

Systeemkaart Nicotine

Introductie en leeswijzer

De systeemkaart nicotine, die op het einde van dit document te vinden is, is een visuele weergave van het systeem dat het gebruik van nicotine in stand houdt. Dit soort systeemkaarten wordt vaak gebruikt om complexe problemen te analyseren en te begrijpen. Het doel van deze systeemkaart is om tot oplossingen te komen voor het bereiken van de nicotinevrije generatie in Amsterdam. De Werkgroep Nicotinevrij van Amsterdam Vitaal & Gezond, waarin verschillende partijen samenkomen, werkt hier gezamenlijk aan. Met het gebruik van de systeemkaart krijgen we meer inzicht in de complexiteit van het probleem, maar ook in de aangrijpingspunten die kunnen leiden tot verandering van het systeem. Daarmee richten we de strategie voor beleid en interventies meer op oplossingen die structurele veranderingen teweeg moeten brengen, zonder ongewenste bijeffecten.

De systeemkaart geeft verschillende factoren weer die van invloed zijn op roken en vaperen en de causale relaties tussen die factoren. De pijlen geven aan welke factoren elkaar beïnvloeden en hoe: een pijl met stippellijn van factor A naar B geeft aan dat als A groter wordt, B kleiner wordt, terwijl een pijl met ononderbroken lijn aangeeft dat B groter wordt als A groter wordt. De uitkomst van dit systeem is het rook- en vapedrag dat we zien in de stad.

De systeemkaart richt zich alleen op het probleem, namelijk het beginnen en doorgaan met nicotinegebruik. Er gaat al veel goed in Nederland en in Amsterdam op het gebied van tabaksontmoediging, met verschillende beleidsmaatregelen en interventies. Toch rookt nog altijd 19% van de volwassenen in Nederland en 24% in Amsterdam. Onder Amsterdamse vierde klassers vapt bijna een op de tien wekelijks. De systeemkaart laat daarom zien hoe dit te verklaren is. Het geeft een antwoord op de vraag: Waarom roken en vaperen mensen, ondanks alle inzet om mensen niet te laten beginnen of te laten stoppen met nicotine? We nemen hierin factoren mee op verschillende 'niveaus'; van landelijk beleid tot percepties en overtuigingen van mensen.

In deze systeemkaart worden roken en vaperen gezien als uitkomsten van hetzelfde systeem dat nicotinegebruik in standhoudt. Ook zijn processen voor jongeren en volwassenen niet afzonderlijk weergegeven. Zowel voor roken en vaperen als voor jongeren en volwassenen geldt dat veel van de oorzaken en mechanismen hetzelfde zijn en dat ze elkaar beïnvloeden. We beschrijven daarom dit systeem als een geheel.

De systeemkaart is tot stand gekomen op basis van bijeenkomsten met de Werkgroep Nicotinevrij van Amsterdam Vitaal & Gezond (binnen de coalitie Chronisch Zieken), input van ervaringsdeskundigen (volwassenen en jongeren die roken of vaperen), experts en wetenschappelijke literatuur. Bij het maken van een systeemkaart is het niet mogelijk en ook niet gewenst om iedere oorzaak van het probleem te includeren, maar wel om een vrij compleet beeld te geven van de belangrijke invloeden die het probleem in stand houden. Deze belangrijke invloeden worden op de volgende pagina's beschreven in de mechanismen per cluster. In de systeemkaart zijn de clusters onderscheiden met kleurvlakken en staan voor ieder cluster de mechanismen kort uitgelegd.

Mechanismen per cluster

Hulp bij stoppen met nicotinegebruik

Hulp bij het stoppen met nicotinegebruik is belangrijk. Echter zien we dat professionals in het zorg en sociaal domein het onderwerp roken en vaperen niet structureel met de patiënt of cliënt bespreken. Dit heeft verschillende redenen, waaronder gebrek aan kennis over effectieve hulp, andere prioriteiten binnen de organisatie en onbekendheid met het hulpaanbod. Hierdoor is de toeleiding en doorverwijzing naar hulp beperkt.

