

Bewust roken:

Welke rol speelt minderen bij het stoppen met roken?



Bachelorthese 2008

Auteur: Pia Hunger

1^e begeleider: Marcel E. Pieterse

2^e begeleider: Rilana Prenger



Opdrachtgever:

STIVORO

voor een rookvrije toekomst



Universiteit Twente
de ondernemende universiteit

Universiteit Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Bewust roken:

Welke rol speelt minderen bij het stoppen met roken?

Bachelorthese

Enschede, 29 augustus 2008

Auteur: Pia Hunger

1^e begeleider: Marcel E. Pieterse

2^e begeleider: Rilana Prenger

Universiteit Twente, Enschede

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Thema Veiligheid en Gezondheid

Opdrachtgever: STIVORO - voor een rookvrije toekomst

Contactpersoon: Andrée J. van Emst

Dankzegging

Bij dit onderzoek waren een aantal personen betrokken die mij veel hulp en steun hebben geboden en aan wie mijn dank gaat. Ten eerste wil ik mijn begeleider Marcel Pieterse bedanken die mij in de beginfase gesteund heeft bij het vinden van een interessant onderzoeksthema en vervolgens geholpen heeft bij vragen tijdens het onderzoek. Daarnaast gaat mijn dank ook aan mijn tweede begeleider Rilana Prenger die mij vooral door haar commentaren en suggesties heeft geholpen.

Bovendien wil ik de stichting STIVORO, waar ik tijdens het onderzoek een stageplek kon krijgen, en al haar medewerkers hartelijk danken. Iedereen was altijd aanspreekbaar voor vragen en bereid om mij te helpen. Met name mijn stagebegeleider Andrée van Emst was een grote hulp bij het uitvoeren van dit onderzoek. Haar kennis op het gebied van roken en haar engagement bij dit onderzoek hebben mij zeer geholpen. Ook gaat mijn dank aan alle coaches van het adviescentrum van STIVORO, die bereid waren om de gesprekken op te nemen en bij wie ik sommige gesprekken mee mocht luisteren. Vooral Marion Weustink was hier een grote hulp en een belangrijk contactpersoon.

Ten slotte gaat mijn dank aan mijn familie en vrienden die me tijdens het onderzoek gesteund hebben.

Abstract (English)

Smoking is the most important cause of early death in the Netherlands. Only a small number of smokers is able to quit smoking successfully. Smoking reduction seemed to be effective in helping people quit. Within this research it was investigated whether an intervention about smoking reduction would be advantageous within the telephone counseling for quitters by STIVORO. Therefore, 185 counseling conversations were qualitatively examined on advantages and disadvantages of smoking reduction, reasons to reduce smoking and experiences with reduced smoking. Furthermore, it was analyzed how often the topic smoking reduction was mentioned within the counseling and whether there were differences in cognitions and demographic variables between smokers who reduced smoking and those who did not. Except with gender, there were no significant differences between reducers and non-reducers. The number of men was greater in the group of reducers than in the group non-reducers. The most important advantage of reduced smoking mentioned was that it would be easier than quitting at once. Another group smokers and especially the coaches found that quitting became more difficult after reduced smoking and very difficult to keep up smoking only a few cigarettes for a long time. Smokers told that they reduced smoking in order to make quitting easier. An intervention about smoking reduction would be advantageous.

Abstract (Nederlands)

Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte. Slechts een klein percentage rokers is een jaar na de stoppoging nog succesvol gestopt. Minderen blijkt effectief te zijn als voorbereiding op het stoppen met roken. Binnen dit onderzoek wordt daarom onderzocht of een interventie over minderen nuttig kan zijn binnen de Telefonische Coaching van STIVORO voor ondersteuning bij stoppen met roken. Hierbij werden door middel van een kwalitatieve analyse 185 coachinggesprekken met betrekking tot de voor- en nadelen van minderen, de redenen om te minderen en de ervaringen bij het minderen onderzocht. Daarnaast werd geanalyseerd hoe vaak het onderwerp minderen tijdens de gesprekken aan de orde komt en of er verschillen in opvattingen en demografische variabelen bestaan tussen rokers die minderen en degene die niet minderen. Hieruit bleek dat er behalve met betrekking tot geslacht geen verschil bestaat tussen minderaars en niet-minderaars. Het aantal mannen is in de groep minderaars groter dan in de groep niet-minderaars. Als belangrijkste voordeel van minderen wordt genoemd dat het gemakkelijker is dan meteen te stoppen. Een ander groep rokers en vooral de coaches echter vinden dat door minderen het stoppen moeilijker wordt en men het moeilijk op lange termijn kan volhouden. De hoofdreden om te minderen was dat het gemakkelijker was dan meteen te stoppen. Een interventie over minderen binnen de coachinggesprekken kan nuttig zijn.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1.	Opbouw en notatie.....	1
1.2.	Motivatie van het onderzoek	1
1.3.	Minderen met roken.....	2
1.4.	Telefonische counseling	3
1.5.	Onderzoeksvragen	6
2.	Methode.....	7
2.1.	Deelnemers	7
2.2.	Materiaal.....	8
2.3.	Procedure.....	8
2.4.	Data-Analyse	10
3.	Resultaten.....	12
3.1.	Minderen.....	12
3.1.1.	Optreden minderen	12
3.1.2.	Manier van minderen	12
3.1.3.	Doel van minderen	13
3.1.4.	Redenen om te minderen.....	13
3.1.5.	Voordelen van minderen	14
3.1.6.	Nadelen van minderen.....	15
3.1.7.	Ervaringen met minderen	17
3.2.	Vergelijking tussen minderaars en niet-minderaars	18
3.2.1.	Redenen om te stoppen	18
3.2.2.	Voordelen van stoppen.....	18
3.2.3.	Nadelen van stoppen	19
3.2.4.	Voordelen van roken	20
3.2.5.	Demografische variabelen.....	21
4.	Discussie.....	22
4.1.	Minderen.....	22
4.2.	Vergelijking minderaars en niet-minderaars	23
4.3.	Suggesties voor interventie.....	24
4.3.1.	Bruikbaarheid van interventie	24
4.3.2.	Inhoud van interventie.....	25
4.4.	Tekortkomingen onderzoek.....	26
5.	Referenties.....	28
6.	Bijlagen	32
6.1.	Bijlage 1: Coderingslijst voor de eerste selectie.....	32
6.2.	Bijlage 2: Eerste versie van de coderingslijst voor de analyse.....	33
6.3.	Bijlage 3: Coderingen van de eerste selectie	38
6.4.	Bijlage 4: Gecodeerde gesprekken voor de pilot van de eerste beoordelaar	40
6.5.	Bijlage 5: Gecodeerde gesprekken voor de pilot van de tweede beoordelaar	59
6.6.	Bijlage 6: Aangepaste coderingslijst voor de analyse	78

1. Inleiding

1.1. Opbouw en notatie

In de inleiding wordt de achtergrondinformatie voor dit onderzoek gegeven. Hierbij worden de onderwerpen roken, minderen en telefonische counseling beschreven. Ten einde van de inleiding wordt de onderzoeksvraag met de bijhorende deelvragen besproken. Vervolgens worden in de methode de deelnemers, het gebruikte materiaal, de procedure en de data-analyse van het onderzoek beschreven. In het daarop volgende deel worden de resultaten uit de data-analyse naar voren gebracht. De hieruit voortkomende conclusies worden in de discussie besproken. Daarnaast worden in dit laatste deel van het verslag aanbevelingen gegeven over een mogelijke interventie. Ten slotte worden in de discussie tekortkomingen van het onderzoek en mogelijkheden voor vervolgonderzoek besproken.

Om de leesbaarheid van het verslag te verbeteren wordt in het volgende van de roker steeds als hij gesproken. Uiteraard kan hier ook zij gelezen worden. Hetzelfde geldt voor de verschillende vormen van rookwaar: als sprake is van sigaretten kan ook aan andere rookwaar zoals sigaren of shags gedacht worden.

1.2. Motivatie van het onderzoek

Wereldwijd zijn er meer dan een miljard rokers, waarvan velen niet kunnen of willen stoppen met roken (Hecht, Murphy, Carmella, Zimmermann, Losey, Kramarczuk et al., 2004). Meer dan drie miljoen rokers op de hele wereld sterven vroegtijdig door roken (Jiménez-Ruiz, Kunze & Fagerström, 1998; Meyer, Rumpf, Schumann, Hapke & John, 2003).

In Nederland is roken nog steeds de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte. Ruim 20.000 rokers overleden in 2005 door aan roken gerelateerde ziektes, zoals longkanker, chronische luchtwegaandoeningen of hart- en vaatziekte (RIVM, 2007). In 2007 rookte volgens STIVORO - voor een rookvrije toekomst (2008a) 28% van alle volwassen Nederlanders (ouder dan 15 jaar), waarvan 5% niet dagelijks rookte. 31% van alle mannen en 25% van de Nederlandse vrouwen rookte. Gemiddeld rookte elke roker 15 sigaretten per dag. 77% van de rokers is van plan om in de toekomst te stoppen met roken. 63% van de rokers heeft dat wel eens geprobeerd maar is het niet gelukt.

