



Werkblad beschrijving interventie

DeStopSite.nl

Gebruik de handleiding bij dit werkblad

www.nji.nl/jeugdinterventies/beschrijven

of

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

Contact NJi
Gert van den Berg
g.vandenberg@nji.nl
030-2306873

Contact RIVM
Sandra van Dijk
sandra.van.dijk@rivm.nl
030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam **STIVORO voor een rookvrije toekomst**
 Adres **Postbus 16070**
 Postcode **2500 BB**
 Plaats **Den Haag**
 E-mail
 Telefoon **070-3120400**
 Fax **070- 31204 95**
 Website www.stivoro.nl
 (van de interventie) www.destopsite.nl

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder

Naam **A.J. Van Emst**
 Adres **Postbus 16070**
 Postcode **2500 BB**
 Plaats **Den Haag**
 E-mail avanemst@zstivoro.nl
 Telefoon **070-3120417**
 Fax

Onderstaande in te vullen door Nederlands Jeugdinstituut /RIVM

Documentatie voor de erkenningscommissie

De volgende documentatie wordt in viervoud toegestuurd aan de erkenningscommissie:

Aangekruiste documenten worden na de beoordeling geretourneerd.

- | | | |
|--------------------------|----|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | Interventiebeschrijving |
| <input type="checkbox"/> | 2. | |
| <input type="checkbox"/> | 3. | |
| <input type="checkbox"/> | 4. | |
| <input type="checkbox"/> | 5. | |

Deelcommissie

Aankruisen welke deelcommissie de interventie zou moeten beoordelen.

- | | | |
|--------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie I. | jeugdzorg, psychosociale en pedagogische preventie |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie II. | jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie III. | ontwikkelingsstimulering, onderwijsgerelateerde hulpverlening en jeugdwelzijn |
| <input type="checkbox"/> | Deelcommissie IV | preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen |

Documentnummer

Voor u begint

Check met behulp van onderstaande lijst of u alle vereiste informatie op het werkblad kunt invullen.

Als u één of meer vragen met nee moet beantwoorden, maakt uw interventie geen kans op erkenning door de erkenningscommissie. Uw interventie moet eerst verder ontwikkeld worden. Neem bij twijfel contact op met het Nederlands Jeugdinstituut of RIVM (zie voorblad).

De vraagnummers in de checklist corresponderen met de onderdelen van de beschrijving op dit werkblad en met de erkenningscriteria. Op de websites van het Nederlands Jeugdinstituut en van RIVM vindt u een meer uitgebreide lijst van de criteria voor erkenning en een toelichting daarop.

Criteria voor erkenning op Niveau I: theoretisch goed onderbouwd

Vraag 1	Is de aard, ernst, omvang of spreiding van het probleem of risico waar de interventie zich op richt duidelijk omschreven?	x	Ja	Nee
Vraag 2	Zijn er concrete doelen, zo nodig onderscheiden in einddoelen en voorwaardelijke doelen?	x	Ja	Nee
Vraag 3.1	Bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met relevante kenmerken?	x	Ja	Nee
Vraag 4.1	Bevat de methodiek een handleiding of protocol waarin de benodigde handelingen, de volgorde ervan, de duur van de interventie, de frequentie en intensiteit van de contacten en materialen zijn vastgelegd?	x	Ja	Nee
Vraag 4.2	Zijn de verschillende onderdelen van de interventie beschreven op het niveau van concrete activiteiten?	x	Ja	Nee
Vraag 5	Is duidelijk wat de benodigde materialen, waaronder een Nederlandstalige handleiding of protocol, zijn en waar deze materialen verkrijgbaar zijn?	x	Ja	Nee
Vraag 6	Is een analyse gemaakt van met het probleem samenhangende factoren (oorzaken, directe en indirecte risico- en beschermingsfactoren)?	x	Ja	Nee
	Is er een theoretische onderbouwing gegeven waarin de doelgroep, de doelen en de methodiek (de werkzame factoren) verantwoord worden op basis van de probleemanalyse?	x	Ja	Nee
	Is duidelijk hoe de doelgroep, doelen en methodiek onderling op elkaar aansluiten?	x	Ja	Nee
Vraag 8	Is de interventie overdraagbaar, bijvoorbeeld door een systeem van trainingen, begeleiding, registratie, licenties, een overdrachtsprotocol, website, helpdesk of eerdere ervaringen?	x	Ja	Nee
Overige	Is bekend wie de ontwikkelaar, licentiehouder is en wie de uitvoerende en of ondersteunende organisaties zijn?	x	Ja	Nee

Samenvatting

Het is handig de samenvatting als laatste in te vullen. Gebruik voor de samenvatting als geheel maximaal 600 woorden.

Doel

Het doel van de StopSite is om informatie te bieden en op een laagdrempelige manier ondersteuning te geven bij het maken van de keuze om te stoppen met roken, bij het stellen van doelen en deze vol te houden.

Na het gebruik van De StopSite heeft een deelnemer:

1. kennis over de gezondheidsrisico's van roken
2. inzicht in eigen rookgewoontes
3. besloten om te stoppen met roken en een datum vastgesteld
4. geleerd op welke manieren hij/zij deze doelen kan behalen
5. geleerd hoe terugval kan worden voorkomen

Iedere deelnemer bepaalt zelf hoeveel voorbereidingstijd hij/zij wil nemen, voor het behalen van de doelen wordt aanbevolen 6 weken de tijd te nemen (Fiore, M.C., et al. 2008).

Na het afronden van de opdrachten kan iedere deelnemer invullen of het doel behaald is en krijgt de deelnemer aanvullende tips op basis van zijn/haar ingevulde antwoord.

Doelgroep

De StopSite is voor volwassenen (18+) die individueel en in hun eigen tempo willen stoppen met roken of dit willen volhouden.

Aanpak

De StopSite is een website die bestaat uit een homepage met beveiligde toegang (om deel te kunnen nemen is inschrijving verplicht). Na inschrijving heeft men toegang tot het zelfhulpprogramma, een deelnemersforum en een contactfunctie. Het zelfhulpprogramma, hier verder De StopSite genoemd, bestaat uit drie stappen met informatie en opdrachten:

Stap 1 Voorbereiden,
Stap 2 Het kiezen van een stopmoment
Stap 3 Uitvoeren.