Veel mensen die roken of vaperen vinden het moeilijk om hulp te vragen. Dit kan voortkomen uit schaamte voor het niet zelf kunnen stoppen, of omdat het stoppen niet voldoende prioriteit heeft, doordat zich teveel andere stressvolle levensomstandigheden voordoen.

De mate waarin de hulp bij stoppen met nicotinegebruik aansluit bij de behoefte van mensen is belangrijk. Voor mensen die stoppen als moeilijk ervaren is vaak intensieve ondersteuning nodig, maar hulp op maat is niet goed genoeg georganiseerd en gefinancierd. Ook vergoede zorg van online aanbieders is niet voldoende geschikt wanneer er sprake is van zwakke digitale en/of taalvaardigheden.

Gevoelens van betutteling

Overtuigingen die in groepen in de populatie spelen hebben invloed op hoe nicotinegebruik en de preventie daarvan worden benaderd. Door ervaringen van stigmatisering, ongelijke behandeling, niet nagekomen beloftes en bureaucratie kunnen mensen een verminderd vertrouwen hebben in instanties. Beleid en interventies op nicotinegebruik kunnen overkomen als betuttelend en inperking van de keuzevrijheid, en nicotinegebruik kan hierdoor des te meer voelen als een eigen keuze die niet door instanties wordt opgelegd. Gevolg is dat ook het stoppen met nicotine hiermee gevoeld wordt als een eigen verantwoordelijkheid is. Dit kan een gevoel van stigma versterken in groepen waar stoppen moeilijk is. Juist door versterken van stigma kan het wantrouwen van instanties toenemen en het stoppen met nicotine moeilijker maken.

Politieke processen

Politieke processen bepalen hoe sterk het tabaksbeleid is in Nederland, waarin de lobby vanuit de tabaksindustrie een tegengestelde kracht is. De politiek bepaalt ook in hoeverre het beleid wordt gehandhaafd. Capaciteit om te handhaven op tabaksbeleid is beperkt vanwege inzet op andere thema's die hogere prioriteit krijgen. Politieke partijen hebben populariteit te verliezen als zij te veel reguleren, en liberalisme en politiek populisme spelen in op de gevoelens van betutteling. Een belangrijke beleidsmaatregel is de verhoging van accijns op tabak. Deze bepaalt deels de prijs en betaalbaarheid van tabak, maar ook de inkomsten voor de overheid uit tabaksverkoop, wat een verzwakkende werking kan hebben op de politieke wil voor tabaksbeleid.

Sociale omgeving

Roken en vaperen blijven normaal gevonden worden als veel mensen in de omgeving nicotine gebruiken en roken en vaperen zowel in het echte leven als in de (sociale) media een grote zichtbaarheid houden. Dit versterkt processen van groepsdruk en het aangaan en behouden van vriendschappen met mensen die nicotine gebruiken. Roken en vaperen wordt ervaren als sociaal gedrag waarmee connecties worden gelegd en versterkt. Voor mensen die roken of vaperen heeft hun nicotinegebruik voordelen vanwege deze sociale processen. Bovendien kan de sociale steun om te stoppen met roken of vaperen beperkt zijn wanneer er veel nicotinegebruik is in een sociale omgeving. De sociale norm kan de politieke processen beïnvloeden en de inschatting van risico's medebepalen.

Risicoafweging

Hoewel er bewustzijn is van de negatieve gezondheidssimpact van roken en vaperen wegen daar allerhande ervaren voordelen tegenop. Op verschillende manieren ervaren mensen voordelen van nicotinegebruik. Sociale processen maken dat roken en vaperen als cool en sociaal kunnen worden gezien. Door voorbeelden te zien van mensen in de omgeving die nicotine gebruiken om mentale klachten tegen te gaan, wordt geassocieerd met ontspanning en een oplossing voor dit soort klachten.