Het is bekend dat nicotine verslavend werkt (Fagerström, Tejding, Westin & Lunell, 1997; McRobbie, Whittaker & Bullen, 2006) en nicotine hoofdverantwoordelijk is voor het herhaaldelijk gebruik van tabak (Johnson, Bickel, Kirshenbaum, 2003). Ook bestaat er een dosisrespons relatie tussen de hoeveelheid geconsumeerd tabak en de kans op het krijgen van aan roken gerelateerde ziektes (Fagerström et al., 1997; Jiménez-Ruiz et al., 1998; Willemsen

& van Emst, in druk). Dat betekent dat hoe minder tabak men consumeert hoe kleiner de kans op een dergelijke ziekte is (Willemsen & van Emst, in druk), en andersom, dat rokers die veel tabak consumeren juist de grootste kans lopen op zo een ziekte. Bovendien bestaat er volgens hen geen veilige ondergrens voor tabakconsumptie zodat er al bij een geringe blootstelling aan roken het risico op gezondheidsschade bestaat. Harris, Thun, Mondul en Calle (2004) hebben vastgesteld dat rokers die voor een leeftijd van 35 jaar stopten een bijna even kleine kans hadden op longkanker als mensen die nooit hebben gerookt. Maar ook op oudere leeftijd leidde stoppen met roken nog tot een enorme gezondheidswinst zoals Harris et al. (2004) concludeerden. Vooral zwaar nicotineafhankelijke rokers hebben de grootste kans op terugval. Bovendien consumeren ze het meest tabak zodat ze het hoogste risico lopen om ziektes te krijgen die door het roken worden veroorzaakt (Bolliger, Zellweger, Danielson, van Biljon, Robidou, Westin et al., 2000).

1.3. Minderen met roken

Uit onderzoek blijkt dat minderen met roken een goede stap kan zijn op weg naar abstinentie (Bolliger et al., 2000). Veel rokers kunnen voor minstens zes maanden hun tabakconsumptie reduceren (Glasgow, Klesges & Vasey, 1983; Hughes, Cummings & Hyland, 1999). De kans om te stoppen is groter bij geminderde rokers dan bij rokers die hun tabakconsumptie niet hadden gereduceerd (Hyland, Levy, Rezaishiraz, Hughes, Bauer, Giovino et al., 2005). Dit komt mogelijkerwijs doordat de ervaring minder te roken de self-efficacy van de rokers verhoogt (Hyland et al., 2005), wat betekent dat ze zich zelf (meer) in staat achten om te stoppen met roken. Daarnaast kan volgens Hyland et al. (2005) de nicotineafhankelijkheid verminderd worden door de reductie zodat het gemakkelijker wordt om te stoppen met roken. Bovendien worden de met roken gerelateerde cues verminderd (zoals een sigaret na het eten, bij de koffie etc.) omdat de rookgewoonte wordt doorbroken. Daardoor kan terugval worden verminderd.

Minderen met roken komt vaak voor onder rokers: Pogingen om te minderen kwamen in het onderzoek van Meyer et al. (2003) bij volwassen dagelijkse rokers zelfs vaker voor dan pogingen om te stoppen. In Nederland heeft bijna 70% van de rokers al een poging gedaan om minder te roken (STIVORO – voor een rookvrije toekomst, 2008a). Van elke roker die een reductiepoging heeft gedaan is 25% daadwerkelijk geminderd en rookte nog steeds minder dan voorheen. 21% rookt na de poging om te minderen weer evenveel of zelfs meer dan voor het minderen en 54% is na het minderen helemaal gestopt met roken. 38% van de huidige rokers geeft aan dat ze voor hun laatste stoppoging eerst zijn gaan minderen

(Willemsen & van Emst, in druk). Van alle Nederlandse rokers die in het verleden een poging hebben gedaan om te minderen heeft 31% dit gedaan om te stoppen met roken.

Minderen leidt vaak niet tot een verminderde kans op met roken gerelateerde ziektes zoals COPD (Godtfredsen, Vestbo, Osler & Prescott, 2002), maar slechts tot een geringe gezondheidswinst (Leischow & Djordjevic, 2004). De reductie in opgenomen giftstoffen is namelijk kleiner dan de reductie in roken: Een reductie in tabakconsumptie van 70% heeft slechts een reductie in opgenomen giftstoffen van 50% tot gevolg. (Hecht et al., 2004). Oorzaak hiervan blijkt de compensatie van de geminderde tabakconsumptie te zijn door dieper te inhaleren, meer trekjes van de sigaret te nemen of de sigaret tot aan het eind op te roken om het normale nicotine-niveau te handhaven. Verder blijkt gereduceerd roken moeilijk op lange termijn vol te houden (Fagerström et al., 1997).

In dit onderzoek gaat het om de reductie van de tabakconsumptie door het aantal sigaretten per dag te reduceren of op een soort sigaretten over te stappen die minder tabak bevat ("light" sigaretten). Er bestaat volgens Hughes (1998) nog een andere manier van minderen, waarbij de roker alternatieven voor sigaretten zoekt. Voorbeelden hiervan zijn volgens Bates (2002) de elektrische sigaret, sigaretten die de tabak slechts verhitten in plaats van verbranden zodat minder giftstoffen vrijkomen (zoals de "supersmoker", "Eclipse" of "Advance"), of nicotinevervangers zoals pleisters en kauwgom. Alleen als het gebruik van alternatieven voor sigaretten tot een reductie in tabakconsumptie leidt wordt dit binnen dit onderzoek als minderen beschouwd. Ook een combinatie van deze drie manieren om te minderen is mogelijk.

1.4. Telefonische counseling

Slechts elke vierde roker heeft een stoppoging gedaan met behulp van counseling of medicatie (Van Deusen, Hyland, Abrams, Celestino, Mahoney, & Cummings, 2007). Driekwart van de rokers gebruikte geen effectief bewezen hulp om te stoppen (STIVORO – voor een rookvrije toekomst, 2008a). Telefonische counseling blijkt een effectieve methode te zijn om te stoppen met roken (Borland & Segan, 2006; Zhu, Stretch, Balabanis, Rosbrook, Sadler & Pierce, 1996). Deze is gebaseerd op persoonlijke counseling, maar heeft daar tegenover een aantal voordelen (Zhu, Tedeschi, Anderson & Pierce, 1996): Ten eerste hoeven cliënten hun huis niet te verlaten om de counseling te krijgen. Bovendien vinden veel mensen het niet prettig om face-to-face met een onbekende over hun persoonlijke problemen te spreken. Borland en Segan (2006) gaven daarnaast aan dat het gemakkelijker is om meerdere afspraken met de cliënt in te plannen. Bij telefonische counseling blijkt vooral proactieve counseling heel effectief te zijn (Zhu, Stretch, et al., 1996; Borland & Segan, 2006). Bij deze

vorm van counseling worden rokers door de telefonische coach gebeld nadat zij zich voor de counseling hebben opgegeven.

De telefonische counseling van STIVORO, die telefonische coaching genoemd wordt, bestaat uit drie componenten: motiverende gespreksvoering, zelfcontroletraining en terugvalpreventie (STIVORO – voor een rookvrije toekomst, in druk). Bij motiverende gespreksvoering gaat het om het bevorderen van een gedragsverandering door ambivalentie over dit gedrag te verhelderen en op te lossen (Miller & Rollnick, 2002). Uitgangspunt is daarbij een relatie tussen de cliënt en de hulpverlener die gebaseerd is op samenwerking en onvoorwaardelijke acceptatie vanuit de hulpverlener. Daarnaast wordt de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van de cliënt benadrukt. Tijdens motiverende gespreksvoering worden volgens Miller en Rollnick (2002) vier basisprincipes toegepast: Ten eerste probeert de hulpverlener empathie te uiten, wat betekent dat hij laat zien dat hij begrip heeft voor wat de cliënt zegt, denkt en voelt. Ten tweede probeert hij om bij de cliënt een discrepantie te creëren tussen zijn huidig gedrag en zijn doelen en waarden. Vervolgens is het aan de cliënt om op basis daarvan een weloverwogen beslissing te maken over al dan niet stoppen. Ten derde is het de bedoeling dat de hulpverlener bij weerstand van de cliënt met de weerstand meegaat ('roll with resistance'). Op die manier kan de weerstand gebruikt worden om de cliënt de noodzaak van een verandering duidelijk te laten worden. Ten vierde is het van belang dat de self-efficacy van de cliënt verhoogd wordt. Bij alcoholproblemen is de effectiviteit van motiverende gespreksvoering overtuigend aangetoond (Schippers & de Jonge, 2002). De resultaten over de effectiviteit bij roken waren echter verschillend (Miller & Rollnick, 2002). Rubak, Sandbæk, Lauritzen en Christensen (2005) vonden in acht van twaalf studies dat motiverende gespreksvoering effectief was bij het ondersteunen van stoppen met roken. Dit verschil was echter niet significant.

De zelfcontroletraining gaat ervan uit dat roken een aangeleerd gedrag is dat door het versterken van de zelfcontrole door middel van cognitieve en gedragsgerichte interventies kan worden beïnvloed (STIVORO – voor een rookvrije toekomst, in druk). Zelfcontroletraining wordt daarom toegepast bij het ondersteunen van gedragsverandering en het voorkomen van terugval. Uit het onderzoek van Killen, Maccoby en Taylor (1984) bleek dat zelfcontroletraining effectief is om terugval te vermijden. Hierbij worden verschillende methoden gebruikt waaronder het identificeren van gevaarlijke situaties, het plannen van de omgang met deze situaties en het schrijven van behandelingsplannen waarbij probleem situatie, coping strategieën, plannen om deze strategieën te implementeren en de uitkomsten daarvan beschreven worden. Daarnaast zijn het observeren en analyseren van de eigen

rookgewoontes, het stellen van realistische doelen, het bedenken van alternatief gedrag voor roken en het belonen van niet roken methoden die tot zelfcontroletraining behoren (STIVORO – voor een rookvrije toekomst, in druk).