Stap 1, Voorbereiden, is gericht op het inzicht krijgen in het eigen rookgedrag en te motiveren tot stoppen met roken.

Stap 2, Kiezen van de stopdatum, is gericht op het formuleren van een stopdatum en daarmee een doel te stellen.

Stap 3: Uitvoeren, is gericht op het halen van de gestelde doelen en het voorkomen van terugval.

Het forum biedt gelegenheid tot het uitwisselen van ervaringen en tot ondersteuning van en door lotgenoten. De contactfunctie biedt de mogelijkheid tot het stellen van vragen over roken en stoppen met roken. (Uitgebreide inhoud en structuur van de interventie is terug te vinden onder 4.)

Materiaal

Het zelfhulpprogramma is te vinden via www.DeStopSite.nl. Een protocol voor het modereren van het forum is aanwezig.

Onderzoek

De StopSite is geëvalueerd in een RCT, waarover nog geen data gepubliceerd zijn.

Beschrijving voor erkenning op niveau I: theoretisch goed onderbouwd

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

28 % van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder rookt. Mannen roken meer dan vrouwen, laagopgeleiden meer dan hoogopgeleiden. Van de laagopgeleiden rookt van de mannen 35%, van de vrouwen 30%. Van de hoogstopgeleiden rookt van de mannen 22% en van de vrouwen 18% (STIVORO, 2010). Roken is de meest vermijdbare factor van vroegtijdige sterfte en chronische aandoeningen. (Hoeymans en Van Baal., 2010) Roken verhoogt het risico op ziekten als longkanker (Williams & Sandler, 2001), COPD (Pauwels et.al. 2001) en hart-en vaatziekten. (Deckers & Kromhout, 2005). Roken heeft daarnaast meer negatieve effecten. Zo leidt roken tot een hoger ziekteverzuim en kan ongeveer 22% van de sterfgevallen onder werknemers aan roken worden toegeschreven (Jacobs-Van der Bruggen et al. 2002) Roken levert de grootste bijdrage aan de totale ziektelast in Nederland (onder andere gemeten in verloren levensjaren en Disability Adjusted Life Years (DALY's)). (Hoeymans et al., 2010). Stoppen met roken is niet eenvoudig, omdat roken zeer verslavend is Ruim driekwart van alle rokers wil in de toekomst stoppen met roken, maar voor velen is dat moeilijk (STIVORO, 2008). Tabaksontwenning brengt lichamelijke en psychische ontwenningverschijnselen met zich mee die terugval in de hand werken. De meeste mensen hebben dan ook meerdere stoppogingen nodig om volledig van het roken af te komen (Willemsen en Van Emst, 2008). Er zijn in Nederland verschillende hulpmiddelen en methoden beschikbaar die de kans kunnen vergroten dat een stoppoging lukt. Voorbeelden hiervan zijn: brochures, begeleiding door een arts, groepstrainingen, nicotinepleisters en medicijnen. Slechts 23% van de rokers in Nederland maakt bij zijn/haar stoppoging gebruik van hulp (De Korte et al., 2008). Veel rokers willen wel meer ondersteuning bij hun stoppoging, maar geen persoonlijk contact met een hulpverlener (Frisby et al. 2002, Cobb &Graham, 2006).

2. Doel van de interventie

Met de StopSite willen we op een laagdrempelige manier deelnemers ondersteunen bij het zelfstandig stoppen met roken.

Het doel van de StopSite is om informatie te bieden en ondersteuning bij het maken van de keuze om te stoppen met roken, bij het stellen van doelen en deze vol te houden.

Na het gebruik van De StopSite heeft een deelnemer:

- 1.kennis over de gezondheidsrisico's van roken
- 2.inzicht in eigen rookgewoontes
- 3.besloten om te stoppen met roken en een datum vastgesteld
- 4.geleerd op welke manieren hij/zij deze doelen kan behalen
- 5.geleerd hoe terugval kan worden voorkomen

De verwachte punt prevalentie na zes maanden bij het gebruik van een informatiebrochure is 5,5%. Ons doel bij het gebruik van de StopSite is een punt prevalentie na zes maanden van minimaal 11%. Uit onderzoek was het volgende resultaat zichtbaar: na zes maanden punt prevalentie (intention to treat): StopSite: 14,3%, brochure: 13,5%. Geprolongeerde abstinentie na zes maanden was respectievelijk 9,9 en 8,9%. Daarnaast is van belang op te merken dat hoe vaker men heeft ingelogd hoe meer kans op abstinentie, dus een aanvullend doel is ook om mensen vaker te laten inloggen dan slechts 1 maal.

Tabel 5. Geprolongeerde abstinentie en gebruik van de StopSite (T2).

Experimentele groep (n=565).

Mate van gebruik	OR ^a	95% BI	Wald (df=1)	P
1 keer inloggen	1.3	0.5-3.3	0.38	0.54
2 tot 5 keer inloggen	1.6	0.6-4.0	0.99	0.63
6 tot 14 keer inloggen	5.6	2.2-13.9	13.6	< 0.001
15 of meer keer inloggen	6.4	2.6-16.0	15.7	< 0.001

^a Referentiegroep: 0 keer ingelogd

Iedere deelnemer bepaalt zelf hoeveel voorbereidingstijd hij/zij wil nemen, voor het behalen van de doelen wordt aanbevolen 6 weken de tijd te nemen (Fiore, M.C., et al. 2008). Na het afronden van de opdrachten kan iedere deelnemer invullen of het doel behaald is en krijgt de deelnemer aanvullende tips op basis van zijn/haar ingevulde antwoord.