De perceptie van risico's, die nicotinegebruik zouden ontmoedigen, hebben geen overtuigende invloed op andere belangrijke processen die nicotinegebruik juist aanmoedigen, zoals sociale invloeden en stressvolle levensomstandigheden. De ervaren voordelen van nicotinegebruik hebben wel een belangrijke rol in het aanmoedigen van sociale processen. Door een onderschatting van de mate waarin roken en vaperen verslavend zijn blijft de overtuiging bestaan dat nicotinegebruik een vrije keuze is en worden de lange termijn risico's onderschat.

Fysieke omgeving

In de omgeving is tabak toegankelijk en zichtbaar via de mensen die roken of vaperen en de (sluik)reclame die ervoor gemaakt wordt. Ook het tabaksaanbod draagt bij aan de normalisering van nicotinegebruik. De tabaksindustrie en tabaksverkopers hebben een economisch belang bij het verkopen en promoten van tabaksproducten. Het aanbod wordt mede bepaald door het adaptief vermogen van de industrie, die door productinnovaties steeds de vraag en omzet in stand houdt. Er is daarnaast beperkte naleving van beleidsmaatregelen door verschillende partijen: winkeliers verkopen aan minderjarigen, producenten maken illegaal reclame via influencers en tabak wordt verkocht op sociale media. De omgeving wordt beïnvloed door tabaksbeleid en beïnvloedt de sociale norm.

Stressvolle levensomstandigheden

Leven in omstandigheden met weinig bestaanszekerheid gaat gepaard met veel verschillende factoren die nicotinegebruik in stand houden. In stressvolle levensomstandigheden wordt nicotinegebruik vaak ingezet als coping-mechanisme bij chronische stress, omdat het ervaren wordt als een verlichting van stressklachten. Deze stress wordt vooral veroorzaakt door geldproblemen, zorgen over huisvesting, onveilige thuissituaties en werkloosheid. Roken of vaperen wordt ook gebruikt als tijdverdrijf in situaties van werkloosheid en eenzaamheid. Juist

door het nicotinegebruik stijgen de uitgaven en kunnen geldproblemen verergeren. Vanwege stress wordt weinig mentale ruimte gevoeld om stoppen met nicotinegebruik prioriteit te geven. Bovendien wekken zowel nicotinegebruik als bestaansonzekerheid gevoelens op van stigmatisering en uitsluiting in de samenleving. Dit maakt het vragen om hulp moeilijker en versterkt het gevoel van wantrouwen richting instanties.

Bestaande inzet op nicotine in Amsterdam

Met de Werkgroep Nicotinevrij van Amsterdam Vitaal & Gezond en GGD Amsterdam (programma Preventie Middelengebruik) hebben we in beeld gebracht wat de huidige inzet is op nicotinegebruik in Amsterdam. Hieronder vallen bestaande acties, interventies, beleid e.d. die momenteel worden ingezet op nicotine. Hoewel dit geen volledige lijst van alle initiatieven is, geeft het een globaal overzicht van waar momenteel de inzet plaatsvindt. Tabel 1 geeft hier een overzicht van per cluster van de systeemkaart en waar deze ingrijpen op factoren in de systeemkaart en in het Action Scales Model (Nobles et al., 2022).

Het Action Scales Model onderscheidt acties op niveau van gebeurtenissen, structuren, doelen en overtuigingen. Acties op het niveau van gebeurtenissen richten zich op de dingen die we in ons dagelijks leven kunnen zien; symptomen van het functioneren van het systeem, i.e. meestal op de individuen die roken en vaperen. Acties op structuren richten zich op hoe het systeem is georganiseerd; de structuren, de processen en de relaties tussen de onderdelen. Acties op doelen richten zich op het stellen van doelen die het systeem probeert te bereiken. Acties op overtuigingen proberen verandering te brengen in de diepgewortelde overtuigingen, attitudes en waarden van individuen, het publiek en organisaties die ervoor zorgen dat het systeem functioneert zoals het functioneert.

