond dat prijsverhoging in rokers met een lager inkomen vaker leidde tot een eerste stoppoging, terwijl rokers met een hoger inkomen vaker blijvend stopten met roken.⁵⁰
- De literatuur is echter niet eenduidig over het effect van prijsverhogingen op rokers met een lagere sociaaleconomische positie. Een systematische review naar deze literatuur vond voor 14 van de 27 onderzochte studies een positief effect, voor 6 studies een neutraal effect en voor 4 studies een negatief effect van prijsverhogingen op de sociaaleconomische verschillen tussen mensen met een lagere en hogere sociaaleconomische positie. De overige 3 studies vonden gemengde of onduidelijke resultaten.²⁰
- Het geleidelijk doorvoeren van accijnsverhogingen is minder effectief dan één grote verhoging.^{51,52}
- Bij een prijsstijging van 10 procent, daalt de consumptie van sigaretten gemiddeld met 4 procent, en de consumptie van shag met 6,4 procent. Ongeveer de helft van deze daling komt doordat mensen minder roken, de andere helft door een daling van prevalentie.^{9,53,54} De auteurs maken geen onderscheid in de het effect van prijsstijgingen tussen rokers met een lagere of hogere sociaaleconomische positie.

Lees meer over tabaksaccijns in de factsheet [Effecten van accijns en prijs op het gebruik van tabaksproducten](#)

Het verhogen van prijzen kan mogelijk negatieve neveneffecten hebben.

- Er zijn aanwijzingen dat prijsverhogingen kunnen leiden tot substitutie-effecten onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie, zoals het besparen op andere huishoudelijke uitgaven.⁵⁵ Daar staat tegenover dat

mensen met een lager inkomen meer te winnen hebben door te stoppen met roken. Hun besteedbaar inkomen neemt relatief meer toe.

- Mensen met een lagere sociaaleconomische positie maken vaker dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie gebruik van prijsminimalisatie-strategieën, zoals overstappen naar goedkopere merken of shag en minder roken (in plaats van stoppen).^{56,57}
- Het kopen van rookwaren in (buur)landen met lagere prijzen lijkt echter vaker voor te komen bij mensen met een hoger opleidings- of inkomensniveau.^{56,58,59}
- Rokers met een kleine(re) portemonnee worden financieel onevenredig zwaar getroffen door accijnsverhogingen, omdat zij een relatief groter deel van hun besteedbaar inkomen kwijt zijn aan tabak.^{1,3,17,18,60-62} Om dit effect te verminderen wordt vrijwel altijd een combinatie aan maatregelen aanbevolen om rokers te helpen om te stoppen met roken waaronder extra aandacht voor stoppen-met-rokenvoorzieningen die zijn toegespitst op de behoeftes van rokers met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid of een klein inkomen.^{6,62,63}



ROOKVRIJE OMGEVINGEN EN ROOKVERBODEN

Er is veel onderzoek gedaan naar het effect van rookverboden op meerroken. Er is minder bekend over de effecten van rookverboden op stoppen met roken. In het onderzoek naar rookverboden wordt veelal onderscheid gemaakt tussen rookverboden in openbare ruimtes en rookverboden op de werkplek.

Rookverboden in openbare ruimtes en horeca

Volledige rookverboden in openbare ruimtes dragen bij aan stoppen met roken onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Het invoeren van verplichte rookverboden kan mogelijk bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische verschillen in roken, terwijl vrijwillige rookverboden ongelijkheden lijken te vergroten.

- Verplichte rookverboden in openbare ruimtes kunnen in tegenstelling tot vrijwillige rookverboden ongelijkheden in roken verkleinen.^{3,6,20,42} Er zijn echter ook studies die vinden dat verplichte rookverboden leiden tot een gelijke afname in rookprevalentie voor rokers met een lagere en hogere sociaaleconomische positie^{2,21,25,42} of een grotere afname in rookprevalentie voor rokers met een hogere sociaaleconomische positie.^{20,64}
- De introductie van openbare rookverboden ontlokte (stimuleerde) discussie over de mogelijke verplaatsing van het roken in openbare ruimtes naar het roken thuis, met als gevolg een hogere blootstelling aan tweedehands rook voor kinderen. Omdat de rookprevalentie hoger is bij mensen met een lagere sociaaleconomische positie, zou dit kunnen leiden tot het vergroten van sociale ongelijkheden in blootstelling van kinderen aan tweedehands rook. In een recente systematische review van acht artikelen werd hiervoor echter geen bewijs gevonden.⁶⁵ Vier van de acht artikelen vonden een positief effect, drie artikelen vonden geen effect en slechts één artikel vond een negatief effect van openbare rookverboden op het vergroten van sociale ongelijkheden.
- Rokers met een lagere sociaaleconomische positie zijn zich minder bewust van de gezondheidsrisico's van roken, wat de naleving van de wetgeving mogelijk negatief beïnvloedt.⁶⁴
- Rookverboden kunnen plaatsvinden op nationaal niveau door middel van wet- en regelgeving (verplichte rookverboden), op vrijwillige basis (via huisregels of zelfregulering door een sector) of met lokaal of regionaal beleid. Daarnaast kunnen totale verboden (voor de hele organisatie) of gedeeltelijke verboden (toestaan van roken naast het gebouw) worden doorgevoerd.⁶⁶
- In Nederland geldt sinds 2008 een rookverbod in openbare gebouwen en ruimtes zoals in de horeca.⁶⁶ Sinds 2015 geldt het rookverbod ook voor kleine cafés zonder personeel. Op terrassen van horecagelegenheden mag nog worden gerookt, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, hoewel steeds meer buitenterrassen op eigen gelegenheid rookvrij worden.⁶⁷
- Rookverboden die recent zijn ingevoerd zijn het