Terugvalpreventie probeert om rokers die een stoppoging doen te leren hoe ze met de problemen van terugval om kunnen gaan (Parks & Marlatt, 2000). Terugvalpreventie kan worden onderverdeeld in training van coping vaardigheden, cognitieve therapie en aanpassing van de leefstijl. Het leren van coping strategieën houdt in dat de cliënt het proces van de terugval begrijpt, verleidelijke situaties herkent en effectief daarmee om kan gaan, met het verlangen naar een sigaret om weet te gaan, strategieën kan bedenken om negatieve gevolgen van de terugval zo klein mogelijk te houden en deze strategieën tijdens een terugval kan uitvoeren en ook na een terugval doorgaat met stoppen. Cognitieve therapie helpt de cliënt om het stoppen met roken als leerervaring te beschouwen. De cliënt ziet dat het stoppen eenvoudiger wordt naarmate hij daar meer in geoefend is. Het creëren van een nieuwe leefstijl zal de overal coping vaardigheid van de cliënt verhogen. De effectiviteit van terugvalpreventie werd volgens Parks en Marlatt (2000) bij de behandeling van drugs- en alcoholproblemen aangetoond.

In de counselinggesprekken wordt rekening gehouden met vijf fases binnen het proces van stoppen met roken. Deze fases zijn ontleend aan de *stages of change* uit het transtheoretisch model van Prochaska en Di Clemente (Sutton, 2005). De fases in dit model zijn voorbeschouwing, overwegen, beslissen en voorbereiden, actie, en volhouden. In de meeste gevallen bevindt de cliënt zich in de tweede fase van dit model, namelijk het overwegen om te stoppen met roken als hij zich voor de coaching opgeeft. Het intakegesprek van STIVORO gaat daarom in op de beslissing van de cliënt om te stoppen met roken en de voorbereiding op de eerste dagen zonder te roken. De cliënt probeert in de meeste gevallen na het eerste gesprek te stoppen met roken. Nadat de cliënt is gestopt bevindt hij zich in de actiefase. Het tweede gesprek gaat daarom over de ontwenningverschijnselen die de cliënt mogelijkervijs ervaart. In het derde gesprek wordt aandacht besteedt aan trek of craving. Hieronder wordt de zin naar een sigaret verstaan, wat in deze periode van het stopproces vaak voorkomt. In het vierde gesprek wordt over mogelijk verleidelijke situaties gesproken, waarin het voor de stoppende roker bijzonder moeilijk zou kunnen zijn om niet te roken. Tijdens dit gesprek worden strategieën besproken die de cliënt kan gebruiken als hij in een dergelijke verleidelijke situatie terechtkomt. Tijdens het vijfde gesprek mag de cliënt een van vier keuzethema's kiezen. De keuzeonderwerpen zijn: stress en spanning, aankomen, somberheid en als laatste verveling of eenzaamheid. Bij het zesde gesprek wordt aandacht besteed aan

terugvalpreventie. Het laatste gesprek is een follow-up gesprek. De cliënt bevindt zich op dit moment in de fase van volhouden. De eerste zes gesprekken vinden in een periode van drie á vier maanden plaats en het laatste gesprek drie maanden nadat de cliënt is gestopt.

1.5. Onderzoeksvragen

De counselinggesprekken van STIVORO zijn gericht op mensen die willen stoppen met roken en niet bedoeld voor mensen die blijvend willen minderen (STIVORO – voor een rookvrije toekomst, in druk). STIVORO gaf op het moment van dit onderzoek geen adviezen om te minderen met roken. Het onderwerp minderen komt daarom normaliter tijdens de gesprekken niet aan de orde. Toch kan het voorkomen dat een cliënt over dit onderwerp begint. Omdat minderen met roken een effectieve methode zou kunnen zijn om uiteindelijk helemaal te stoppen met roken is STIVORO geïnteresseerd in een mogelijke interventie over minderen met roken om rokers bij hun stoppoging te ondersteunen. Door middel van dit onderzoek wordt gekeken of een dergelijke interventie nuttig zou zijn binnen de coaching van STIVORO. Daarvoor worden een aantal deelvragen beantwoord: Ten eerste is het belangrijk om te kijken hoe vaak minderen bij de telefonische counseling voorkomt. Ten tweede wordt nagegaan welke manier van minderen het meest voorkomt. Hier valt te denken aan het reduceren van het aantal gerookte sigaretten per dag, het overstappen op een soort sigaretten met minder nicotinegehalte, het gebruik van een alternatieve vorm van nicotine of een combinatie van deze drie. Daarnaast wordt onderzocht welk doel de rokers hebben bij het minderen: Gaat het erom om geleidelijk te stoppen omdat het gemakkelijker lijkt dan meteen te stoppen, of was het niet mogelijk om helemaal te stoppen en zijn ze daarom gaan minderen met het doel om uiteindelijk helemaal te stoppen, of willen ze minderen in plaats van helemaal te stoppen? Bovendien wordt nagegaan wat de voor- en nadelen van minderen zijn, welke redenen genoemd worden om te minderen en welke ervaringen daarbij opgedaan worden. Bij de redenen om te minderen gaat het om de motivatie van de cliënten waarom ze minderen. De voordelen van minderen kunnen hierbij ook een rol spelen. Maar slechts als de voordelen tot het besluit om te minderen leiden worden deze als reden om te minderen beschouwd. Om eventuele verschillen in opvattingen en demografie tussen reduceerders en niet-reduceerders op te sporen worden de demografische variabelen en de redenen om te stoppen, de voor- en nadelen van stoppen en de voordelen van roken voor elk groep geanalyseerd en met informatie van STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2007) vergeleken.

2. Methode

2.1. Deelnemers

De deelnemers in dit onderzoek zijn volwassen Nederlandstalige rokers tussen 22 en 77 jaar die zich bij het adviescentrum van STIVORO hebben opgegeven voor telefonische ondersteuning bij het stoppen met roken. De gesprekken van alle cliënten die tussen 25 februari en 20 maart 2008 zijn gevoerd zijn opgenomen. In totaal werden 185 gesprekken opgenomen met 125 verschillende cliënten. Tabel 1 geeft de verdeling van man en vrouw binnen de gehele groep weer. Het merendeel is vrouwelijk (71%).

Tabel 1: Aantal mannen en vrouwen in gehele groep cliënten

	Frequentie	%	% van valide gevallen
Vrouw	121	65,4	71,2
Man	49	26,5	28,8
Ontbreekt	15	8,1	
Totaal	185	100,0	100,0

Tabel 2 laat het gemiddelde, de standaarddeviatie en de range van de demografische gegevens leeftijd, leeftijd waarop begonnen met roken en het aantal gerookte jaren zien. De gemiddelde leeftijd ligt bij 45 jaar. Het aantal jaren dat de cliënten roken varieert van 9 tot 61 jaar met een gemiddelde van 29 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten begonnen met roken was 16 jaar.

Tabel 2: Gemiddelde, standaarddeviatie en range van leeftijd, leeftijd waarop begonnen met roken en aantal gerookte jaren van gehele groep cliënten

Variabele	Gemiddelde	Standaard deviatie	Minimum	Maximum
Leeftijd	44,75	11,321	22	77
Leeftijd begonnen	16,29	5,248	9	51
Gerookte jaren	28,55	11,116	9	61

Tabel 3 geeft het percentage van de leeftijd, de leeftijd waarop begonnen werd met roken en het aantal jaren dat gerookt werd weer. Hieruit blijkt dat 60% van de cliënten op een leeftijd tussen de 15 en 19 jaar met het roken is begonnen. De meeste cliënten (28%) hebben 30 tot 39 jaar gerookt

Tabel 3: Valide percentage voor leeftijd, leeftijd waarop begonnen met roken en aantal jaren dat gerookt werd van gehele groep cliënten

Leeftijd	valide %	Leeftijd begonnen	valide %	Jaren gerookt	valide %
20-29	9,9	10-14	29,4	0- 9	1,5
30-39	24,8	15-19	60,3	10-19	26,0
40-49	31,7	20-29	8,1	20-29	27,5
50-59	19,3	> 30	2,2	30-39	28,2
> 60	14,3			> 40	16,8

2.2. Materiaal

De telefonische coachinggesprekken zijn vier weken lang opgenomen. Binnen het adviescentrum wordt gebruik gemaakt van proactieve telefonische counseling, waarbij de coaches rokers die zich via de website van STIVORO hebben opgegeven of de informatielijn hebben gebeld, terugbellen en een afspraak maken voor een intakegesprek. Het intakegesprek duurt ongeveer 30 minuten en de zes vervolgggesprekken ongeveer 10 minuten. Er is voor gekozen om alle gesprekken op te nemen omdat niet altijd van te voren duidelijk is bij welk gesprek over rookreductie wordt gesproken. Op deze manier konden alle gesprekken uit deze periode waarin minderen met roken aan de orde kwam, geanalyseerd worden. Bovendien werd voorkomen dat de houding van de coaches veranderde als sommige gesprekken werden opgenomen en andere niet. Door alleen de gesprekken op te nemen die over minderen gaan, had de manier van hulpverlening kunnen veranderen. Na elk gesprek sloegen de coaches de opname digitaal op. Volgens Dooley (2001) is het van belang dat elk transcript met een bepaalde basis informatie gekenmerkt is zodat elk bestand kan worden teruggevonden. Daarom gaven de coaches in de bestandsnaam aan wie de coach was (initialen van de coach), met welk cliënt werd gesproken (ID-nummer van de cliënt) en het hoeveelste gesprek dit was.