Tabel 1: Overzicht van huidige inzet op nicotinegebruik in Amsterdam

Huidige inzet: bestaande acties/ interventies/beleid	Action Scales Model	Op welke factoren in het cluster grijpt dit vooral aan?
Cluster: Hulp bij stoppen met nicotinegebruik		
Websites, apps, en zelfhulpboeken voor stoppen met roken en vaperen	Gebeurtenissen	- Schaamte om hulp te vragen - Toegankelijkheid hulpaanbod
Stoppen met roken aanbod gericht op specifieke doelgroepen	Gebeurtenissen ¹	- Toegankelijkheid hulpaanbod - Hulp op maat - Taal- en digitale vaardigheden
Wijkaanpak Rookvrij Leven voor iedereen	Gebeurtenissen ¹	- Toegankelijkheid hulpaanbod - Toeleiding naar hulp - Hulp op maat - Taal- en digitale vaardigheden
Doorlopende stoppen met roken (inloop)groep	Gebeurtenissen ¹	- Toeleiding naar hulp - Hulp op maat - Taal- en digitale vaardigheden
Training signaleren en begeleiden	Gebeurtenissen ¹	- Toeleiding naar hulp - Professionals bespreken smr
INSIST: stoppen met roken interventie in GGZ	Gebeurtenissen ¹	- Stoppen met nicotine heeft prioriteit in zorg - Professionals bespreken smr

Stoppen met roken zorg vergoed vanuit basisverzekering	Structuren	- Betaalbaarheid - Toegankelijkheid hulpaanbod
Stoppen met roken aanbod van huisarts, POH, smr-aanbieders	Structuren	- Toegankelijkheid hulpaanbod - Toeleiding naar hulp
Very brief advice (VBA) of VBA+	Structuren	- Toeleiding naar hulp - Professionals bespreken smr
Rookvrije Start	Doelen/ Structuren	- Stoppen met nicotine heeft prioriteit in zorg - Professionals bespreken smr
Opleiding leefstijl in de GGZ	Doelen/ Structuren	- Professionals bespreken smr - Kennis over wat er nodig is voor smr
Coalitie leefstijl in de zorg	Doelen/ Structuren	Stoppen met nicotine heeft prioriteit in zorg

Cluster: Stressvolle levensomstandigheden

-

-

-

Cluster: Gevoelens van betutteling

-

-

-

Cluster: Politieke processen

Wereld niet-roken dag	Gebeurtenissen	Politieke wil voor tabaksbeleid
Landelijke tabakswetgeving	Structuren	- Tabaksbeleid - Accijns
Alliantie en Manifest Amsterdam Ademt	Overtuigingen/ Doelen	- Politieke wil voor tabaksbeleid - Prioriteit en capaciteit handhaving
Nationaal Preventieakkoord	Overtuigingen/ Doelen	- Politieke wil voor tabaksbeleid - Prioriteit en capaciteit handhaving
Rookvrije Generatie en Amsterdam Nicotievrij 2040	Overtuigingen/ Doelen	- Politieke wil voor tabaksbeleid - Roken/vapen is normaal
Lobby vanuit gezondheidshoek/preventie	Overtuigingen	Politieke wil voor tabaksbeleid

Cluster: Fysieke omgeving

Aangewezen rookplekken	Gebeurtenissen	- Plaatsen om te roken/vapen - Zichtbaarheid van rokers/vapers
Beperking verkooppunten	Structuren	Toegankelijkheid nicotine
Rookvrije omgevingen algemeen	Doelen/ Structuren/ Gebeurtenissen ²	- Plaatsen om te roken/vapen - Zichtbaarheid van rokers/vapers
Rookvrije werkomgeving	Doelen/ Structuren/ Gebeurtenissen ²	- Plaatsen om te roken/vapen - Zichtbaarheid van rokers/vapers
Rookvrije sport	Doelen/ Structuren	- Plaatsen om te roken/vapen - Zichtbaarheid van rokers/vapers
Rookvrije zorgomgeving ⁴	Doelen/ Structuren	- Plaatsen om te roken/vapen - Zichtbaarheid van rokers/vapers
Nicotievrije schooltijden	Doelen/ Structuren	- Plaatsen om te roken/vapen - Zichtbaarheid van rokers/vapers