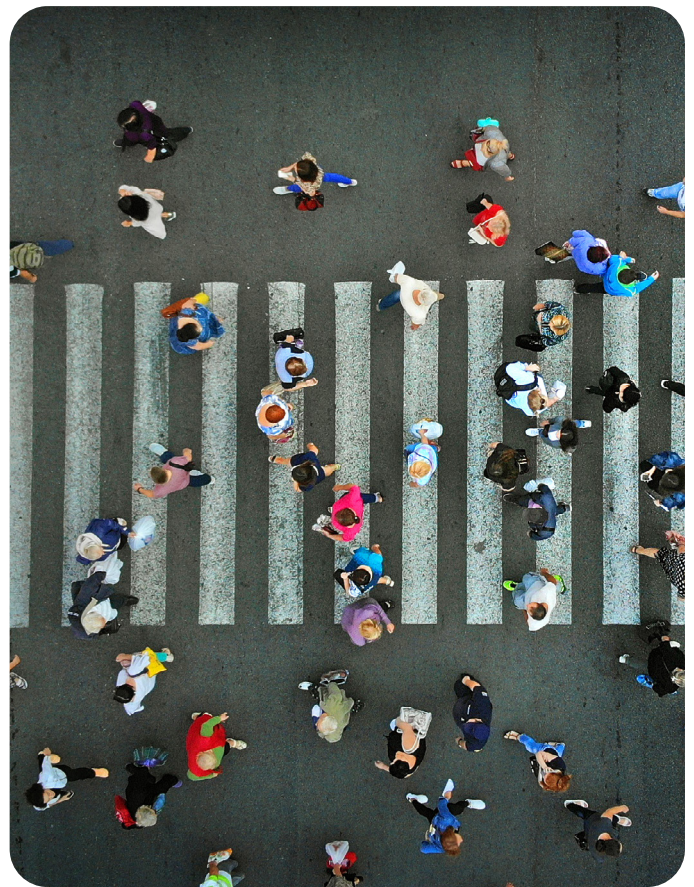
rookverbod op schoolpleinen (2020) en het verbod op rookruimtes in openbare gebouwen zoals gemeentebouwen (2022).³⁶

- De overheid streeft ernaar dat in 2025 alle ziekenhuisterreinen en plekken waar kinderen komen, zoals sportcomplexen en speeltuinen, rookvrij zijn.³⁶

Werkplek (uitgezonderd horeca)

Rookverboden op de werkplek lijken minder effectief voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie bij het stoppen met roken, dan bij rokers met een hogere sociaaleconomische positie.

- In Nederland geldt sinds 2004 een rookverbod op de werkplek en vanaf 1 januari 2022 geldt er een verbod op rookruimtes in alle sectoren, waaronder de werkplek.⁶⁸
- Het invoeren van een rookverbod op de werkplek lijkt niet te leiden tot het verkleinen van het verschil in rookprevalentie tussen mensen met een lagere of hogere sociaaleconomische positie.²⁵ Dit werd ook gevonden in een Nederlandse studie.⁶⁹ Er is echter te weinig literatuur om een duidelijke conclusie te kunnen trekken.⁶¹
- Rookverboden op de werkplek werken mogelijk beter voor mensen met een hogere sociaaleconomische positie dan voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie.^{21,69} Hoger opgeleiden hebben daarnaast een grotere kans om te werken op een plek waar een rookverbod geldt⁷⁰ en hebben vaker een positieve houding tegenover rookverboden dan lager opgeleiden, wat de naleving van de rookverboden zou kunnen beïnvloeden.^{55,71}



PRODUCTREGULERING

Gezondheidswaarschuwingen

Gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten, met name afbeeldingen, bevorderen stoppen met roken onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie. De effecten lijken niet te verschillen tussen mensen met een hogere en lagere sociaaleconomische positie.