3. Doelgroep van de interventie

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

De StopSite is voor volwassen (18+) rokers die individueel en in hun eigen tempo met roken willen stoppen. Omdat in de StopSite gebruik wordt gemaakt van tailoring is de site voor een brede doelgroep geschikt. Uit de review van Civljak et al. (2010) blijkt dat internetinterventies, vooral als de informatie op adequate wijze getailored wordt aangeboden, effectief kunnen zijn bij stoppen met roken. De site is op effectiviteit in een RCT door het Trimbos-instituut onderzocht. Uit dit onderzoek is geen verschil in effectiviteit voor sexe, leeftijd, opleiding, mate van verslaving en eerdere stoppogingen gevonden. (Eindverslag ZonMw, 2008). De StopSite wordt door STIVORO gemonitord. In 2009 was van het totaal aantal ingeschrevenen tweederde deel vrouw (67%), 30% was jonger dan 30 jaar, 45% was tussen de 30 en 45 jaar en 25% was ouder dan 45 jaar. Van de deelnemers was 7% laag opgeleid, 45% gemiddeld, en 47% hoogopgeleid. De StopSite trekt dus vooral vrouwen tussen de 30 en 45 jaar die gemiddeld of hoogopgeleid zijn aan. Vergeleken bij de Telefonische Coaching (TC) die STIVORO aanbiedt zijn dat minder vrouwen (TC 70%) De groep die van de site gebruik maakt is ook is ook wat jonger (TC 19% jonger dan 30, 41% tussen de 30 en 45 en 40% ouder dan 45 jaar). Mensen die van de site gebruik maken zijn over het algemeen hoger opgeleid. (Bij TC: 24% is laag opgeleid, 36% gemiddeld en 40% is hoog opgeleid).

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Iedereen van 18 jaar of ouder die zelfstandig wil stoppen met roken kan zich aanmelden bij De StopSite. Deelnemers vullen een aanmeldingsformulier in waarmee wordt geselecteerd of zij tot de doelgroep behoren.

De StopSite richt zich niet op jongeren. Een interventie als de StopSite is in principe wel geschikt voor jongeren, maar zal inhoudelijk aangepast moeten worden aan de leefstijl van deze groep.

3.3 Toepassing bij migranten

De StopSite is niet specifiek bedoeld voor migrantengroepen, maar uiteraard kunnen zij wel gebruik maken van de interventie. Er bestaan aanzienlijke verschillen in rookgewoonten tussen bevolkingsgroepen met een verschillende sociaal economische status (SES, gemeten naar opleiding, lopend van lager onderwijs, tot hoger beroepsonderwijs of universiteit). Ook verschillen autochtonen van allochtonen op het gebied van rookgedrag (Peters, L et al.2005). Aangezien de StopSite getailored adviezen geeft op basis van individueel ingevulde gegevens, zijn de opdrachten op maat toegesneden voor iedere deelnemer en daarmee ook geschikt voor migranten.

4. Aanpak van de interventie

4.1 Opzet van de interventie

Duur en intensiteit

De StopSite bestaat uit een homepage met beveiligde toegang tot het zelfhulpprogramma. Het zelfhulpprogramma bestaat uit drie stappen:

- Stap 1 Voorbereiden,
- Stap 2 Het kiezen van een stopmoment
- Stap 3 Uitvoeren.

Voordat een deelnemer kan meedoen, moet hij/zij eerst een aanmeldformulier invullen.

Naast enkele persoonsgegevens worden er ook vragen gesteld over het huidige rookgedrag:

- wat rookt de deelnemer?
- hoe vaak per dag rookt de deelnemer?
- hoeveel eerdere stoppogingen zijn ondernomen?
- heeft de deelnemer een rokende partner?

Stap 1 en 2 nemen elk ongeveer 10 tot 15 minuten, maar geadviseerd wordt voor de voorbereiding ongeveer 2 weken uit te trekken. Wat betreft Stap 3 wordt geadviseerd 6 weken uit te trekken om te werken aan het halen van de doelen.

Inhoud

Stap 1

Om de voorbereidingsfase goed te begeleiden kunnen deelnemers diverse opdrachten uitvoeren om hun eigen rookgedrag in kaart te kunnen brengen en daarop vervolgens te kunnen anticiperen. Deelnemers bepalen zelf of ze de opdrachten uitvoeren en in welke volgorde ze dit doen. Belangrijk om op te merken is dat iedere opdracht op maat gemaakt is, afhankelijk van de antwoorden die deelnemers hebben gegeven op het inschrijfformulier over hun huidige rookgedrag.

Stap 2

Doelen worden gesteld voor de datum vanaf wanneer men besluit te stoppen met roken. (Peters, E.N., et al. 2007)

Stap 3

In de derde stap bevinden zich opdrachten voor het volhouden. Daarnaast wordt de voortgang grafisch weergegeven in grafieken en is er uitgebreid informatie te vinden.

Volgorde

Op de homepage van De StopSite vindt men algemene informatie over stoppen met roken, tips om te stoppen, een beschrijving en demonstratie van het zelfhulpprogramma, en informatie over mogelijke hulpvormen. Het is tevens mogelijk een vraag te stellen die door een professioneel adviesteam beantwoord wordt.

Via de homepage van De StopSite krijgt men toegang tot de basis van de site: een beveiligd zelfhulpprogramma. De eerste twee stappen van het programma zijn gestructureerd: Stap 2 komt pas beschikbaar als Stap 1 is afgerond. Stap 3 is beschikbaar als Stap 2 is afgerond.

Verder is er een levendig deelnemersforum voor uitwisselen van ervaringen met lotgenoten. Van dit forum kan men gebruik maken nadat men zich voor het zelfhulpprogramma heeft aangemeld.

Setting

De StopSite is een zelfhulpinterventie die wordt aangeboden in een beveiligde omgeving (met zelfgekozen gebruikersnaam en wachtwoord) via het internet.

4.2 Inhoud van de interventie

Werving

Bij de lancering van de StopSite is de website uiteraard gepromoot met persbericht en advertenties. Ook

na de lancering van de StopSite wordt de interventie bekend gemaakt door deze als ondersteuningsoptie aan te geven bij de campagnes 2008/2009 van STIVORO ('In Iedere roker zit een stopper')

Deelnemers vinden de StopSite via STIVORO of via andere websites. Ook wordt de StopSite gevonden via relevante zoekopdrachten/zoektermen die men bij zoekmachines invoert. Om er voor te zorgen dat potentiële stoppers de website goed blijven vinden, wordt de interventie regelmatig geüpdatet en vindt er voortdurend een search engine optimalisation proces plaats (voor een uitwerking van het effect van dit proces zie 9.).