Cluster: Sociale omgeving

Jaarlijkse campagne Stoptober	Gebeurtenissen	Sociale steun om te stoppen
Helder op School ¹⁵	Doelen/ Structuren/ Gebeurtenissen ²	- Roken/vapen is normaal - Ingeschat risico roken/vapen

Cluster: Risicoafweging		
Campagne #VapenJouwKeuze	Gebeurtenissen	• Ingeschat risico roken/vapen • Onderschatting verslaving
Boek Stoppen met Vapen gericht op ouders van vappende kinderen	Gebeurtenissen	• Ingeschat risico roken/vapen • Onderschatting verslaving
Voorlichting van artsen (o.a. #VapenJouwKeuze)	Gebeurtenissen	• Ingeschat risico roken/vapen • Onderschatting verslaving
Theater De Stoppers ⁶	Gebeurtenissen	• Ingeschat risico roken/vapen • Sociale steun om te stoppen • Prioriteit stoppen met nicotine

smr = stoppen met roken of vaperen

¹ Tijdelijk of lokaal initiatief dat nog niet structureel ingebed is voor alle Amsterdammers, waardoor het nog niet het niveau van 'structuren' bereikt.

² Het niveau van het Action Scales Model hangt af van de inbedding in de overige acties en mate van uitvoering/naleving. Het kan vastgelegd zijn in doelen, in een groter geheel en stevig geïmplementeerd, waardoor impact op de diepere niveaus bereikt wordt. Of meer ad hoc, waardoor impact op gebeurtenisniveau blijft.

³ Raakt ook aan cluster hulp bij stoppen met nicotinegebruik.

⁴ Raakt ook aan cluster risicoafweging.

⁵ Raakt ook aan clusters stressvolle levensomstandigheden, sociale omgeving en hulp bij stoppen met nicotinegebruik.

Richting voor vervolg

Als we de status quo willen doorbreken, en nicotinegebruik drastisch willen verminderen, dan moeten we op de huidige inzet aanvullen. Met behulp van het bovenstaande overzicht kunnen we bepalen op welke clusters we nog niet of weinig aangrijpen. Bovendien kunnen we bepalen waar de inzet nog te veel enkel op het niveau van gebeurtenissen of structuren zit, en niet aangrijpt op de onderliggende doelen en overtuigingen. Het Action Scales Model leert ons dat juist inzet op deze onderliggende lagen het meeste effect zal hebben op het in gang zetten van grote veranderingen.

Aangrijpingspunten binnen cluster 'hulp bij stoppen met nicotinegebruik'

We zetten al veel in op het cluster 'hulp bij stoppen met nicotinegebruik'. Er wordt stoppen met roken hulp aangeboden op verschillende manieren en deze wordt gefinancierd. Er zijn echter meerdere aangrijpingspunten om deze inzet te versterken en meer op de onderliggende niveaus aan te grijpen.

Meer professionals gaan in gesprek over roken en leiden toe naar hulp.

Hoewel er initiatieven zijn om professionals in het zorgdomein handvatten te bieden in het signaleren van nicotinegebruik en het warm verwijzen naar hulp, wordt dit nog niet structureel ingezet. Het creëren van prioriteit voor smr in de zorg heeft nog niet de volle aandacht, zowel van bestuurders als de professionals op de werkvloer. De overtuiging zou moeten worden versterkt, door alle lagen van zorgorganisaties heen, dat het gesprek over en hulp bij smr een belangrijke rol is van zorgprofessionals. Ondanks dat dit door een deel wel gevoeld

wordt, blijft een heersende opvatting dat de zorg primair bedoeld is om patiënten beter te maken en hen alleen te helpen met de vraag waarmee zij zelf komen. Daarnaast speelt nog altijd de overtuiging in de samenleving, inclusief in het zorgdomein, dat roken uiteindelijk een eigen keuze is.