- Rokers met een lagere sociaaleconomische positie beschouwen gezondheidswaarschuwingen iets vaker als effectief om te motiveren tot stoppen met roken dan rokers met een hogere sociaaleconomische positie.⁷² Het aantal studies onder deze doelgroep is echter klein.
- Een onderzoek naar gezondheidswaarschuwingen in vier Europese landen, waaronder Nederland, vond een sterker effect van waarschuwendende teksten op tabaksproducten onder rokers met een lager inkomen of lagere opleiding in vergelijking met rokers met een hogere opleiding.⁷³
- Afschrikwekkende afbeeldingen op tabaksproducten hebben mogelijk meer effect op lager opgeleide rokers dan (waarschuwendende) teksten.^{9,72,74,75} Afbeeldingen zijn met name van belang bij laaggeletterde rokers met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid.
- De meeste onderzoekers concluderen dat effecten van waarschuwing op sigarettenpakjes gelijk zijn voor rokers met een hogere en lagere sociaaleconomische positie.^{6,20,21} In de meeste studies naar het effect van gezondheidswaarschuwingen worden sociaaleconomische verschillen echter niet onderzocht.
- In Nederland is de herziene Europese Tabaksproductenrichtlijn geïmplementeerd, waardoor sinds 2016 afschrikwekkende afbeeldingen op de pakjes staan.⁷⁶ Of deze afschrikwekkende afbeeldingen in Nederland sociaaleconomische verschillen in roken daadwerkelijk verkleinen is niet onderzocht.^{6,74,75}
- Een internationale quasi-experimentele longitudinale studie onderzocht het effect van de overgang in Nederland tussen tekstuele gezondheidswaarschuwingen op sigarettenpakjes naar waarschuwingen met afbeeldingen, in vergelijking met vier andere landen.⁷⁵ Het onderzoek toonde dat Nederlandse rokers met een lagere opleiding meer baat hadden bij het verwerven van kennis over gezondheidsrisico's die waren beschreven op de sigarettenpakjes dan rokers met een hogere opleiding. Hoger opgeleide rokers lieten juist een toename zien van het negeren of vermijden van de gezondheidswaarschuwingen.

Restricties op reclame en promotie

Er is weinig bekend over de effectiviteit van restricties op tabaksreclame en -promotie onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie of verschillen in de effectiviteit tussen rokers met een hogere en lagere sociaaleconomische positie.

- In Nederland is in de Tabaks- en rookwarenwet een verbod opgenomen op reclame, promotie en sponsoring.⁷⁷ Billboards en andere vormen van landelijke reclame zijn daarmee niet meer toegestaan. Vanaf 1 juli 2022 is reclame voor tabaksproducten en aanverwante producten onder voorwaarden alleen nog toegestaan in uitgezonderde tabaks- of elektronische sigarettenspeciaalzaken.⁷⁸ In supermarkten, tankstations

en gemakswinkels geldt een uitstalverbod: alle rookwaren in de winkel moeten aan het zicht worden onttrokken.⁷⁹

- Een studie naar het Engelse uitstalverbod ('display ban') van tabak vond dat het verbod zorgde voor een snellere daling in het aantal rokers in lagere sociale klassen dan in hogere sociale klassen.⁸⁰
- Twee studies (Amerika en Australië) vonden geen verschil tussen buurten met een hogere of lagere sociaaleconomische positie in de naleving van de restricties door verkopers, waaronder uitstalverboden.^{81,82}
- Meerdere studies vonden dat tabaksverkooppunten en tabaksreclame sterker geconcentreerd zijn in buurten met een lagere sociaaleconomische positie⁸³, en dat de aanwezigheid van tabaksverkooppunten negatief geassocieerd is met stoppen-met-roken.⁹
- Door een (volledig) reclameverbod daalt de blootstelling aan tabaksgebruik onder rokers met een sociaaleconomische positie. Wanneer dit leidt tot stoppen met roken, kunnen restricties op reclame en promotie sociaaleconomische verschillen in roken mogelijk verkleinen.^{2,84}

Massamediacampagnes

Er zijn aanwijzingen dat massamediacampagnes stoppen met roken stimuleren bij groepen met een lagere sociaaleconomische positie. Effecten zijn echter doorgaans kleiner bij rokers met een lagere sociaaleconomische positie dan bij rokers met een hogere sociaaleconomische positie. Wanneer massamediacampagnes specifiek op rokers met een lagere sociaaleconomische positie worden gericht en voldoende blootstelling bereiken, kunnen ze mogelijk wel bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische verschillen in roken.

- Effecten van massamediacampagnes op het stoppen met roken bij personen met een lagere sociaaleconomische positie zijn vaak klein en niet overtuigend.¹⁸ Harde conclusies zijn moeilijk te trekken omdat studies verschillen in onderzoekspopulatie en methodologische kwaliteit.^{25,44} Daarnaast is het lastig om het afzonderlijke effect van massamediacampagnes te bepalen, omdat deze vaak gecombineerd worden met andere maatregelen of ondersteuning.⁸⁵
- Een Cochrane-review over massamediacampagnes gericht op stoppen met roken meldde dat het effect van massamediacampagnes moeilijk te evalueren is, omdat er grote steekproeven nodig zijn om relatief kleine effecten te detecteren op individuele leden van de doelgemeenschap (rokers met een lagere sociaaleconomische positie).⁸⁶
- De onderzoekers die de Cochrane-review uitvoerden vonden geen relatie tussen de effectiviteit van campagnes met opleidingsniveau.
- Massamediacampagnes zijn meestal minder effectief, soms even effectief en zeer zelden effectiever bij rokers met een lagere sociaaleconomische positie dan bij rokers met een hogere sociaaleconomische positie.^{20,87}
- Het effect van massamediacampagnes bij rokers met een lagere sociaaleconomische positie is wisselend, maar de resultaten uit afzonderlijke studies wijzen erop dat de campagnes wel kunnen stimuleren tot het doen van stoppogingen bij deze rokers.^{3,20,25,61,87,88}
- Als massamediacampagnes specifiek worden ontwikkeld voor en gericht zijn op rokers met

een lagere sociaaleconomische positie kunnen ze sociaaleconomische verschillen in roken verkleinen.^{2,3,24} De meeste massamediacampagnes zijn echter niet specifiek gericht op rokers met een lagere sociaaleconomische positie.^{3,88}