Verder is er printmateriaal beschikbaar om de StopSite te promoten op congressen en beurzen en wordt regelmatig gebruik gemaakt van advertentieruimte op websites en in folders om een banner van de StopSite te plaatsen.

Aanmelden

Voordat een deelnemer kan meedoen, moet hij/zij eerst een aanmeldformulier invullen.

Naast enkele persoonsgegevens worden er ook vragen gesteld over het huidige rookgedrag:

- wat rookt de deelnemer?
- hoe vaak per dag rookt de deelnemer?
- hoeveel eerdere stoppogingen zijn ondernomen?
- heeft de deelnemer een rokende partner?

Na het aanmelden komt men terecht op het belangrijkste deel van de site:

Zelfhulpprogramma

Stap 1 betreft de voorbereidende fase. Belangrijk hierbij om op te merken is dat de deelnemers zelf kiezen welke opdrachten zij willen doen en dat zij de volgorde van de opdrachten zelf kunnen bepalen. De opdrachten zijn:

1. Voor- en nadelen (outcome expectancies)

In kaart brengen welke persoonlijke voor- en nadelen iedere deelnemer ervaart ten aanzien van roken. Op die manier kan worden afgewogen of het lonend is voor een deelnemer om te stoppen.

2. Wanneer rook ik?

Op welke momenten rookt iemand? Door te monitoren hoeveel en wanneer de deelnemer rookt, krijgt een deelnemer meer inzicht in zijn/haar rookpatroon.

3. Hoeveel bespaar ik?

Deze opdracht kan een motiverende werking hebben, als in kaart wordt gebracht wat het financieel oplevert door te stoppen met roken.

4. Mijn stopredenen

In deze opdracht kunnen deelnemers hun individuele redenen vastleggen die ze hebben om te willen stoppen met roken. Hiermee wordt de motivatie om te stoppen concreet gemaakt.

5. Eerdere stoppogingen

Door het maken van deze opdracht krijgen deelnemers meer inzicht in succes- en faalfactoren van eerdere stoppogingen, welke valkuil kunnen ze nu mijden?

6. De verleiding

Bij dit onderdeel wordt nader ingegaan op specifieke risicosituaties die moeilijk kunnen zijn voor de deelnemer.

7. Hulpmiddelen

In deze opdracht kan er informatie worden opgevraagd over diverse hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden bij het stoppen met roken om o.a. ontwenningverschijnselen tegen te gaan.

8. Beloon jezelf

In de laatste opdracht wordt gefocust op beloningen die deelnemers zichzelf in het vooruitzicht kunnen stellen als ze gestopt zijn met roken.

Bij Stap 2 wordt een stopdatum bepaald.

Bij Stap 3 gaat het om het volhouden van het stoppen met roken. Om dit te kunnen doen zijn er diverse opdrachten

1. Ontwenningverschijnselen

Deelnemers noteren voor de ontwenningverschijnselen die voor hen het meest spelen en krijgen op basis daarvan tips hoe zij om kunnen gaan met de verschijnselen die zij ervaren..

2. Motivatie

Bij deze opdracht kunnen deelnemers dagelijks invullen hoe gemotiveerd zij zich voelen om vol te houden. Dit wordt ook grafisch weergegeven in een grafiek.

3. Trek in roken

Bij deze opdracht kunnen deelnemers dagelijks invullen hoe hun behoefte aan een sigaret per dag kan variëren. Gecombineerd met de motivatieopdracht kan dit een duidelijk beeld scheppen voor de deelnemer wat 'lastige momenten' kunnen zijn. Ook trek in roken wordt grafisch weergegeven in een grafiek.

4. Terugval

In deze opdracht schrijft de deelnemer een terugval-preventieplan: concrete acties die deelnemers kunnen ondernemen op het moment dat ze zijn teruggevallen, zodat men weet wat ze kunnen doen op een dergelijk moment.

5. Beloningen

Om het stoppen vol te houden is het belangrijk dat de deelnemer gemotiveerd blijft. Een van de manieren om dat te garanderen is het in het oog houden van de beloningen. In deze opdracht maakt de deelnemer nog eens een overzicht van zaken waarmee hij/zij zichzelf kan belonen.

6. Hoe gaat het nu?

Hier kunnen deelnemers invullen of ze het stoppen volhouden, een keer zijn teruggevallen maar wel zijn doorgegaan, of zijn blijven roken. Ze krijgen dan opnieuw tips en advies die bij hun antwoord aansluiten om terugval te voorkomen. Tevens hebben ze in een van de opdrachten een terugval-preventieplan gemaakt waarin ze zelf al aangeven hoe ze om kunnen gaan met terugval in valkuilen.

Naast deze opdrachten kunnen deelnemers altijd gebruik maken van het forum waar lotgenoten elkaar kunnen steunen. Dit forum wordt gemodereerd door professionals van het Adviescentrum van STI-VORO. Tevens is er altijd de mogelijkheid om een vraag te stellen via de site, kan men een chatafspraak met een medestopper maken of een dagboek/blog bijhouden over de eigen stopervaringen, waar andere stoppers weer op kunnen reageren.

De StopSite kent een zelfhulpprogramma zoals hierboven beschreven en daarnaast een aantal voor internet specifieke 'tools'.

Deze zijn:

-de stopmeter, een tool die geïnstalleerd wordt op de taakbalk en die per dag o.a. informatie geeft over het reeds bespaarde bedrag, het aantal dagen tot de stopdatum, of het aantal dagen dat men ge-

stopt is, de tip van de dag, getailored op het stopproces, en de mogelijkheid tot direct inloggen.

- het forum, een tool voor lotgenotencontact
- het dagboek/weblog, om persoonlijk het stopproces bij te houden en (bij blog) met anderen te delen
- de chat, om een op een met een andere stopper contact te hebben
- tell a friend, om een ander op de StopSite te wijzen
- stel een vraag, om direct een vraag aan een adviseur van STIVORO te stellen

5. Materialen en links

Er is geen handleiding bij deze interventie aangezien de site voor iedereen toegankelijk is en te vinden op www.DeStopSite.nl. Een demonstratie van het zelfhulpprogramma staat onder 'Demo van De StopSite'. Voor technische vragen kan men met behulp van een e-mailformulier op De StopSite contact zoeken met een medewerker van het Adviescentrum van STIVORO. Voor het modereren van het forum is een protocol beschikbaar.