Als preventie van nicotinegebruik meer prioriteit krijgt, kan worden toegewerkt naar breed gedragen doelen voor smr in alle zorgorganisaties, om zo meer tijd en middelen hiervoor beschikbaar te maken. Dit werkt ook vice versa – met meer inzet van tijd en middelen vanuit bestuur komt er ruimte voor het creëren van breder draagvlak op de werkvloer. Met de inzet van tijd en middelen kunnen we werken aan het wegnemen van structurele barrières zoals het versterken van de gespreksvaardigheden over smr en vergroten van de bekendheid van professionals met het smr hulpaanbod.

Het aanbod van hulp bij stoppen met nicotinegebruik wordt versterkt.

In de stad zijn er veel kleinschalige initiatieven om smr hulp meer toegankelijk en passend te maken voor mensen die meer moeite hebben met stoppen vanwege uiteenlopende redenen. Deze zijn echter nog niet structureel verankerd, met inzet van middelen en mensen, door de hele stad. De financiering moet daarvoor kunnen aansluiten bij deze verschillende vormen van smr hulp, bijvoorbeeld door langere en intensievere smr trajecten te vergoeden vanuit de verzekering. Structuren moeten gecreëerd worden om verschillende vormen van smr hulp mogelijk te maken, bijvoorbeeld door fysieke bijeenkomsten van groepen te faciliteren, en deze doorlopend te kunnen aanbieden. Ook zou het aanbod daar moeten worden aangeboden waar de doelgroepen zich bevinden. Om daar te komen zal het, net als bovengenoemd, nodig zijn om de diepgewortelde overtuigingen en bijpassende doelen te veranderen. Het structureel inbedden van toegankelijke smr hulp voor iedere Amsterdammer wordt daarmee haalbaarder.

Aangrijpingspunten in andere clusters

Hoewel de Werkgroep Nicotinevrij zich vooral inzet op het cluster 'hulp bij stoppen met nicotinegebruik', zullen overige initiatieven en partners, onder leiding van GGD Amsterdam, zich op andere clusters kunnen inzetten. Bovendien kunnen partners in Amsterdam Vitaal & Gezond en daarbuiten exploreren wat zij kunnen bijdragen aan clusters die sterke verbanden hebben of aangrenzend zijn aan hulp bij stoppen met nicotinegebruik.

Stoppen met nicotinegebruik krijgt een plaats in het sociaal domein.

Het cluster 'stressvolle levensomstandigheden' grenst aan het cluster 'hulp bij stoppen met nicotinegebruik', maar hier grijpen we nog niet op aan. Hoewel in het sociaal domein vele diensten gericht zijn op de doelgroep van Amsterdammers die hulp kunnen gebruiken bij problemen met werk, wonen, onderwijs en participatie, wordt nog nauwelijks de link gelegd met nicotinegebruik. Mogelijke kansen liggen in samenwerkingen met voedselbanken, schuldhulpverleners, buurthuizen en andere maatschappelijke organisaties en initiatieven om het thema stoppen met nicotine daar in te bedden. Ook hier zal er de verandering in overtuigingen

belangrijk zijn om dit effectief voor elkaar te krijgen. Meer nog dan in de zorg overheerst in het sociaal domein de overtuiging dat stoppen met nicotinegebruik geen taak is van de professional. Bovendien zien sommigen stoppen met nicotinegebruik zelfs als tegengesteld aan hun doelen, omdat het de stabiliteit van het leven de cliënt verder verstoort in plaats van verbetert. Deze overtuigingen vertalen zich in gebrek aan aandacht en prioriteit voor nicotinegebruik en daarmee gebrek aan middelen in organisaties van het sociaal domein.