- Voldoende blootstelling is belangrijk om veranderingen in rookgedrag te genereren. Veel campagnes met geen of kleine effecten hadden bijvoorbeeld een zeer beperkt bereik onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie.^{87,89,90} Voldoende blootstelling is echter niet gemakkelijk te bereiken.⁸⁸ Mogelijk is de televisie een goed kanaal om rokers met een lagere sociaaleconomische positie te bereiken, wanneer de campagne wordt uitgezonden rondom populaire programma's bij deze doelgroep.^{3,61}

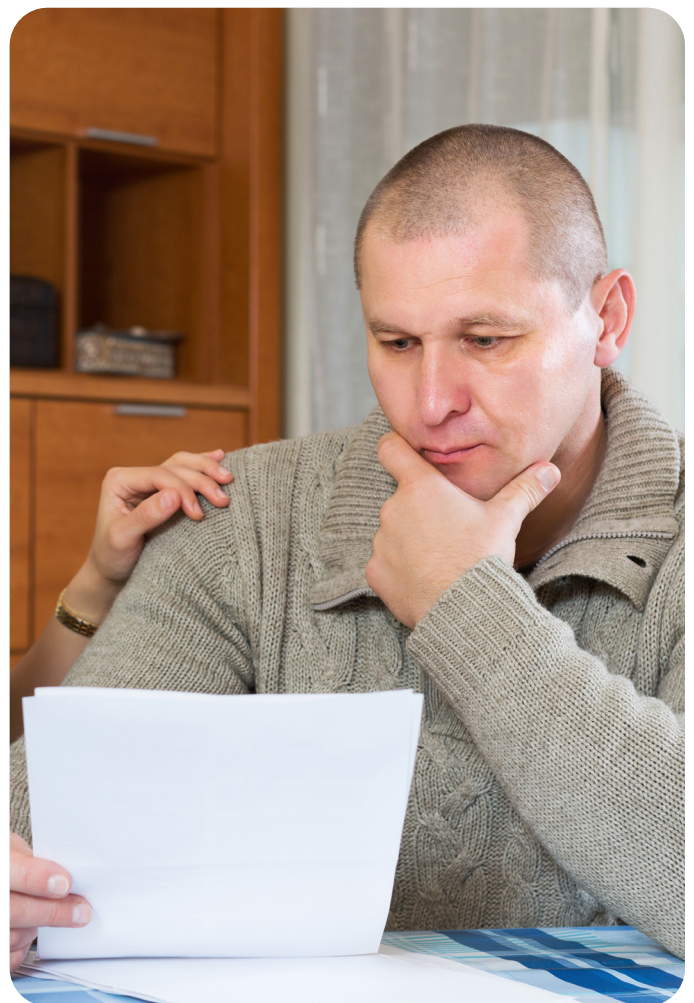
Het effect van massamediacampagnes op stoppen met roken bij rokers met een lagere sociaaleconomische positie hangt sterk af van de gebruikte campagnemethode en inhoud van de campagne.

- Traditionele, informatieve massamediacampagnes hebben vaak een grotere impact bij rokers met een hogere sociaaleconomische positie dan bij rokers met een lagere sociaaleconomische positie en het enkel promoten van bijvoorbeeld zelfhulpmaterialen is niet voldoende voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie.^{25,87}
- Massamediacampagnes lijken het meest bij te dragen aan stoppen met roken onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie wanneer campagne-uitingen worden gecombineerd met individuele stopondersteuning, zoals gratis nicotine-vervangende middelen, telefonische counseling en sociale steun.⁸⁷
- Een Australische systematische review vond dat 'blijf proberen te stoppen'-reclames geassocieerd werden met een lagere kans om een stoppoging te doen bij rokers met een lagere opleiding, maar met een grotere kans bij hoger opgeleide rokers.⁸⁸ Verder werd er bewijs gevonden dat berichten over negatieve gezondheidseffecten en 'hoe stop je met roken'-advertenties vooral effectief zijn voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie en minder voor rokers met een hogere sociaaleconomische positie.
- Meerdere onderzoeken vonden dat campagnes die negatieve emoties, ervaringsverhalen en/of afschrikwekkende afbeeldingen bevatten een sterkere motiverende werking hebben voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie dan rokers met een hogere sociaaleconomische positie. Afschrikwekkende advertenties en advertenties die de negatieve gezondheidseffecten van roken benadrukken zijn meer geschikt voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie. Dergelijke advertenties hebben daarmee de potentie om sociaaleconomische verschillen in roken te verkleinen.^{88,89,91}

HULP EN VERGOEDING BIJ HET STOPPEN MET ROKEN

Het vergoeden van stoppen-met-rokenondersteuning leidt waarschijnlijk tot een hoger gebruik van ondersteuning, meer stoppogingen en meer stopsucces onder mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Het effect lijkt vergelijkbaar voor rokers met een lagere en hogere sociaaleconomische positie.