2.3. Procedure

Nadat de helft van de gesprekken was opgenomen zijn deze beluisterd. Hierbij is gekeken naar het aantal gesprekken dat bij de analyse kon worden gebruikt. Op basis daarvan is besloten om de gesprekken niet langer dan de geplande vier weken op te nemen omdat het aantal gesprekken voldoende bleek voor de analyse. Tegelijkertijd zijn de gesprekken op het voorkomen van rookreductie als onderwerp geselecteerd. Bij de eerste selectie zijn op basis van een selectielijst (Bijlage 1) alle gesprekken uitgesloten waar minderen niet aan de orde kwam. Deze lijst is voornamelijk op literatuuronderzoek gebaseerd en door informatie uit de beluisterde gesprekken aangevuld. Hierna is een tweede selectie op de gesprekken toegepast. Met behulp van een criterialijst werden de relevante gesprekken over minderen van de minder relevante gesprekken gescheiden. De hiervoor gebruikte criteria zijn voor het grootste deel afkomstig uit de beluisterde gesprekken. Hierbij werd gekeken naar de manier waarop minderen bij de gesprekken aan de orde komt. Daarbij werden criteria gezocht door middel waarvan gesprekken geselecteerd kunnen worden die het meest op minderen zoals het in de literatuur beschreven wordt lijken. Hierbij werden gesprekken met cliënten uitgesloten die weinig roken hoewel ze eigenlijk helemaal niet willen roken. In dat geval gaat het namelijk

om een mislukte stoppoging en niet om een bewust gekozen periode binnen het stopproces. Deze criteria zijn in Tabel 4 te vinden.

Tabel 4: In- en exclusiecriteria voor de tweede selectie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Cliënt is het niet gelukt om te stoppen met roken maar is vervolgens bewust geminderd en probeert dit vol te houden	Cliënt is het niet gelukt om te stoppen met roken en rookt nog af en toe maar wil eigenlijk helemaal niet roken
Cliënt is van plan om te minderen	
Cliënt rookt al een tijd minderen en is daar tevreden mee en/of trots op	

De relevante gesprekken werden uitgeschreven en door middel van een coderingslijst geanalyseerd zodat relevante aspecten snel konden worden teruggevonden (Dooley, 2001). Deze coderingslijst is gebaseerd op literatuur en de inhoud van de gesprekken. De coderingen zijn voor het grootste deel gebaseerd op een vragenlijst die door de cliënten voor het coachingstraject wordt ingevuld, omdat de coaches vaak gebruik maken van de informatie daaruit. Daarnaast werden de onderzoeksvragen bekeken om te beslissen welke variabelen voor de beantwoording van de vragen van belang zijn. Ten slotte is de coderingslijst naar aanleiding van de beluisterde gesprekken aangepast. De eerste versie van de coderingslijst is in Bijlage 2 te vinden. Om de inter-beoordelaar betrouwbaarheid van de coderingslijst te beoordelen heeft een tweede onafhankelijke persoon met behulp van deze lijst een random gekozen selectie van de gesprekken gecodeerd (Dooley, 2001). De coderingen van beide beoordelaars zijn met elkaar vergeleken. Op basis daarvan is de inter-beoordelaar betrouwbaarheid berekend door middel van het percentage van overeenstemming en Cohen's kappa. Lombard, Snyder-Duch en Campanella Bracken (2002) benadrukken het belang van een tweede index voor de inter-beoordelaar betrouwbaarheid als het percentage van overeenstemming gebruikt wordt omdat het laatste maat geen rekening houdt met overeenstemmingen die toevallig tot stand komen (Dooley, 2001). Het percentage van overeenstemming is berekend door het aantal overeenstemmende en niet overeenstemmende codes op te sommen. Het aantal overeenstemmende codes werd door dit aantal codes gedeeld en geeft het percentage van overeenstemming weer. Cohen's Kappa is met behulp van SPSS (versie 15.0) berekend. Bij beide maten wordt bij exploratief onderzoek meestal een waarde van 70% overeenstemming als criterium voor een betrouwbaar meetinstrument gebruikt (Lombard et al., 2002). De tweede beoordelaar kreeg voor de beoordeling de instructie om eerst de coderingslijst nauwkeurig te bestuderen om duidelijkheid te krijgen op welke aspecten hij moest letten. Vervolgens moest hij twee random gekozen gesprekken met behulp van de coderingslijst coderen. De gecodeerde gesprekken van beide beoordelaars zijn te

vinden in Bijlage 4 en 5. Tussen de twee beoordelaars werd 35% overeenstemming gevonden. Ook bij de berekening van Cohen's Kappa werd een gelijksoortig resultaat gevonden. De coëfficiënt van Cohen's Kappa lag bij 34,2 (zie Tabel 5). Uit dit vooronderzoek bleek dat de instructies die de tweede beoordelaar had gekregen onvoldoende en niet duidelijk genoeg waren: De beoordelaar wist niet of hij een subcode moest gebruiken als deze beschikbaar was of ook alleen de hoofdcode mocht gebruiken. Daarnaast viel op dat de tweede beoordelaar tekststukken codeerde zodra iets over het betroffen onderwerp genoemd werd, zoals in een vraag van de coach, terwijl de eerste beoordelaar pas een codering toewees als ook daadwerkelijk informatie over het onderwerp naar voren kwam. Daardoor ontstonden verschillen tussen de coderingen van beide beoordelaars. Bovendien kwam naar voren dat het moeilijk was om bepaalde subcodes van elkaar te onderscheiden. Na een discussie over de verschillende beoordelingen en de coderingslijst werd deze zodanig aangepast dat de verschillen tussen de beoordelingen verminderd zouden worden. Deze aangepaste vorm van de coderingslijst is in Bijlage 6 te zien.

Tabel 5: Berekening van Cohen's Kappa

	Waarde	Asymptotisch Standaard Fout	T	Sig.
Cohen's Kappa	,343	,058	17,048	,000
N valide gevallen	69			

Bij de minder relevante gesprekken werden stukken die over minderen gingen uitgeschreven. Om te beoordelen welke stukken relevant zijn werd ook gebruik gemaakt van de eerste selectielijst (zie Bijlage 1). De rest van deze gesprekken werd tijdens het beluisteren gecodeerd zodat ook de informatie mee in de analyse kon worden genomen die niet direct met minderen te maken had zoals persoonskenmerken en redenen om te stoppen.

Naast de gesprekken zijn ook de door de coaches gebruikte dossiers gebruikt voor de analyse om naast de opgenomen gesprekken zoveel mogelijk relevante documenten te gebruiken om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen (Peräkylä, 1997). Hierbij is vooral informatie gebruikt om reduceerders te vergelijken met niet-reduceerders. Op basis daarvan kon vastgesteld worden of minderen voor een bepaalde groep cliënten geschikter en/of aantrekkelijker is dan voor een andere. Hierbij ging het uitsluitend om de persoonskenmerken.

2.4. Data-Analyse

De onderzoeksvragen zijn als volgt geanalyseerd: Om te beantwoorden hoe vaak het onderwerp minderen tijdens de coachingsgesprekken aan de orde kwam werd gekeken naar het aantal gesprekken dat over minderen ging (eerste selectie) en het totale aantal gesprekken.

Op basis daarvan is het percentage van gesprekken over minderen berekend. Voor het vergelijken van minderaars met niet-minderaars zijn de data uit de dossiers van de coaches gebruikt. Hierdoor konden de demografische variabelen leeftijd en geslacht en de informatie over de leeftijd waarop de roker was begonnen met roken worden geanalyseerd. Door middel van een Chi-kwadraattoets voor geslacht en ANOVA voor de andere variabelen is onderzocht of er verschillen bestaan tussen deze groepen. De manier van minderen is door middel van de coderingen van de eerste selectie beantwoord. Zie hiervoor Bijlage 3 waarin de codes van de eerste selectie zijn weergegeven met een korte samenvatting van het gecodeerde gespreksdeel. Verder zijn de coderingen uit de analyse coderingslijst gebruikt om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Op basis van de coderingen konden de gesprekken per onderwerp worden geanalyseerd. Voor elke deelvraag was in de coderingslijst een code toegewezen. Meestal werd deze code door een aantal subcodes aangevuld, die een mogelijk antwoord op de deelvraag waren. Door middel van deze codes kon geanalyseerd worden hoe vaak welke antwoord gegeven werd en welke andere antwoorden gegeven werden. Door op die manier de informatie uit de gesprekken samen te vatten werden volgende deelvragen beantwoord: het doel van minderen, de voor- en nadelen van minderen, de redenen om te minderen en de ervaringen die bij het minderen werden opgedaan. Daarnaast werden de redenen om te stoppen, de voor- en nadelen van het stoppen en de voordelen van roken op deze manier onderzocht en met informatie uit bestaande literatuur vergeleken. In Bijlage 6 is de gebruikte coderingslijst te zien.

3. Resultaten

3.1. Minderen

3.1.1. Optreden minderen

Na de eerste selectie bleek in 49 van de 185 gesprekken (26%) het onderwerp minderen met roken aan de orde te komen. Bij de meeste gesprekken werd het onderwerp slechts heel kort besproken en ging het merendeel van het gesprek over stoppen met roken en daaraan gerelateerde onderwerpen.