Daarnaast laat de systeemkaart zien hoe sociaaleconomische factoren direct en indirect bijdragen aan het starten met en in stand houden van nicotinegebruik. Inzet op het verbeteren van de sociaaleconomische situatie van Amsterdammers zal daarom op lange termijn kunnen bijdragen aan het verminderen van (verschillen in) nicotinegebruik.

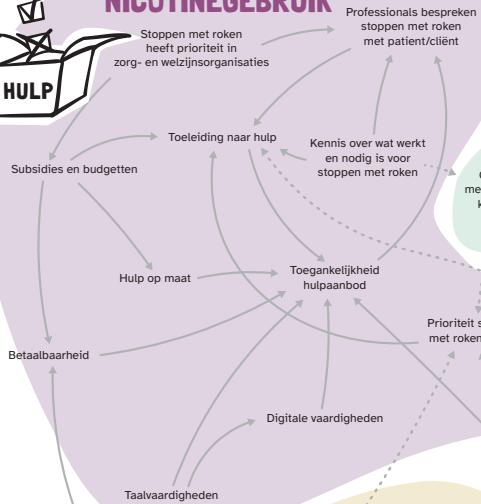
De maatschappij ziet nicotinegebruik als publiek probleem en verslaving.

Ook het cluster 'gevoelens van betutteling' grenst aan het cluster 'hulp bij stoppen met nicotinegebruik', en blijft onderbelicht in de huidige inzet. Het veranderen van de diepgewortelde overtuigingen in de zorg zal niet op zichzelf kunnen plaatsvinden. Maatschappelijke normen en waarden liggen hieraan ten grondslag. Belangrijk hierin is dat er nog altijd een overtuiging heerst dat nicotinegebruik een individueel probleem is, waar eigen verantwoordelijkheid voor moet worden genomen. Dit hangt sterk samen met de waarde van vrijheid, waarin het zelf mogen kiezen om nicotine te gebruiken wordt gezien als een vrijheid, en wetgeving om nicotinegebruik tegen te gaan als een beperking van die vrijheid. Nicotinegebruik wordt nog altijd als vrij normaal gezien, wat in stand wordt gehouden door de mate waarin mensen roken en vaperen. Deze normen en waarden zien we terug in belangrijke contexten zoals de zorg, het sociaal domein en het onderwijs. We moeten er daarom aan werken dat nicotinegebruik in de eerste plaats wordt gezien als een publiek probleem en verslaving, in plaats van een eigen keuze en een vrijheid.

HULP BIJ STOPPEN MET NICOTINEGEBRUIK

Stoppen met roken of vaperen is moeilijk, en goede hulp is daarbij belangrijk. Toch bespreken zorgverleners dit onderwerp vaak niet standaard met cliënten, vanwege o.a. gebrek aan kennis, andere prioriteiten en onbekendheid met het hulpaanbod. Daardoor wordt er weinig doorverwezen. Veel mensen durven geen hulp te vragen, bijvoorbeeld door schaamte of omdat ze andere zorgen aan hun hoofd hebben. Standaardzorg is dan vaak niet genoeg. Intensieve, persoonlijke begeleiding is nodig, maar die is niet altijd goed geregeld of vergoed. Vooral mensen met een laag inkomen of beperkte digitale vaardigheden hebben moeite om passende hulp te vinden.