- Stoppen met roken wordt vergoed door de basiszorgkostenverzekering (jaarlijks één programma). De rijksoverheid vermeldt dat het hierbij moet gaan om bewezen effectieve methoden, zoals persoonlijke coaching of groepstrainingen door een organisatie die is aangesloten bij de eigen zorgverzekeraar. Sinds 1 januari 2020 hoeven personen die hiervan gebruik willen maken geen eigen risico meer te betalen.⁹²
- Een aantal studies toont aan dat wanneer individuele stopondersteuning, zowel gedragsmatige ondersteuning als farmacotherapie, wordt vergoed (of gratis wordt verstrekt) dit kan leiden tot een toename in het gebruik van de ondersteuning, stoppogingen en stopsucces onder rokers met een lagere sociaaleconomische positie.^{58,93,94}
- Ook wordt in een aantal studies gevonden dat het vergoeden van stopondersteuning leidt tot een verkleining van sociaaleconomische verschillen in het gebruik van de ondersteuning, stoppogingen en daadwerkelijk gestopt zijn.^{18,94,95}
- De meeste auteurs concluderen echter dat effecten waarschijnlijk gelijk zijn voor rokers met een lagere en hogere sociaaleconomische positie.^{61,93-95} Het aantal studies dat naar sociaaleconomische verschillen heeft gekeken is echter klein.



CONCLUSIE

Sociaaleconomische verschillen in roken zijn een belangrijke oorzaak van verschillen in gezondheid en levensverwachting. Deze verschillen ontstaan al op jonge leeftijd. Personen met een lagere sociaaleconomische positie starten gemiddeld eerder met roken dan personen met een hogere sociaaleconomische positie en hebben meer moeite om te stoppen met roken.

Sinds de publicatie van de vorige versie van deze factsheet in mei 2017 hebben enkele ontwikkelingen plaatsgevonden in het Nederlandse tabaksontmoedigingsbeleid. Er is sindsdien een verbod ingegaan op rookruimtes in openbare ruimtes en er gelden herziene restricties op reclame en promotie van tabak. Tabak is wegens accijns- en prijsstijgingen minder toegankelijk geworden voor rokers met een lagere sociaaleconomische positie, maar stoppen-met-rokenondersteuning wordt tegenwoordig volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Hierdoor

is professionele ondersteuning beter toegankelijk voor personen met een lagere sociaaleconomische positie. Wetenschappelijk onderzoek en het monitoren van de effecten van beleidsmaatregelen tonen dat vooral accijns- en prijsverhogingen effectief kunnen zijn om de kans op stoppen met roken te vergroten onder personen met een lagere sociaaleconomische positie. Rookverboden, restricties op promotie en verkoop, massamediacampagnes, hulp en vergoeding bij het stoppen met roken kunnen ook bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische verschillen, indien ze specifiek worden ontwikkeld voor en gericht zijn op personen met een lagere sociaaleconomische positie. Wanneer maatregelen zich richten op de hele populatie is het waarschijnlijk dat de maatregelen effectief zijn voor personen met een hogere sociaaleconomische positie, maar minder effectief voor personen met een lagere sociaaleconomische positie. Het aanpassen van de boodschap, vorm en media aan de doelgroep kan het bereik onder de doelgroep verhogen.