Het onderwerp minderen kwam bij deze 49 gesprekken als volgt aan de orde: 27 gesprekken gingen over cliënten die het aantal gerookte sigaretten per dag gereduceerd hadden. Bij drie gesprekken maakte de cliënt gebruik van de elektrische sigaret. Bij zes van de gesprekken overwoog de cliënt om te minderen. Vier cliënten gaven aan dat ze mensen kenden die weinig rookten. Verder hadden drie cliënten het advies van de huisarts gekregen om te minderen. Bij 10 van de 49 gesprekken gaf de cliënt aan dat minderen voor hem niet mogelijk zou zijn.

Bij de tweede selectie werden 19 gesprekken gevonden die bijzonder relevant bleken voor de analyse. Deze werden volledig uitgeschreven. Van de resterende 30 gesprekken werden 20 gedeeltelijk getranscribeerd en gecodeerd. De andere tien gingen over cliënten voor wie minderen met roken niet mogelijk was. Deze werden niet getranscribeerd en evenals de gesprekken die niet over minderen gingen geanalyseerd.

3.1.2. Manier van minderen

In Tabel 6 is weergegeven hoe vaak welke soort van minderen aan de orde kwam. Bij 15 van de 49 gesprekken die over minderen gingen rookten cliënten niet minder. Bij vier gesprekken (11%) werd niet genoemd op welke manier geminderd werd. Van de 32 gesprekken waarin de manier van minderen wel genoemd werd hebben in 26 gesprekken (81%) de cliënten hun aantal gerookte sigaretten per dag geminderd. In vier gesprekken (13%) maakten de cliënten gebruik van de elektrische sigaret, en in twee (6%) hebben ze hun sigarettenconsumptie geminderd én een soort sigaretten gerookt dat minder nicotine bevatte. In geen gesprek rookte de cliënt alleen sigaretten die minder nicotine bevatten.

Tabel 6: Frequentietabel voor manier van minderen

	Frequentie	%	% van valide gevallen
Minder sigaretten	26	72,2	81,3
Andere vorm van nicotine	4	11,1	12,5
Minder sigaretten en light sigaretten	2	5,6	6,3
Ontbreekt	4	11,1	
Totaal	36	100,0	

3.1.3. Doel van minderen

Tabel 7 geeft weer in hoeveel gesprekken over welk doel van het minderen met roken werd gesproken. In 14 gesprekken (39%) werd niet aangegeven met welk doel werd geminderd. 17 van de 22 resterende gesprekken (77%) werden met rokers gevoerd die het niet gelukt was om helemaal te stoppen en vervolgens minder zijn gaan roken en weer wouden stoppen. In drie gesprekken (14%) werd minderen als voorbereiding op de stoppoging gebruikt. Slechts een cliënt (5%) wilde minderen als (voorlopige) alternatief voor stoppen gebruiken. Een ander was eerst van plan te minderen om zich op het stoppen voor te bereiden maar dacht vervolgens erover na om blijvend te minderen.

Tabel 7: Frequentietabel voor doel van minderen

	Frequentie	%	% van valide gevallen
Mislukte stoppoging	17	47,3	77,3
Vorbereiding	3	8,3	13,6
Alternatief	1	2,8	4,5
Anders	1	2,8	4,5
Ontbreekt	14	38,9	
Totaal	36	100,0	100,0

3.1.4. Redenen om te minderen

Tijdens de gesprekken werden verschillende redenen genoemd om te minderen met roken. Tabel 8 vat de genoemde redenen om te minderen en de voor- en nadelen van minderen samen. De reden die het meest ter sprake kwam was dat minderen met roken makkelijker zou zijn dan stoppen. Velen vonden meteen te stoppen te moeilijk en probeerden door het minderen het stoppen te vereenvoudigen. Ook vreesde men om te mislukken als men meteen zou stoppen zodat eerst voor een reductie in roken gekozen werd. Sommigen noemden de moeilijke omstandigheden waar ze in zaten als reden om te minderen. Voor hen bleek het te moeilijk om op dat moment te stoppen en daarom wilden ze nog een tussenstap in de vorm van minderen in het stopproces inbouwen.

Wat bij sommigen een reden was om te minderen was de wens om langzaam de nicotine uit het lichaam af te bouwen. Voor cliënten die geen nicotinevervangers gebruiken is minderen een goede manier om ontwenningverschijnselen te voorkomen of te reduceren. Door de tabaksconsumptie te minderen hoopten ze langzaam ook de nicotine af te bouwen zodat het stoppen makkelijker zou worden.

Een cliënt gaf aan dat hij een paniekgevoel kreeg als hij meteen zou stoppen waardoor de zin in roken sterker werd. Daarom was minderen voor hem een mogelijkheid om zich op het stoppen voor te bereiden zonder dit paniekgevoel te krijgen.

Bij twee gesprekken kwam naar voren dat de cliënt van de huisarts het advies had gekregen om te minderen met roken. Minder sigaretten roken zou gezonder zijn dan op het oude niveau te blijven roken. Bij een andere cliënt adviseerde de huisarts om een klein aantal sigaretten te roken om spanning te verminderen. Beide cliënten probeerden desondanks om helemaal te stoppen in plaats van blijvend te minderen.

Twee cliënten brachten tijdens de gesprekken het feit ter sprake dat ze andere mensen weinig zagen roken. Voor hen zou dat een reden zijn om zelf ook minder te roken in plaats van te stoppen. In hun ogen is minder roken een goed alternatief voor stoppen. Ze zijn zich echter wel bewust dat ze daar zelf niet toe in staat zijn.

Voor een andere cliënt was minderen aantrekkelijk omdat hij bang was om zijn hele leven met de zin in roken om te moeten gaan. Door af en toe te roken hoopte hij daar beter mee om te kunnen gaan. Maar ook deze cliënt voelde zich niet in staat om op lange termijn een klein aantal sigaretten te blijven roken.

3.1.5. Voordelen van minderen

Tijdens de coachingsgesprekken kwamen een aantal voordelen van minderen naar voren. Een van de belangrijkste voordelen die genoemd werd was dat het lichaam langzaam kon wennen om minder nicotine te krijgen. Daarnaast verwachtte een cliënt dat de ontweningsverschijnselen bij het minderen minder erg zouden zijn dan bij het helemaal stoppen met roken omdat het lichaam langzaam kan wennen aan de omgang met minder nicotine. Door op bepaalde momenten niet te roken leerde de roker en diens lichaam om met deze momenten om te gaan waarop hij altijd nicotine gewend was. Op die manier kon de cliënt proberen om zijn dagelijkse gewoontes met betrekking tot roken te veranderen en oefenen om met moeilijke situaties om te gaan. Bovendien werd het stoppen met roken gemakkelijker omdat door het minderen minder focus lag op het roken en het daardoor uit de gedachten verdween. Een cliënt die was geminderd gaf aan dat de aandrang om te roken minder werd door minder te roken. Het is niet duidelijk of de afgenomen aandrang daadwerkelijk aan het minderen is toe te schrijven omdat deze cliënt bij het minderen medicijnen gebruikte die de behoefte aan roken doen afnemen. (Champix). Verder gaf een cliënt aan dat door te minderen zijn vertrouwen groter werd om helemaal te kunnen stoppen. Doordat hij ervoer dat hij met moeilijke momenten om kon gaan en niet hoefde te roken zag hij zich zelf in staat om helemaal niet te roken.

Een ander voordeel van het minderen met roken dat genoemd werd was dat de schade voor de gezondheid kleiner is dan bij het blijven roken op het gewende aantal sigaretten. Een cliënt had het gevoel door minder te roken iets positiefs voor zijn gezondheid te doen ook al

was hij zich ervan bewust dat ook het roken van een klein aantal sigaretten schade aan de gezondheid toebrengt. Ook over de elektrische sigaret werd gezegd dat deze “minder slecht” zou zijn dan het roken van normale sigaretten omdat de schadelijke stoffen niet meer in het lichaam opgenomen werden.

Voor een roker was het feit dat hij door het minderen meer flexibiliteit in zijn stopproces had een groot voordeel. In plaats van helemaal niet meer te roken kon hij zelf bepalen wanneer en hoeveel hij rookte. Sommige hadden moeite met de druk die op het stoppen lag en voelden zich gedwongen om te stoppen. Doordat ze minder gingen roken viel deze dwangmatigheid van het stoppen weg waardoor ze zelf rustiger werden en zich minder onder druk gezet voelden.

Sommige cliënten merkten een aantal positieve aspecten op nadat ze minder waren gaan roken: enkele noemden dat hun conditie verbeterd was. Anderen zagen dat hun uiterlijk verbeterde: Ze hadden minder gele tanden of een mooiere huid. Ook noemde een aantal cliënten dat hun huis minder stonk. Bij sommigen waren ook een aantal klachten afgenomen zoals hoesten of keelpijn.