HULP BIJ STOPPEN MET NICOTINEGEBRUIK



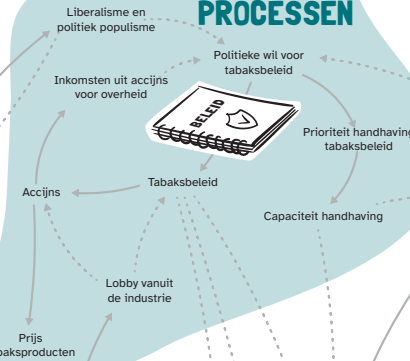
GEVOELENS VAN BETUTTELING

Sommige mensen ervaren beleid en interventies op nicotinegebruik als betuttelend of als een inperking van hun vrijheid. Door gevoelens van stigmatisering en eerdere negatieve ervaringen met instanties – zoals ongelijke behandeling of bureaucratie – groeit het wantrouwen. Nicotinegebruik wordt dan juist gezien als een persoonlijke keuze, onder invloed van liberale waarden, en daarmee is stoppen een eigen verantwoordelijkheid. Dit versterkt het stigma en maakt hulp vragen moeilijker, vooral voor mensen in kwetsbare situaties.

GEVOELENS VAN BETUTTELING



POLITIEKE PROCESSEN



POLITIEKE PROCESSEN

Politieke processen bepalen hoe sterk het tabaksbeleid is in Nederland en hoe groot de capaciteit voor handhaving van dit beleid is ten opzichte van andere thema's. De tabaksindustrie zet lobby in om beleid tegen te werken. Politici zijn bovendien voorzichtig met maatregelen die als onpopulair kunnen worden gezien of niet in lijn zijn met liberale waarden. Accijnsverhogingen zijn een belangrijk beleidsinstrument, maar tegelijkertijd leveren accijnzen de overheid geld op, wat de politieke wil om streng beleid te voeren kan verzwakken.

SOCIALE OMGEVING



SOCIALE OMGEVING

Roken en vaperen blijven normaal als veel mensen in de omgeving nicotine gebruiken, zowel de fysieke omgeving als online. Het wordt vaak gezien als sociaal gedrag dat sociale voordelen biedt in het leggen en onderhouden van contacten en vriendschappen. Tegelijkertijd ervaren mensen groepsdruk om te beginnen of doorgaan met nicotinegebruik in groepen waarin gerookt of gevapt wordt. In zo'n omgeving is stoppen extra moeilijk, zeker als er weinig steun is. De sociale norm beïnvloedt ook hoe mensen risico's inschatten en hoe ze naar beleid kijken.

FYSIEKE OMGEVING



FYSIEKE OMGEVING

Sigaretten en vapes zijn in het dagelijks leven volop zichtbaar en makkelijk verkrijgbaar, bijvoorbeeld via mensen die roken op straat, producten in winkels en sluikreclame op sociale media. De tabaksindustrie speelt hier actief op in met nieuwe producten en marketing, wat roken en vaperen aantrekkelijk en normaal laat lijken. Beleidsregels worden beperkt nageleefd: jongeren kunnen nog steeds tabak kopen en online wordt illegaal reclame gemaakt. De fysieke omgeving beïnvloedt zo de sociale norm en wordt op haar beurt beïnvloed door het tabaksbeleid.

RISICO-AFWEGING



RISICOAFWEGING

Hoewel de meeste mensen weten dat roken ongezond is, ervaren ze ook sociale voordelen. Nicotinegebruik wordt geassocieerd met ontspanning, vooral bij stress of mentale klachten. Deze voordelen wegen voor veel mensen zwaarder dan de gezondheidsrisico's. Omdat de verslavende werking van nicotine wordt onderschat, blijft het idee bestaan dat roken een vrije keuze is.

STRESSVOLLE LEVENSONOMSTANDIGHEDEN



STRESSVOLLE LEVENSONOMSTANDIGHEDEN

Mensen die leven met financiële zorgen, onveiligheid of eenzaamheid gebruiken nicotine vaak als manier om met stress om te gaan. Roken lijkt tijdelijk de stress te verlichten. Juist door het nicotinegebruik stijgen de uitgaven en kunnen geldproblemen verergeren. In stressvolle omstandigheden ervaart men weinig mentale ruimte om te stoppen, en een gevoel van uitsluiting maakt het nog moeilijker om hulp te zoeken.