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Roken is de meest vermijdbare factor van vroegtijdige sterfte en chronische aandoeningen. (Hoeymans et.al., 2004) Roken verhoogt het risico op ziekten als longkanker (Williams & Sandler, 2001), COPD (Pauwels et.al. 2001) en hart-en vaatziekten. (Deckers & Kromhout, 2005) In 2009 rookte 28% van alle Nederlanders van 15 jaar en ouder (STIVORO, 2010). Ruim driekwart van alle rokers wil in de toekomst stoppen met roken, maar voor velen is dat moeilijk (STIVORO, 2008). Tabaksontwenning brengt lichamelijke en psychische ontwenningverschijnselen met zich mee die terugval in de hand werken. De meeste mensen hebben dan ook meerdere stoppogingen nodig om volledig van het roken af te komen. In 2007 hadden ex-rokers gemiddeld meer dan twee stoppogingen gedaan (TNS NIPO, 2008).

Determinanten

Roken wordt beïnvloed door gedrags, psychologische, biologische en sociale/omgevingsfactoren. In het I-Change model (de Vries en Mudde, 1998) staan deze determinanten beschreven. Het I-Change model tracht motivatie-en gedragsverandering te verklaren en is een integratiemodel van de volgende modellen en theorieën:

- Ajzens theorie van gepland gedrag
- Sociaal-cognitieve theorie van Bandura
- Transtheoretisch model van Prochaska en Diclemente
- Health belief model en goal setting theorieën

In het I-Change model is gedragsverandering het resultaat van de intentie en 'bekwaamheid' (ability) om te veranderen. Intentie is een resultante van de volgende determinanten:

- attitude
- sociale steun
- persoonlijke effectiviteit (self-efficacy)

De bekwaamheid (ability) is de resultante van

- 'action plans' (doelen stellen)
- skills (gedragsvaardigheden)

De interventie is gebaseerd op bovenstaand model.

Beïnvloedbare factoren

De StopSite richt zich op de psychische en gedragsmatige aspecten uit bovenstaand model die roken in stand houden. Daarbij wordt aangegrepen op de beschreven determinanten via opdrachten, zoals b.v. het afwegen voor-en nadelen om de attitude te beïnvloeden, het forum om sociale steun te genereren of het met zichzelf afspreken van een stopdatum (doelen stellen). Daarbij speelt motivatie om niet roken vol te houden, het afleren van geconditioneerd rookgedrag en aanleren van ander gedrag de belangrijkste rol.

Verbinding probleemanalyse, doel doelgroep en aanpak

Hulp bij een stoppoging verhoogt de kans op een succesvolle afloop met 2 tot 5 keer. (STIVORO 2008). Het is daarom van belang dat rokers die een stoppoging doen gebruik maken van een bewezen werkzame ondersteuningmethode. Toch gebruikt in Nederland maar 23% van de rokers een bewezen werkzame vorm van hulp. Effectieve interventies als telefonische counseling en groepstrainingen zijn om een aantal

redenen niet voor iedereen aantrekkelijk. Uit kwalitatief onderzoek is gebleken dat veel rokers meer ondersteuning bij hun stoppoging willen, maar niet direct persoonlijk geholpen willen worden door een hulpverlener (Frisby et. al. 2002). Onderzoek van Cobb & Graham (2006) bevestigt dit beeld. Deelnemers aan hun onderzoek toonden weinig interesse in telefonische counseling of persoonlijke hulpverlening door een expert, daarentegen werd online informatie over terug val en getailorde boodschappen als nuttig beoordeeld. Het blijkt dat zeer veel Nederlanders (9 miljoen) het internet als bron voor gezondheidsinformatie gebruiken (RVZ, 2004). Reviews (Civljak et al. 2009, Myung et.al., 2009, Shahab & McEwen, 2009) laten zien dat web-based (online) programma's effectief zijn bij stoppen met roken. De StopSite is een online aanvulling op het bestaande aanbod van ondersteuningsmethoden in Nederland. De site is anoniem en kan op elk gewenst moment (24/7) in elke gewenste intensiteit gevolgd worden.

Werkzame factoren/mechanismen

De StopSite is te typeren als een kortdurende zelfhulp interventie gebaseerd op motiverende, cognitief gedragstherapeutische en zelfcontrole principes die effectief zijn gebleken bij het stoppen met roken. (Miller & Rollnick, 2002, Soria, R. et.al., 2006, Lai, D.T. et.al., Perkins et.al., 2007, Killen, D. et.al. 2008, Webb, M.S. et.al., 2010, Van Emst, A.J. et.al. 2007)

Motiverende technieken worden in de StopSite voor verschillende doelen gebruikt: 1) om de deelnemer te motiveren een weloverwogen beslissing over zijn tabaksgebruik te nemen, 2) hem voor te bereiden op risicosituaties en 3) om het stoppen met roken vol te houden. Om de roker te motiveren te stoppen met roken en dit vol te kunnen houden zijn de volgende opdrachten in de StopSite opgenomen:

De motiverende elementen zijn (Dijkstra, 1998, Bock et.al., 2008):

1. het afwegen van persoonlijke voor-en nadelen (outcome expectancies) (Dijkstra, 1998)
2. bijhouden van het aantal gerookte sigaretten gedurende een week (aanbevolen periode)
3. op basis van het eigen rookpatroon berekenen van mogelijke besparing
4. bepalen van persoonlijke redenen om te stoppen
5. Analyse van eerdere stoppogingen
6. Informatie over farmacologische hulpmiddelen
7. Op basis van 1-7 bepalen of je op korte termijn wilt stoppen met roken

De elementen zijn als afzonderlijke opdrachten in het eerste deel van de site (voorbereiden) opgenomen. De feedback na invulling is waar nodig en mogelijk individueel getailored (Rabius et.al., 2008).