3.1.6. Nadelen van minderen

Het grootste nadeel van minderen met roken dat tijdens de gesprekken aan de orde kwam is dat het heel moeilijk, en voor de meeste rokers niet mogelijk is om het op lange termijn vol te houden. Vooral de coaches leggen daar veel nadruk op. Ze vertellen aan cliënten dat maar een heel kleine groep rokers in staat is om op lange termijn een klein aantal sigaretten te roken. Voor de meeste ex-verslaafde rokers zou dit niet mogelijk zijn. Door te blijven roken blijft het lichaam naar nicotine verlangen zodat het moeilijk is om weinig te roken. Door te minderen maar nog steeds te blijven roken zou de zin in een sigaret volgens de coaches niet uit kunnen doven waardoor het heel lastig wordt om te stoppen of voor een langere periode weinig te blijven roken. Als men weinig sigaretten rookt zou men volgens de coaches automatisch weer meer gaan roken. Maar ook de meeste cliënten vinden dat minderen met roken op lange termijn niet vol te houden is en men snel weer het oude aantal sigaretten zou roken. Ook als men weinig rookte bleef de sigaret lekker zodat de zin in roken niet afnam. Daarnaast vond een roker het vooral moeilijk om weinig te roken als de rookwaar beschikbaar is. Vooral in moeilijke situaties is het moeilijk om sigaretten in huis te hebben en ze niet te gebruiken.

Daarnaast werd vooral door de coaches gezegd dat het stoppen moeilijker wordt door het minderen omdat de focus op de resterende gerookte sigaretten sterker wordt. Doordat vooral de minder belangrijke sigaretten niet meer gerookt worden blijven de moeilijke momenten over waarin nog wel gerookt wordt. Door grotendeels alleen nog maar in moeilijke situaties te

roken wordt volgens de coaches de betekenis die aan de sigaret gegeven wordt vergroot. Daardoor wordt het nog moeilijker om helemaal te stoppen met roken. Bovendien leven veel rokers van de een naar de andere sigaret en zijn daardoor een groot deel van de tijd bezig met het roken. Omdat de aandacht van de rokers vaak bij het roken lag werd het moeilijker om te stoppen met roken. Ook gaf een cliënt als nadeel van het minderen aan dat daardoor het stopproces verlengd en daardoor moeilijker werd.

Verder werd door twee cliënten die waren geminderd tijdens de gesprekken genoemd dat de gezondheidswinst die door minderen met roken ontstaat niet groot genoeg was. Omdat ook de consumptie van weinig sigaretten schade aan de gezondheid toebrengt is minderen voor deze cliënten geen alternatief voor stoppen.

Tabel 8: Redenen om te minderen en voor- en nadelen van minderen

Vraag	Antwoord	Frequentie
Redenen	Eenvoudiger dan meteen stoppen	10
	Andere mensen weinig zien roken	2
	Advies om te minderen	2
	Gezondheid	1
	Flexibiliteit in stopproces	1
Voordelen	Wennen aan niet roken	3
	Minder ontwenningverschijnselen	1
	Meer zelfvertrouwen	1
	Minder focus op stoppen	1
	Minder schadelijk dan normaal roken	1
	Kunnen blijven roken	1
	Teleurstellende ervaring door roken	1
Nadelen	Moeilijk/niet vol te houden	15
	Focus op resterende sigaretten sterker	8
	Onrust door/gepieker over al dan niet roken	2
	Gezondheidswinst niet groot genoeg	2
	Verleidelijke situaties door beschikbaarheid van sigaretten	1
	Slecht gevoel na roken	1

Een nadeel van minderen dat door twee minderaars genoemd werd is dat het onrust veroorzaakt. Omdat men steeds weer opnieuw moet beslissen om wel of niet te roken blijft de onrust en het gepieker bestaan.

Bovendien worden ontwenningverschijnselen genoemd die na het roken optreden. Hierbij gaat het vooral om ‘psychische’ ontwenning. Sommige cliënten diens stoppoging mislukt was en minder gingen roken merkten dat elke sigaret die ze gerookt hebben een stap terug is in hun stopproces. Sommigen hadden zelfs het gevoel dat ze weer opnieuw moeten beginnen met stoppen. Daarnaast daalde bij enkele cliënten ook het vertrouwen in het eigen vermogen om te stoppen doordat ze af en toe rookten. Ze voelden zich slecht nadat ze gerookt

hadden en baalden er van. Ook daardoor zou de slaagkans van het stoppen met roken af kunnen nemen en het stoppen moeilijker worden.

Het nadeel wat met betrekking tot de elektrische sigaret werd genoemd was dat deze te sterk op een normale sigaret lijkt. Sommige cliënten hadden daarom de indruk nog steeds een gewone roker te zijn als ze de elektrische sigaret zouden gebruiken. Daarnaast noemden sommigen dat deze sigaret niet bij het afleren van de gewoontes zou helpen en men toch nog verslaafd zou blijven. Tabel 8 vat de drie meest genoemde redenen om te minderen en voor- en nadelen van minderen samen.

3.1.7. Ervaringen met minderen

Uit de gesprekken kwam naar voren dat het voor de meeste rokers mogelijk is om een tijd lang minder te roken. Vooral als er geen gelegenheid bestaat om te roken, zoals op plekken waar niet gerookt mag worden, heeft bijna niemand moeite om niet te roken. De meeste cliënten zagen zich wel in staat om korte tijd minder te roken en de meesten die het geprobeerd hadden was dat ook gelukt. Als voorbereiding op het stoppen zou minderen effectief kunnen zijn omdat daardoor de rookgewoontes kunnen worden doorbroken. Een cliënt is in het verleden door middel van afbouwen gestopt en heeft dat jarenlang volgehouden. Een ander vertelde dat zijn stopproces met behulp van de elektrische sigaret goed ging en hij weinig problemen ondervond bij het stoppen.

Twee cliënten zijn geminderd omdat het hen niet gelukt was om helemaal te stoppen en waren daar tevreden mee. Ze wilden allebei uiteindelijk wel helemaal stoppen met roken. Ze konden wel langere tijd blijvend minder roken. Een andere cliënt is het gelukt om te minderen door de sigaretten nog maar half op te roken. Op die manier kon hij het voor een langere periode volhouden om minder te blijven roken. Een andere cliënt is met behulp van medicijnen geminderd die voor het stoppen met roken gebruikt werden (Champix). Daardoor heeft het minderen hem minder moeite gekost dan hij verwacht had. Een ander gaf aan dat door het minderen het roken geen automatisme meer was waardoor hij hoopte in de toekomst ook te kunnen stoppen. Een cliënt die zijn rookgedrag veranderd had en daardoor minder ging roken merkte dat hij tijd moest vrijmaken als hij wou roken. Een andere cliënt was heel teleurgesteld nadat hij tijdens het stoppen weer ging roken en niet meer de positieve kanten van het roken ervoer die hij verwacht had. Door deze ervaring was het voor hem eenvoudiger om niet te roken. Enkele cliënten geven echter ook aan dat ze het juist wel heel lekker vonden om na een stoppoging te roken. Voor hen had minderen met roken het voordeel dat ze nog af en toe van het roken konden genieten zonder alle nadelen van veel roken.

Op lange termijn minder roken bleek voor de meeste rokers echter niet mogelijk. Een aantal cliënten vertelde dat ze nadat ze in het verleden gestopt waren weer af en toe begonnen waren te roken en vervolgens weer hun oude aantal sigaretten rookten. Voor hen was minder roken op lange termijn niet mogelijk.

3.2. *Vergelijking tussen minderaars en niet-minderaars*

3.2.1. Redenen om te stoppen

In Tabel 9 zijn de genoemde redenen om te stoppen, de voor- en nadelen van stoppen en de voordelen van roken samengevat. De hoofdreden om te willen stoppen is voor veel minderaars de gezondheid. Bij velen speelt de angst voor ziektes zoals COPD of hart- en vaatziekte een grote rol bij de beslissing om te gaan stoppen. De meesten hebben ook last van gezondheidsklachten waaronder hoesten, keelpijn, hoge bloeddruk, benauwdheid, longklachten of suikerziekte. Een cliënt wilde gaan stoppen omdat hij pas geopereerd werd als hij zou stoppen met roken. Een vrouw wilde gaan stoppen omdat ze zwanger is en de gezondheid van het kind niet in gevaar wilde brengen. Voor 19 minderaars is gezondheid een belangrijke reden om te stoppen met roken.

Voor zeven reduceerders is het belangrijk om niet meer verslaafd te zijn. Zij willen stoppen om onafhankelijk van de sigaret te zijn. Ook gaven sommigen aan dat ze tot de groep van niet-rokers wilden horen. Enkelen gaven aan dat ze zich schaamden voor het feit dat ze rookten. Deze cliënten voelden zich niet goed als zij rookten en kregen geen prettige gevoelens als ze rookten.

Sommige minderaars noemden een opgejaagd gevoel als reden om te stoppen met roken. Anderen vonden het stinken of te veel geld en tijd kosten. Vier minderaars wilden stoppen om een betere conditie te krijgen. Drie reduceerders wilden vanwege hun sociale omgeving stoppen. Zij noemden partner, kinderen of vrienden die zich aan het roken ergerden als reden om te stoppen. Ook gaven twee aan dat ze een goed voorbeeld en geen overlast voor hun kinderen wilden zijn. Een cliënt gaf ook aan dat hij wilde stoppen met roken omdat hij zijn kleinkind nog groot wil zien worden.

3.2.2. Voordelen van stoppen

Vijf reduceerders zien als het grootste voordeel van het stoppen dat hun gezondheid verbetert. Hierbij gaat het om de verbetering van gezondheidsklachten zoals minder hoesten of keelpijn, maar ook om een verbeterd vermogen om te zingen of te ruiken. Daarnaast merken drie minderaars op dat hun conditie al verbeterd is door het minderen en zij gaan ervan uit dat dit door helemaal te stoppen nog zal toenemen.