BRONNEN

1. Blas E, Sivasankara Kurup A & World Health Organization. *Equity, social determinants and public health programmes*. World Health Organization. 2010.
2. Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. Socioeconomic status and smoking: A review. *Ann NY Acad Sci*. 2012;1248(1):107-123.
3. European Commission. Directorate General for Health & Consumers., Matrix Knowledge. *Identifying Best Practices in Actions on Tobacco Smoking to Reduce Health Inequalities Final Report*. [European Commission]; 2014.
4. World Health Organization. Regional Office for Europe. *European Tobacco Use: Trends Report 2019*. Regional Office for Europe. 2019.
5. Gregoraci G, Van Lenthe FJ, Artnik B, et al. Contribution of smoking to socioeconomic inequalities in mortality: a study of 14 European Correspondence to Background Smoking contributes to socioeconomic. Published online 1990.
6. Kunst AE. Sociaal-economische verschillen en roken. Sterke verbanden met implicaties voor tabaksbeleid. *Ned Tijdschr Geneesk*. Published online 2017.
7. Oude Groeniger J, Van Lenthe FJ. Contribution of time-varying measures of health behaviours to socioeconomic inequalities in mortality: how to understand the underlying mechanisms? *J Epidemiol Community Health*. 2016;70:1045-1048.
8. Kulik MC, Menvielle G, Eikemo TA, et al. Educational inequalities in three smoking-related causes of death in 18 european populations. *Nicotine and Tobacco Research*. 2014;16(5):507-518.
9. Cancer Institute N, Department of Health U, Services H, Health Organization W. *Monograph 21. The Economics of Tobacco and Tobacco Control*.
10. VZinfo. **Sociaaleconomische status: Verantwoording: Definities. Volksgezondheid en Zorg**. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
11. Giesbers H. **Sociaaleconomische status: Samenhang met Gezondheid. Volksgezondheid en Zorg**. Geraadpleegd op 10 juli 2023.
12. Schaap MM, Kunst AE. Monitoring of socio-economic inequalities in smoking: Learning from the experiences of recent scientific studies. *Public Health*. 2009;123(2): 103-109.
13. Hardeman R. Interventies die leiden tot een succesvolle preventie van de gevolgen van een lage socio economische status in relatie tot zwangerschap en geboorte. *De Zwangere Centraal*. Published online 2012.
14. American Psychological Association. **Measuring socioeconomic status and subjective social status**. American Psychological Association. 2015. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
15. CBS i.s.m. Trimbos-instituut en RIVM. *Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor*. 2022.
16. Pharos. **Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV)**. Pharos. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
17. Bryant J, Bonevski B, Paul C, Mcelduff P, Attia J. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of behavioural smoking cessation interventions in selected disadvantaged groups. *Addiction*. 2011;106(9):1568-1585.
18. Beenackers M, Nusselder W, Oude Groeniger J, Van Lenthe F. *Het Terugdringen van Gezondheidsachterstanden*. 2015.
19. Smith CE, Hill SE, Amos A. Impact of population tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: A systematic review and appraisal of future research directions. *Tob Control*. 2021;30(e2):E87-E95.
20. Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: A systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2014;138(1):7-16.
21. Thomas S, Fayter D, Misso K, et al. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: Systematic review. *Tob Control*. 2008;17(4):230-237.
22. Bauld L, Bell K, McCullough L, Richardson L, Greaves L. The effectiveness of NHS smoking cessation services: A systematic review. *J Public Health (Bangkok)*. 2010;32(1):71-82.
23. Linke SE, Larsen BA, Marquez B, Mendoza-Vasconez A, Marcus BH. Adapting Technological Interventions to Meet the Needs of Priority Populations. *Prog Cardiovasc Dis*. 2016;58(6):630-638.
24. Main C, Thomas S, Ogilvie D, et al. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: Placing an equity lens on existing systematic reviews. *BMC Public Health*. 2008;8.
25. Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: Review of the evidence. *Tob Control*. 2014;23(e2):e89-e97.
26. Courtney RJ, Naicker S, Shakeshaft A, Clare P, Martire KA, Mattick RP. Smoking cessation among low-socioeconomic status and disadvantaged population groups: A systematic review of research output. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6):6403-6422.
27. VZinfo. **Roken: Opleiding**. Volksgezondheid en Zorg. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
28. Boer M, Van Dorsselaer S, De Looze M, et al. *HBSC 2021: Gezondheid En Welzijn van Jongeren in Nederland*. 2022.
29. Monshouwer K, Tuithof M, Van Dorsselaer S. *Middelengebruik Onder Studenten van 16-18 Jaar Op Het Mbo En Hbo 2021*. 2022.
30. Reid JL, Hammond D, Boudreau C, Fong GT, Siahpush M. Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine and Tobacco Research*. 2010;12(SUPPL. 1).
31. Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: It's not in the trying, but in the succeeding. *Tob Control*. 2009;18(1):43-46.
32. Caleyachetty A, Lewis S, McNeill A, Leonardi-Bee J. Struggling to make ends meet: Exploring pathways to understand why smokers in financial difficulties are less likely to quit successfully. *Eur J Public Health*. 2012;22(SUPPL. 1):41-48.
33. Hiscock R, Judge K, Bauld L. Social inequalities in quitting smoking: What factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation? *J Public Health (Bangkok)*. 2011;33(1):39-47.