Om het stoppen vol te houden zijn er de onderdelen:

1. jezelf belonen (stap 1 voorbereiden en stap 3 volhouden)
2. bijhouden van de motivatie om gestopt te blijven (stap 3 volhouden), wordt grafisch weergegeven

Cognitief gedragstherapeutische technieken zijn erop gericht om een probleem aan te pakken via het aanleren van meer functionele gedachten- en gedragspatronen. Daarnaast omvat het ook het stellen van doelen met eventuele subdoelen voor het bereiken van het gewenste resultaat. Cognitieve gedragstherapeutische technieken in de StopSite zijn:

1. vaststellen van een definitieve stopdatum (stap 2)
2. analyse van en leren omgaan met risicosituaties (stap 1 en stap 3)
3. leren omgaan met ontweningsverschijnselen (stap 3)
4. leren omgaan met trek in roken (stap 3), wordt grafisch weergegeven
5. leren omgaan met terugval (stap 3). Hierbij wordt een uitglijder gezien als een mogelijkheid om te leren van een gemaakte fout. De deelnemers kunnen de terugvalsituatie analyseren en bedenken

hoe daar een volgende keer anders mee om te gaan.

Zelfcontrole technieken

Zelfcontrole technieken (Schipper en Van Emst, 2000) zijn gedragstherapeutische technieken die je op je eigen gedrag toepast. Door het jezelf stellen van regels (afspraken met jezelf) en het hanteren van bepaalde technieken wijzig je je gedrag (in dit geval stoppen met roken).

In de StopSite wordt dit op diverse manieren bevorderd.

1. door het installeren van de stopmeter op de taakbalk. Zes weken lang (na het stopmoment) ontvangt de deelnemer dagelijks een tip (Van Emst, 1997) die hij/zij kan uitproberen om zijn neiging tot roken te beheersen. De tips volgen het stopproces, waarbij in de eerste week de nadruk ligt op ontwenningverschijnselen (die in de eerste week het sterkste zijn), en in de laatste weken meer gericht op aankomen in gewicht en terugval. (voorbeeld week 1: trek in een sigaret? Tel tot 10)
2. door het monitoren van de voortgang (opdracht hoe gaat het nu, stap 3), waarbij feedback over de inzet van tips gegeven wordt.
3. Door het jezelf belonen (opdracht stap 3).

Sociale steun

De StopSite kent een forum voor contact met medestoppers. Doel is het delen van ervaringen en het elkaar ondersteunen in het stoppen. Dit sluit aan bij het aangrijpen op de determinant sociale steun uit het I-Change model.. Dit kan

bijdragen aan de vergroting van de motivatie om vol te houden in moeilijke situaties (Barak et.al., 2008) en daarnaast kan het motiveren om regelmatig terug te keren naar de site, wat het stoppen nog nader kan bevorderen.

Tevens bestaat de mogelijkheid om een op een (stopmaatje) elkaar te steunen via een chatmogelijkheid.

De StopSite kent een weblogfunctie waar ook door anderen op gereageerd kan worden.

De stopmeter is een applicatie die op de taakbalk geïnstalleerd wordt. Deze meter kent de volgende mogelijkheden:

- direct inloggen op de site (bevorderen van gebruik maken van de interventie)
- op de persoon getailored tonen van het aantal bespaarde euro's
- tip 'van de dag', zowel ter voorbereiding op als na het stoppen (aangeboden tips naleesbaar op de site)
- aantal dagen dat iemand is gestopt

7. Samenvatting onderbouwing

Maar een beperkt aantal rokers die willen stoppen met roken maakt gebruik van gedragsmatige ondersteuning. De StopSite is 24/7 voor alle rokers beschikbaar, is gratis en anoniem. De StopSite is gebaseerd op effectieve motivatieverhogende en cognitief gedragstherapeutische elementen. Daarnaast kent de StopSite door middel van forum, chat en weblog de mogelijkheid tot lotgenotencontact.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

De StopSite is een zelfhulpprogramma waarbij geen begeleiding wordt geboden.

Er zijn dan ook geen specifieke eisen voor de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers.

Deelnemers kunnen online vragen stellen aan opgeleide adviseurs van het adviescentrum van STIVORO.

Adviseurs die het forum modereren kennen het moderatieprotocol en voeren dit zoals beschreven uit. De site wordt door twee vaste moderators (met vaste achterwacht) gemodereerd

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Het zelfhulpprogramma van de StopSite is gratis en anoniem toegankelijk voor het algemeen publiek. Er is geen handleiding of protocol voor overdracht of implementatie nodig.

Het forum wordt gemodereerd door twee vaste adviseurs van het Adviescentrum: zij werken volgens het daarvoor ontwikkelde protocol.

Deelnemers aan de StopSite kunnen per e-mail vragen stellen aan het Adviescentrum. Voor het beantwoorden van de e-mailvragen geldt de richtlijn van het Adviescentrum voor de beantwoording van e-mailvragen. Elke maand vindt overleg over e-mailbeantwoording plaats.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De kwaliteit is beoordeeld door een aantal onderzoeken (zie onder 9). Via google analytics wordt het aantal bezoekers van de site gemonitord. Tot op heden hebben meer dan 41.000 unieke bezoekers de site bezocht. Het terugkeerpercentage bedraagt 53%. Vanaf lancering (medio 2008) hebben ongeveer 6300 unieke personen zich aangemeld voor het zelfhulpprogramma van de site. De kwaliteit wordt bewaakt door de registratie van activiteiten via een track/tracesysteem. Dit houdt in dat gevolgd wordt hoe vaak de onderdelen (opdrachten en tools als bijvoorbeeld) forum actief gebruikt worden. Zo blijkt onder meer dat 45% langer dan een week het programma volgt, de gemiddelde logintijd 10 minuten is, dat 76% van de deelnemers tenminste een opdracht in de voorbereidingsfase en 36% tenminste een opdracht in de volhoudfase doet. Daarnaast bezoekt 50% minimaal een keer het forum. (Van Emst et al. 2007)

8.4 Kosten van de interventie

Voor de deelnemer zijn er geen kosten verbonden aan het volgen van de interventie. Inschrijving via De StopSite.nl is gratis.