Vier reduceerders gaven aan dat ze rustiger zijn als ze niet roken. Omdat een te laag nicotineniveau onrust veroorzaakt bij rokers zodat deze weer moeten roken, werden enkele rokers rustiger als ze niet rookten. Een cliënt die geminderd was vertelde dat hij meer energie heeft als hij niet rookt en hij door het roken vaak moe wordt.

Een ander voordeel van het stoppen met roken is dat het uiterlijk verbetert. Sommige minderaars merken dat hun huid er beter uit ziet of ze minder gele tanden en vingers hebben. Ook voelen sommigen zich schoner. Voor velen is het een voordeel dat ze zelf, maar ook hun kleren en hun huis niet meer of tenminste minder naar rook stinken.

Enkele cliënten die zijn geminderd waren blij dat ze van het gepieker over stoppen met roken af zouden zijn als ze zouden stoppen. Ze zouden dan niet meer elke keer moeten beslissen om al dan niet te roken. Bovendien zouden ze niet meer na moeten denken of ze hun sigaretten erbij hadden en of ze wel of niet mochten roken aangezien het rookverbod op vele plekken.

Voor twee minderaars is een groot voordeel dat ze door niet meer te roken meer tijd over hebben. Bij sommigen had roken een uitstelfunctie. Voordat ze een lastige taak deden hebben ze eerst een sigaret gerookt. Ze zouden dus meer kunnen doen in die tijd waar ze anders bezig waren met roken. Een ander voordeel van stoppen dat door twee minderaars werd genoemd is dat ze geen geld meer voor sigaretten hoeven uit te geven. Daardoor besparen ze veel geld.

3.2.3. Nadelen van stoppen

Tijdens de gesprekken werden ook een aantal nadelen door reduceerders genoemd van het stoppen. Het meest werd genoemd dat ze zijn aangekomen. Omdat velen al voor het stoppen te zwaar waren was dit voor deze groep rokers een probleem. Een cliënt noemde als nadeel van het stoppen dat hij angst voor ziektes had die hij na het stoppen zou krijgen. Omdat in zijn omgeving mensen ziek werden nadat ze waren gestopt was hij ook bang voor dergelijke ziektes. Hij was zich echter wel bewust dat deze ziektes niet door het stoppen met roken veroorzaakt worden. Een andere cliënt vertelde dat hij na het stoppen een hogere bloeddruk had gekregen waardoor zijn gezondheid verslechterd is.

Ook de ontwenningverschijnselen waren een belangrijk nadeel van het stoppen dat door vijf minderaars genoemd werd. Hierbij gaat het vooral om stemmingsschommelingen en nachtmerries. Sommige minderaars geven aan dat ze sacherijng werden als ze niet rookten of heel verdrietig. Een ander cliënt vertelde dat hij zijn temperament niet onder controle had als hij niet rookte. Daardoor werd hij heel snel boos. Anderen kunnen zich niet goed concentreren en daarom niet normaal functioneren. Enkele minderaars gaven ook aan dat ze minder energie hebben door niet te roken en daarom tot minder dingen in staat zijn.

Vijf reduceerders gaven aan dat ze rustelozener worden door het stoppen met roken en hadden het gevoel dat ze niet meer konden ontspannen. Omdat enkele cliënten de sigaret gebruikten om pauze te nemen durfden ze geen pauzes meer te nemen. Daardoor voelden ze zich onrustig en kregen de indruk dat ze niet meer konden ontspannen. Anderen gaven juist aan dat ze zich meer verveelden omdat ze minder te doen hadden.

Een cliënt gaaf aan dat hij het minder gezellig vond om zonder te roken op visite bij vrienden te zijn. Voor hem hoorde de sigaret bij een gezellige avond en was het moeilijk voor hem om zich voor te stellen om ook zonder te roken gezellige avonden te beleven.

Tabel 9: Genoemde redenen om te stoppen, voor- en nadelen van stoppen en voordelen van roken

Vraag	Antwoord	Frequentie
Redenen stoppen	Beter gezondheid	19
	Niet meer verslaafd zijn	7
	Beter conditie	4
	Minder kosten	4
	Minder/geen stank	4
	Geen overlast voor anderen	3
	Goed voorbeeld willen zijn	2
	Anders	5
Voordelen Stoppen	Beter gezondheid	5
	Goed gevoel	5
	Meer rust	4
	Beter conditie	3
	Beter uiterlijk	3
	Minder kosten	2
	Beloning	2
	Meer tijd	2
	Meer energie	1
	Anders	2
Nadelen Stoppen	Gewichtstoename	6
	Ontwenningsverschijnselen	5
	Rusteloosheid	5
	Missen van gezelligheid	1
Voordelen Roken	Rustgevend/ontspannend	9
	Helpt bij stress	6
	Tijd voor jezelf	3
	Helpt bij verveling	2
	Beloning	2

3.2.4. Voordelen van roken

Het voordeel van roken dat door de meeste minderaars genoemd wordt, is dat het rustgevend en ontspannend werkt. Door die sigaret had men tussendoor steeds weer een pauze waardoor men tot rust kon komen en zich kon ontspannen. Ook hielp de sigaret bij stressvolle momenten, zoals bij werkdruk of negatieve ervaringen. Sommige cliënten beschouwen de

sigaret zelfs als hun “maatje”. Veel cliënten hebben het gevoel dat de sigaret hen hielp om met negatieve emoties om te gaan en te ontspannen. Voor drie cliënten was het moment van roken een moment waarop ze tijd voor zich zelf hadden.

Twee gebruikten de sigaret ook als beloning. Ze vertelden dat ze gingen roken nadat ze een opgave hadden afgemaakt of voordat ze de volgende taak moesten gaan doen. Daarnaast werd de sigaret door sommigen gebruikt om met verveling om te gaan. Als men niks te doen had kon men steeds gaan roken om wel iets te doen.

3.2.5. Demografische variabelen

Bij de vergelijking van de groep reduceerders met de groep niet-reduceerders met betrekking tot de demografische gegevens werd alleen wat betreft het geslacht een significant verschil tussen de groepen gevonden. Tabel 10 laat de Chi-kwadraattoets zien voor de variabele geslacht. In de groep minderaars was een significant hoger aantal mannen dan in de groep die niet is geminderd ($p = 0,000$). In de groep minderaars zijn evenveel mannen als vrouwen terwijl de groep niet-minderaars uit 77% vrouwen en slechts 23% mannen bestaat.

Tabel 10: Chi-kwadraattoets voor geslacht bij minderaars en niet-minderaars

Groep	Geslacht	waargenomen N	verwachtte N	X ²	df	Sig.
Minderaars	Vrouw	18	18	,000	1	1,000
	Man	18	18			
Niet-minderaars	Vrouw	103	67	36,687	1	,000
	Man	31	67			

In Tabel 11 is de ANOVA-tabel voor de variabelen leeftijd, leeftijd waarop begonnen werd met roken en het aantal jaren dat gerookt werd weergegeven. Er bestond geen significant verschil in de leeftijd tussen minderaars en niet-minderaars ($p = 0,616$). Ook werd geen significant verschil gevonden met betrekking tot de leeftijd waarop men begonnen was met roken ($p = 0,178$) en het aantal jaren dat gerookt werd ($p = 0,300$).

Tabel 11: Gemiddelden per groep en verschil tussen groepen bij geslacht, leeftijd, leeftijd waarop begonnen met roken en aantal jaren dat gerookt werd

Variabele	Groep	Gemiddelde	df	F	Sig.
Leeftijd	Minderaars	45,64	1	,252	,616
	Niet-minderaars	44,52			
	Totaal	45,08			
Leeftijd waarop begonnen	Minderaars	15,00	1	1,832	,178
	Niet-minderaars	16,56			
	Totaal	15,78			
Aantal jaren gerookt	Minderaars	30,74	1	133,743	,300
	Niet-minderaars	28,08			
	Totaal	29,41			

4. Discussie

4.1. Minderen

Bij 15% van alle counselinggesprekken gaf de cliënt aan te willen minderen. Ook al komt meteen stoppen bij de counselinggesprekken vaker voor dan minderen is het aantal minderaars op het moment van het onderzoek heel groot gezien het beleid van STIVORO waarbij meteen stoppen aangemoedigd wordt. Daarnaast is op te merken dat het onderwerp minderen bij 26% van alle gesprekken aan de orde kwam hoewel het normaliter niet door de coaches besproken wordt. Daaruit blijkt dat het onderwerp minderen voor vele cliënten belangrijk is en ook bij de counseling een grote rol speelt.

De meest voorkomende manier van minderen met roken is door het aantal gerookte sigaretten te reduceren. Het roken van sigaretten met minder teer- en nicotinegehalte komt zelden voor. De redenen hiervoor komen uit dit onderzoek niet naar voren. Ook het gebruik van de elektrische sigaret komt niet vaak voor. Ook hiervoor worden de redenen niet duidelijk maar het zou kunnen zijn dat deze vorm van roken nog redelijk onbekend is en de aanschaf ervan veel geld kost. Er is nog meer onderzoek nodig om te achterhalen welke vorm van minderen het meest gebruikelijk is, wat de redenen daarvoor zijn en welke vorm het meest effectief is. Maar omdat de reductie van het aantal gerookte sigaretten voor de meeste rokers de meest voor de hand liggende manier lijkt te zijn om te minderen zou hier de meeste aandacht aan kunnen worden besteed.