34. Benson FE, Stronks K, Willemsen MC, Bogaerts NM, Nierkens V. *Wanting to Attend Isn't Just Wanting to Quit: Why Some Disadvantaged Smokers Regularly Attend Smoking Cessation Behavioural Therapy While Others Do Not: A Qualitative Study*; 2014.
35. van Wijk EC, Landais LL, Harting J. Understanding the multitude of barriers that prevent smokers in lower socioeconomic groups from accessing smoking cessation support: A literature review. *Prev Med (Baltim)*. 2019;123:143-151.
36. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. **Maatregelen overheid om roken te ontmoedigen**. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
37. WHO. **WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)**. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
38. European Commission. *European Tobacco Products Directive (2014/40/EU)*. 2014.
39. Serrano-Alarcón M, Kunst AE, Bosdriesz JR, Perelman J. Tobacco control policies and smoking among older adults: a longitudinal analysis of 10 European countries. *Addiction*. 2019;114(6):1076-1085.
40. Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale: A new scale to measure country activity. *Tob Control*. 2006;15(3):247-253.
41. Bosdriesz J, Nagelhout GE, Stronks K, Willemsen MC, Kunst AE. The Association Between Tobacco Control Policy and Educational Inequalities in Smoking Cessation in the Netherlands from 1988 Through 2011. *Nicotine Tobacco Res*. 2015;17(11):1369-1376.
42. Bosdriesz JR, Willemsen MC, Stronks K, Kunst AE. Tobacco control policy and socio-economic inequalities in smoking in 27 European countries. *Drug Alcohol Depend*. 2016;165:79-86.
43. WHO. *WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration*. 2021.
44. Guillaumier A, Bonevski B, Paul C, D'Este C, Doran C, Siahpush M. Paying the price: A cross-sectional survey of Australian socioeconomically disadvantaged smokers' responses to hypothetical cigarette price rises. *Drug Alcohol Rev*. 2014;33(2):177-185.
45. Hummel K, Nagelhout GE, Willemsen MC, et al. Trends and socioeconomic differences in policy triggers for thinking about quitting smoking: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe Surveys. *Drug Alcohol Depend*. 2015;155:154-162.
46. Nargis N, Yong HH, Driezen P, et al. Socioeconomic patterns of smoking cessation behavior in low and middle-income countries: Emerging evidence from the Global Adult Tobacco Surveys and International Tobacco Control Surveys. *PLoS One*. 2019;14(9).
47. Hu Y, van Lenthe FJ, Platt S, et al. The Impact of Tobacco Control Policies on Smoking Among Socioeconomic Groups in Nine European Countries, 1990-2007. *Nicotine Tob Res*. 2017;19(12):1441-1449.
48. Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: A knowledge synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(11):4118-4139.
49. Geboers C, Candel MJJM, Chaloupka FJ, et al. Trends in Individualized Affordability of Factory-Made Cigarettes: Findings of the 2008-2020 International Tobacco Control Netherlands Surveys. *Nicotine and Tobacco Research*. 2023;25(4):746-754.
50. Mayne SL, Gordon-Larsen P, Schreiner PJ, Widome R, Jacobs DR, Kershaw KN. Longitudinal associations of cigarette prices with smoking cessation: The coronary artery risk development in young adults study. *Nicotine and Tobacco Research*. 2019;21(5):678-685.
51. Hiscock R, Branston JR, McNeill A, Hitchman SC, Partos TR, Gilmore AB. Tobacco industry strategies undermine government tax policy: Evidence from commercial data. *Tob Control*. 2018;27(5):488-497.
52. Bayly M, Scollo M, Wakefield MA. Evidence of cushioning of tobacco tax increases in large retailers in Australia. *Tob Control*. 2022;31(5):671-674.
53. Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control*. 2012;21(2):172-180.
54. Jawad M, Lee JT, Glantz S, Millett C. Price elasticity of demand of non-cigarette tobacco products: A systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2018;27(6):689-695.
55. Bosdriesz J. *Tobacco Control Policies and Socio-Economic Inequalities in Smoking Cessation: Evaluating Natural Experiments*. 2017.
56. Licht AS, Hyland AJ, O'Connor RJ, et al. Socio-economic variation in price minimizing behaviors: Findings from the International Tobacco Control (ITC) four Country Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(1):234-252.
57. Partos TR, Hiscock R, Gilmore AB, Branston JR, Hitchman S, McNeill A. Impact of tobacco tax increases and industry pricing on smoking behaviours and inequalities: a mixed-methods study. *NIHR Journals Library*. Published online 2020.
58. Nagelhout GE, van den Putte B, Allwright S, et al. Socioeconomic and country variations in cross-border cigarette purchasing as tobacco tax avoidance strategy. Findings from the ITC Europe surveys. *Tob Control*. 2014;23(SUPPL. 1).
59. Geboers C, Nagelhout GE, De Vries H, et al. Price minimizing behaviours by smokers in Europe (2006-20): evidence from the International Tobacco Control Project. *Eur J Public Health*. 2022;32(6):905-912.
60. Croes E, Willemsen M. *Effecten van accijns en prijs op het gebruik van tabaksproducten*. Trimbos-instituut: Utrecht. 2020.
61. Tariq L, Van Gelder BM, Van Zutphen M, Feenstra TL. *Smoking Cessation Strategies Targeting People with Low Socio-Economic Status A First Exploration of the Effectiveness of Available Interventions*. 2009.
62. Remler DK. *Poor Smokers, Poor Quitters, and Cigarette Tax Regressivity*. Vol 94. 2004.
63. Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, et al. Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *The Lancet*. 2018;391(10134):2059-2070.
64. Nagelhout GE, Mons U, Allwright S, et al. Prevalence and predictors of smoking in "smoke-free" bars. Findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe Surveys. *Soc Sci Med*. 2011;72(10):1643-1651.