Voor het doorontwikkelen en onderhouden van deze interventie en de kwaliteitsbewaking gelden een aantal terugkerende kosten:

Doorlopend:

Maandelijkse hostingkosten De StopSite: 535,50 [6426,00]

Maandelijkse kosten service & beheer: 595,00 [7140,00]

Modereren forum en beantwoorden vragen (ongeveer 40 dagen per jaar)

- ➔ forum en vragen worden dagelijks bekeken en gemodereerd, in totaal kost dit ongeveer 40 dagen ofwel 320 uur. Uurtarief voor moderators ligt op 65 euro per uur [65x320= 20.800]

De kosten zijn in totaal naar schatting 35.000 euro per jaar (peiljaar 2009).

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

1. Bij de ontwikkeling van de StopSite is een usability onderzoek uitgevoerd (Buning, 2005)

Doel:

- Vaststellen van verwachtingen, ervaringen en wensen van potentiële websitebezoekers
- Het testen van de gebruikersvriendelijkheid van de site
- Beoordelen of de look & feel aanslaat bij (toekomstige) stoppers
- Het vaststellen van verbeterpunten van de site

Voornaamste conclusies:

Inhoud

- Men is aangenaam verrast dat de toon positief, motiverend en niet belerend is, in tegenstelling tot de beginverwachting.
- De site bevat voldoende tips, maar minder verrassend dan vooraf gehoopt
- Tone of voice is goed, kan wel persoonlijker en motiverender bij de reactie op de opdrachten.

Lay-out

- Lay out vindt men mooi maar enigszins saai omdat het simpel, strak en overzichtelijk is.
- Iedereen vindt de kleuren prettig en niet storend.
- Alle respondenten raken na een aantal keer klikken de weg kwijt en weten niet meer waar ze zijn op de site; dit moet aangepast

Op basis van de conclusies is de site verbeterd.

2. De StopSite is in een Randomised Controlled Trial onderzocht door het Trimbos-instituut in samenwerking met STIVORO

Doel:

- Toetsen van de effectiviteit van de StopSite

De StopSite werd vergeleken met een online zelfhulpbrochure. Er zijn drie metingen uitgevoerd: voor de randomisatie, na drie en na zes maanden (met een 'grace' period van een maand, na de start van de interventie). De belangrijkste uitkomstmaten zijn:

- geprolongeerde abstinentie na drie en zes maanden
- puntprevalentie abstinentie na drie en zes maanden
- afname in aantal gerookte sigaretten tussen baseline en follow up
- dosisrespons relatie tussen gebruik van (onderdelen van) de Stopsite en stoppen met roken.

Het protocol van het onderzoek is beschreven in een wetenschappelijk artikel (Kramer et al., 2009). Verwacht wordt dat in 2010 de effectstudie gepubliceerd wordt.

3. In 2009 is een Search Engine Optimisation onderzoek uitgevoerd in samenwerking met Creative Industries (Fotiadis en den Hartog, 2010). Het doel hiervan was het verhogen van de vindbaarheid van de StopSite door zoekmachines (zoals google). Na analyse zijn diverse verbeteringen in de homepage aangebracht waardoor het aantal bezoekers via zoekmachines is gestegen. In januari 2009 bedroeg het aantal bezoekers via zoekmachines 4,5%, in januari 2010 was dit 21,6% (cijfers uit google analytics). Hieruit blijkt dat door middel van search engine optimisation het bereiken van rokers zeer wordt bevorderd, ook als er geen specifieke werving (bijvoorbeeld ten tijde van campagnes of door middel van banners op andere sites) plaatsvindt.
4. In 2010 wordt de StopSite gemigreerd naar een ander platform (EES). Aan de bezoekers van het forum is voorgelegd welke mogelijke verbeteringen wenselijk zijn en hoe een nieuw design het beste vormgegeven kan worden. Van de input van de doelgroep wordt op deze wijze optimaal gebruik gemaakt.
5. Via google analytics worden bezoekersaantallen, unieke bezoekers en terugkompercentages bijgehouden. (zie onder kwaliteitsbewaking).
6. Van alle bezoekers worden track/trace gegevens bijgehouden (bv. hoe vaak ingelogd, welke opdrachten uitgevoerd, wel/niet bezoek forum, wel/niet bijhouden dagboek etc.)

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Alle online voorlichtings- en ondersteuningsmethoden van STIVORO gericht op stoppen met roken beginnen met het voorvoegsel Stop (bijvoorbeeld: StopBrochure, StopMail etc.) In deze lijn past de StopSite (de site waarop men kan stoppen met roken). De naam StopSite heeft als voorbeeld dat deze ook internationaal bruikbaar is.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Er zijn geen lokale of regionale varianten: de site is voor iedereen toegankelijk

14. Overeenkomsten met andere interventies

De StopSite kent overeenkomsten met de volgende interventies.

Opzet en opbouw vertonen overeenkomsten met Minderdrinken.nl, gericht op alcohol.

Inhoudelijk vertoont de site overeenkomsten met buitenlandse sites: quitnet.com en stopsmokingcentre.net.

De Brijder biedt het programma rokenondercontrole.nl aan. Dit programma biedt een op alcoholondercontrole.nl gebaseerd stappenplan aan. Het verschil met de StopSite bestaat enerzijds uit een andere opbouw en opdrachten, anderzijds in het feit dat de deelnemer begeleid wordt door een behandelaar.

Aangehaalde literatuur

Barak, A., Boniel-Nissim, M. & Suler, J. (2008)
Fostering empowerment in online support groups
Computers in human behavior, 24, 1867-1883

Bock, B.C., Graham, A.L., Whiteley, J.A. & Stoddard JL (2008).
A review of web-assisted tobacco interventions (WATI's)
J Med Internet Res, Nov 6;10(5):e39

Buning, E. (2005)

SiteLab destopside.nl
RM Interactive Amsterdam

Civiljak M, Sheikh A, Stead LF, Car J.(2010)
Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Sep
8;9:CD007078. Review.

Cobb, N.K., & Graham, A.L. (2006)
Characterizing Internet searchers of smoking cessation information.
J Med Internet Res. 2006 Sep 19;8(3):e17.

Deckers, J.W. & Kromhout, D. (2005) De invloed van leefstijl en voeding op hartziekten. *Het bulletin*
2005, 36:126-130.