65. Nanninga S, Lehne G, Ratz T, Bolte G. Impact of Public Smoking Bans on Social Inequalities in Children's Exposure to Tobacco Smoke at Home: An Equity-Focused Systematic Review. *Nicotine and Tobacco Research*. 2019;21(11):1462-1472.
66. Buisman R, Blankers M, Van Laar M. *Factsheet rookvrije horeca*. Trimbos-instituut: Utrecht. 2015.
67. Rookvrije Generatie. **Terras**. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
68. NVWA. **Rookruimteverbod in publieke en openbare gebouwen per 1 juli**. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
69. Nagelhout GE, Willemsen MC, de Vries H. The population impact of smoke-free workplace and hospitality industry legislation on smoking behaviour. Findings from a national population survey. *Addiction*. 2011;106(4):816-823.
70. King BA, Hyland AJ, Borland R, McNeill A, Cummings KM. Socioeconomic variation in the prevalence, introduction, retention, and removal of smoke-free policies among smokers: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(2):411-434.
71. Fowkes FJI, Stewart MCW, Fowkes FGR, Amos A, Price JF. Scottish smoke-free legislation and trends in smoking cessation. *Addiction*. 2008;103(11):1888-1895.
72. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: A review. *Tob Control*. 2011;20(5):327-337.
73. Hitchman SC, Mons U, Nagelhout GE, et al. Effectiveness of the European Union text-only cigarette health warnings: Findings from four countries. *Eur J Public Health*. 2012;22(5):693-699.
74. Croes E, Bommelé J, Nagelhout G. *Factsheet waarschuwendende afbeeldingen op tabaksverpakkingen*. Trimbos-instituut: Utrecht. 2016.
75. van Mourik DJA, Nagelhout GE, de Vries H, et al. Quasi-experimentally examining the impact of introducing tobacco pictorial health warnings: Findings from the International Tobacco Control (ITC) 4C and Netherlands surveys in the Netherlands, Australia, Canada, United Kingdom, and the United States. *Drug Alcohol Depend*. 2020;207(September 2019):0-7.
76. Ter Weijde W, Croes E. *Herziening EU-Richtlijn Tabaksproducten*. Trimbos-instituut: Utrecht. 2014.
77. Rijksoverheid. **Tabaks- en rookwarenwet**. Overheid - Wettenbank. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
78. NVWA. **NVWA Toezicht Naleving reclameverbod en sponsorverbod**. NVWA. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
79. NVWA. **Presentatie van tabaksproducten en aanverwante producten in verkooppunten**. NVWA. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
80. Kuipers MAG, Beard E, Hitchman SC, et al. Impact on smoking of England's 2012 partial tobacco point of sale display ban: A repeated cross-sectional national study. *Tob Control*. 2017;26(2):141-148.
81. Zacher M, Germain D, Durkin S, Hayes L, Scollo M, Wakefield M. A store cohort study of compliance with a point-of-sale cigarette display ban in Melbourne, Australia. *Nicotine and Tobacco Research*. 2013;15(2):444-449.
82. Frick RG, Klein EG, Ferketich AK, Wevers ME. Tobacco advertising and sales practices in licensed retail outlets after the Food and Drug Administration regulations. *J Community Health*. 2012;37:963-967.
83. Henriksen L, Rose SW, Moreland-Russell S, Ribisl KM. A Systematic Review of Neighborhood Disparities in Point-of-Sale Tobacco Marketing. *Am J Public Health*. 2015;105(9):e8-e18.
84. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM, Glasgow E. *Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: The RE-AIM Framework*. Vol 89. 1999.
85. Vallone DM, Niederdeppe J, Richardson AK, Patwardhan P, Niaura R, Cullen J. A national mass media smoking cessation campaign: Effects by race/ethnicity and education. *American Journal of Health Promotion*. 2011;25(SUPPL.5).
86. Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;2017(11).
87. Niederdeppe J, Kuang X, Crock B, Skelton A. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: What do we know, what do we need to learn, and what should we do now? *Soc Sci Med*. 2008;67(9):1343-1355.
88. Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: An integrative review. *Tob Control*. 2012;21(2):127-138.
89. Durkin SJ, Biener L, Wakefield MA. Effects of different types of antismoking ads on reducing disparities in smoking cessation among socioeconomic subgroups. *Am J Public Health*. 2009;99(12):2217-2223.
90. Springvloed L, Willemsen MC, Mons U, et al. Educational differences in associations of noticing anti-tobacco information with smoking-related attitudes and quit intentions: Findings from the International Tobacco Control Europe Surveys. *Health Educ Res*. 2014;30(5):719-730.
91. Cruz TB, Rose SW, Lienemann BA, et al. Pro-tobacco marketing and anti-tobacco campaigns aimed at vulnerable populations: A review of the literature. *Tob Induc Dis*. 2019;17(September).
92. Rijksoverheid. **Kan ik hulp krijgen als ik wil stoppen met roken?** Rijksoverheid. Geraadpleegd op 13 juli 2023.
93. Benson FE, Nagelhout GE, Nierkens V, Willemsen MC, Stronks K. Inequalities in the impact of national reimbursement of smoking cessation pharmacotherapy and the influence of injunctive norms: An explorative study. *Subst Abuse*. 2016;10:45-53.
94. Nagelhout GE, Hummel K, Willemsen MC, et al. Are there income differences in the impact of a national reimbursement policy for smoking cessation treatment and accompanying media attention? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Netherlands Survey. *Drug Alcohol Depend*. 2014;140:183-190.
95. Kaper J, Wagena EJ, Schayck CP. *Het effect van het vergoeden van ondersteuning voor stoppen met roken. Resultaten van een gerandomiseerd experiment*. Universiteit Maastricht. 2023.

EN NU VERDER...

Wil je meer weten over dit thema? Lees dan ook onderstaande factsheets:

- Factsheet: [Effectiviteit van Nederlands tabaksontmoedigingsbeleid](#)
- Factsheet: [Eindspel tabak](#)
- Factsheet: [Leeftijdsgrens 21 jaar](#)

Wij gaan ook verder...

Ook de komende jaren gaan we door met het beschrijven van het huidige en toekomstige tabaksbeleid in Nederland. Wij publiceren met regelmaat factsheets over uiteenlopende thema's binnen tabaksontmoediging. Je kunt deze factsheets vinden op onze website via: trimbos.nl/webwinkel.

- Heb je vragen over deze notitie? Neem dan contact op met Marc Willemsen (MWillemsen@trimbos.nl).

ROKEN
Infolijn
0900-1995

€ 0,10/min + de kosten van
je mobiele telefoon

Colofon

Auteurs

Josine Schaap
Sigrid Troelstra
Marc Willemsen
Esther Croes

Met bijdragen van

Cloé Geboers

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF2129.

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.