De Korte, D., Nagelhout, G., Feenstra, D., Zeegers, T., Van der Meer, R. & Willemsen, M.C. (2008)
Hulpmiddelen voor stoppen met roken 1992-2008
Themapublicatie
Den Haag, STIVORO

De Vries, H. & Mudde, A. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying the Atti-
tude - Social influence - Efficacy Model. *Psychology & Health*, 13, 369-385.

Dijkstra, A. (1998)
Computer-tailored interventions for smoking cessation : targeting smokers with low readiness to quit
Capaciteitgroep Gezondheidsvoorlichting, Universiteit Maastricht

Eindverslag ZonMw (2008) Effectiviteit online zelfhulp. Den Haag STIVORO

Fiore MC, et al. (2008).
Treating tobacco use and dependence.
Clinical Practice Guideline: update

Frisby, G. Bessell, T.L., Borland, R. & Anderson, J.N. (2002)
Smoking cessation and the Internet: a qualitative method examining online consumer behavior.
J Med Internet Res. Apr-Nov;4(2):E8.

Fotiadis,L. & den Hartog, M. (2010)
Zoekmachine-optimalisatie: achtergrond en uitvoering,
Den Haag STIVORO

Hoeymans,N., Melse, J.M. & Schoemaker, C.G. (2010)
Gezondheid en determinanten deelrapport van de VTV 2010 van gezond naar beter
Houten, Bohn Stafleu van Loghum

Hoeymans, N. N. & Van Baal P.H.M. (2010) Wat is de bijdrage van risicofactoren? *Volksgezondheid*
Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. <<http://www.nationaalkompas.nl>>
Bilthoven, RIVM

Jacobs-van der Bruggen MAM, Welte RA, Koopmanschap MA, Jager JC (2002)
Aan roken toe te schrijven productiviteitskosten voor Nederlandse werkgevers in 1999
Bilthoven, RIVM

Killen, J.D., Fortmann, S.P., Schatzberg, A.F., Arredondo, C., Murphy, G., Hayward, C., Celio, M.,
Crompton, D., Fong, D. & Pandurangi, M. (2008)

Extended cognitive behavior therapy for cigarette smoking cessation
Addiction, Aug;103(8):1381-90.

Kramer J.J., Willemsen, M.C., Conijn, .B, Van Emst, A.J., Brunsting, S & Riper, H. (2009)
Effectiveness of a web-based self-help smoking cessation intervention: protocol of a randomised controlled trial
BMC Public Health. Jan 22;9:32.

Lai, D.T., Cahill K., Qin, Y., & Tang, J.L.(2010)
Motivational interviewing for smoking cessation
Cochrane Database Syst Rev. Jan 20;(1):CD006936. Review.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002).
Motivational interviewing: Preparing people for change.
New York, Guilford Press

Myung, S.K., McDonnell, D.D., Kazinets, G., Seo, H.G. & Moskowitz, J.M.
(2009)
Effects of Web- and computer-based smoking cessation programs: meta-analysis of randomized controlled trials.
Arch Intern Med. May 25;169(10):929-37.

Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, Jenkins CR, Hurd SS (2001) Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2001, 163:1256-1276.

Perkins, A.. Conklin, C.A. & Levine, M.D. (2007)
Cognitive-behavioral therapy for smoking cessation
London, Taylor & Francis Ltd.

Peters E.N., Hughes J.R., Callas P.W. & Solomon L.J. (2007)
Goals indicate motivation to quit smoking.
Addiction. 2007 Jul;102(7):1158-63.

Peters L., Pos S. & Bouwens J. (2005).
Bevorderen van stoppen met roken bij achterstandgroepen en allochtonen op lokaal niveau.
Woerden, NIGZ

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006)
Op internet zoeken naar informatie over gezondheid en zorg.
http://www.rvz.net/cgi-bin/nieuws.pl?niew_srcID=168

Shahab, L. & McEwen, A. (2009)
Online support for smoking cessation: a systematic review of the literature.
Addiction. Nov;104(11):1792-804.

Schippers, G.M. en Van Emst, A.J. (2000)
Zelfcontrole en verslaving. In Buisman, W.R., Casselman, J., Noorlander, E.A., Schippers, G.M. & W.M. de Zwart, W.M. (eds.) *Handboek voor verslaving.*
Houten/Diegem, Stafleu Van Loghum.

Soria, R., Legido, A., Escolano, C., López Yeste, A. & Montoya J.
A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation
Br J Gen Pract. 2006 Oct;56(531):768-74.

STIVORO (2008)
Roken, de harde feiten: volwassenen 2007
Den Haag, STIVORO

STIVORO (2010)
Feiten en cijfers
http://www.stivoro.nl/Voor_volwassenen/Feiten_Cijfers/Hoeveel_mensen_roken_/Hoeveel_mensen_roken_.aspx

Sykes, C.M. & Marks, D.F. (2001)
Effectiveness of a cognitive behaviour therapy self-help programme for smokers in London, UK
Health Promot Int. Sep;16(3):255-60.

TNS NIPO (2008)
Tabellenrapport Continu Onderzoek Rookgewoonten 2007-I -2007-IV
Amsterdam, TNS NIPO

Van Emst, A.J., Brunsting, S., Willemsen, M.C., Kramer, J.A.M., Conijn, B. & Riper, M.M. (2007) *The StopSite, a web-assisted self-help intervention for smoking cessation.* Posterpresentation 4th European Conference Tobacco or Health, Basel

Van Emst, A.J., Snel, O. & Willemsen, M.C. (2007)
Persoonlijke Coaching bij stoppen met roken
Resultaten van een proces- en effectstudie
Den Haag, STIVORO

Webb, M.S., De Ybarra, D.R., Baker, E.A., Reis, I.M. & Carey MP. (2010)
Cognitive-behavioral therapy to promote smoking cessation among African American smokers: a randomized clinical trial.
J Consult Clin Psychol, Feb;78(1):24-33.

Willemsen, M.C. & Van Emst, A.J. (2008)
Stimulerende middelen: tabak. In Kerssemakers, Van Meerten, R., Noorlander, E.A. & Vervaeke, H. (eds.)
Drugs en Alcohol Gebruik, misbruik en verslaving
Houten, Bohn Stafleu van Loghum

Williams, M.D. & Sandler, A.B. (2001). The epidemiology of lung cancer.
Cancer Treat Res, 105:31-52.