Vooraf volgend op een mislukte stoppoging blijken veel rokers minder te gaan roken. Weinig rokers hadden voor hun poging om te stoppen gepland om te minderen. Velen gebruikten minderen als voorbereiding op de volgende stoppoging. Geen cliënt wou blijvend minderen als alternatief voor het stoppen. Het uiteindelijke doel was voor elke roker om helemaal te stoppen. Onder andere kan dit worden verklaard door het beleid dat STIVORO bij de coaching voerde: Omdat het doel van de gesprekken was om rokers te ondersteunen bij hun stoppoging zouden rokers die wilden minderen in plaats van te stoppen zich niet voor deze coaching opgeven. Gezien de meeste rokers helemaal willen stoppen past minderen als voorbereiding op stoppen heel goed bij het beleid van STIVORO.

De belangrijkste reden om te minderen was dat het eenvoudiger zou zijn dan meteen te stoppen. Minderen zou daarom juist voor rokers nuttig kunnen zijn die tijdens moeilijke situaties willen stoppen. Ook voor mensen die zich onder druk gezet voelen als ze niet meer mogen roken kan minderen een goed alternatief zijn omdat ze daardoor zelf kunnen bepalen hoe hun stopproces eruit zal zien.

Als voordelen van minderen kwam vooral de mogelijkheid naar voren om zich langzaam aan het niet roken te wennen. Ook zijn minder ontwenningsverschijnselen te verwachten dan bij meteen stoppen. Voor cliënten die geen nicotinevervangers gebruiken zou minderen een goed alternatief zijn om de kans op ontwenningsverschijnselen te verkleinen. Daarnaast noemde een cliënt dat zijn zelfvertrouwen omhoog ging door weinig te roken omdat hij merkte dat hij met het verlangen naar roken leerde om te gaan. Deze voordelen van minderen komen overeen met het onderzoek van Hyland et al. (2005). Minderen zou daarom gemakkelijker kunnen zijn dan meteen stoppen.

Een ander groep cliënten en vooral de coaches leggen echter de nadruk op het grootste nadeel van minderen, namelijk dat het moeilijk is om vol te houden. Volgens hen wordt de focus op de resterende sigaretten vergroot. Bovendien lijkt het moeilijker te zijn om verleidelijke situaties te weerstaan als rookwaar beschikbaar is. Daarnaast wordt het stopproces door het minderen verlengd zodat het volgens hen moeilijker zou kunnen zijn om de laatste stap te zetten. Geen van de cliënten acht zich zelf in staat om voor een lange periode weinig te blijven roken. Ook Fagerström et al. (1997) toonden aan dat gereduceerd roken niet op lange termijn vol te houden is. Minderen lijkt daarom niet geschikt te zijn als alternatief voor stoppen.

Uit de ervaringen van de cliënten uit dit onderzoek komt echter naar voren dat het wel mogelijk is om voor een korte periode weinig te roken. Ook het onderzoek van Glasgow et al. (1983) bevestigt dat vele rokers in staat zijn om voor minstens zes maanden gereduceerd te roken. Sommige cliënten vertelden dat ze door het minderen leerden om met moeilijke situaties om te gaan. Omdat door het minderen al geoefend wordt met niet roken kan dit een goede voorbereiding zijn op het stoppen.

4.2. *Vergelijking minderaars en niet-minderaars*

De meeste reduceerders noemden de verbetering in hun gezondheid als belangrijkste reden om te stoppen met roken. Volgens STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2008b) was dit ook in 2007 de belangrijkste reden voor de hele groep rokers om te stoppen met roken, gevolgd door de kosten van roken, de wens naar een beter conditie en om niet verslaafd te zijn. In de geanalyseerde gesprekken kwam de wens om niet meer verslaafd te zijn op de tweede plek gevolgd door de wens naar een beter conditie. De kosten waren de vierbelangrijkste reden om te stoppen. Andere redenen die genoemd werden waren dat men zich ergerde aan de stank, geen overlast meer voor anderen en een goed voorbeeld voor kinderen wilde zijn. Deze redenen worden ook door STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2008b) genoemd. Ook in STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2007) komen deze

redenen om te stoppen aan de orde. Ook al bestaan er lichte verschillen in de frequentie waarop de redenen genoemd worden zijn geen grote verschillen tussen minderaars en niet-minderaars met betrekking tot de redenen om te minderen te herkennen.

Als voordelen van het stoppen noemden reduceerders vooral een betere gezondheid. Daarnaast kwam ter sprake dat de stank verdween en ze rustiger werden. Ook een beter uiterlijk en een verbeterde conditie werd opgemerkt. In STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2007) worden als voordelen van stoppen ook een beter gevoel en een verbeterd conditie genoemd. Ook met betrekking tot de voordelen van stoppen lijkt geen verschil te bestaan tussen reduceerders en niet-reduceerders binnen de steekproef van dit onderzoek.

Als nadeel van het stoppen werden door de minderaars vooral een gewichtstoename, ontwenningverschijnselen of rusteloosheid naar voren gebracht. Ook dit zijn bekende nadelen van het stoppen die door STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2007) genoemd worden, welke niet verschillen tussen minderaars en niet-minderaars.

Voor de meeste minderaars was het roken rustgevend en ontspannend. Daarnaast hadden zes minderaars het gevoel dat het bij stress hielp. Twee cliënten gebruikten de sigaret als ze zich verveelden of als beloning. Bij niet-minderaars blijkt de sigaret een soortgelijke functie te hebben. Ook STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2007) geeft aan dat rokers de sigaret vaak bij stressvolle momenten gebruiken of als ze zich vervelen. Verschillen tussen reduceerders en niet-reduceerders met betrekking tot de voordelen van roken lijken niet aanwezig te zijn.

Er lijken geen verschillen te bestaan tussen reduceerders en niet-reduceerders wat betreft hun cognities over roken en stoppen met roken. Ook bestaat bij de demografische gegevens enig bij geslacht een verschil tussen deze twee groepen rokers: Het aantal mannen in de groep minderaars is groter dan in de groep niet-minderaars. Er is meer onderzoek nodig naar de verschillen tussen deze groepen om te achterhalen of minderen voor sommigen geschikter is dan voor anderen. Vooral op het gebied van de leeftijd en de leeftijd waarop begonnen werd met roken ontbreken vele gegevens zodat vooral hier nog meer onderzoek naar nodig is.

4.3. Suggesties voor interventie

4.3.1. Bruikbaarheid van interventie

Minderen blijkt een belangrijk onderwerp te zijn dat de aandacht van interventie verdient. Het heeft een aantal voordelen en zou voor vele rokers een aantrekkelijke manier zijn om te stoppen met roken. Sommige cliënten waren daarin succesvol. Minderen met roken zou de kans van slagen bij de stoppoging kunnen vergroten (Cinciripini, Lapitsky, Seay, Wallfisch,

Kitchens, & van Vunakis, 1995). Maar slechts een kleine groep rokers maakt voor de stoppoging gebruik van minderen als voorbereiding op het stoppen. Een interventie waarin minderen als voorbereiding op het stoppen wordt aanbevolen zou deze groep kunnen vergroten. Uit dit onderzoek komt niet naar voren of minderen als voorbereiding op het stoppen daadwerkelijk tot meer succesvolle stoppogingen leidt dan meteen helemaal te stoppen. Het zou ook kunnen dat personen die minderen moeilijker de laatste stap kunnen zetten om helemaal te stoppen met roken. Uit de literatuur blijkt echter dat minderen met roken effectief is om uiteindelijk helemaal te stoppen (Bolliger et al., 2000; Glasgow et al., 1983; Hughes et al., 1999; Hyland et al., 2005). Bovendien zouden door een interventie de nadelen van minderen voor een groot deel kunnen worden voorkomen. Door een geschikte interventie die het minderen met roken bevordert zou dus het stoppen met roken kunnen worden vereenvoudigd door de cliënt te helpen om het minderen op een goede manier uit te voeren en hem ook tijdens het proces van minderen te ondersteunen. Omdat blijkt dat het de meeste rokers lukt om op korte termijn te minderen maar niet om op lange termijn weinig te blijven roken is het belangrijk dat de interventie gericht is op het minderen als voorbereiding van het stoppen in plaats van voor een lange periode weinig te blijven roken. In het volgende wordt beschreven welke onderdelen de interventie zou kunnen bevatten.

4.3.2. Inhoud van interventie

De interventie die bij de coachinggesprekken gebruikt zou kunnen worden zou in elk geval gericht moeten zijn op het minderen met roken als voorbereiding op het helemaal stoppen in plaats van minderen als alternatief voor stoppen. De meeste rokers die een poging hebben gedaan om te minderen deden dit door hun tabakconsumptie te reduceren. Heel weinig cliënten rookten sigaretten met weinig tabak of maakten gebruik van een andere vorm van nicotine. Het oogmerk zou daarom op de reductie van het aantal sigaretten per dag gelegd kunnen worden omdat dit al door de meeste cliënten gedaan wordt. Maar het is ook mogelijk dat een andere manier van minderen geschikter is bij het stoppen met roken. Meerdere onderzoeken tonen aan dat het reduceren van het aantal sigaretten per dag in combinatie met nicotinevervangers heel effectief blijkt te zijn (Bolliger et al., 2000; Fagerström et al., 1997; Carpenter et al., 2004). Er is nog meer onderzoek nodig naar een vergelijking van de effectiviteit van de verschillende manieren om te minderen.

De interventie zou binnen een of twee coachinggesprekken kunnen plaatsvinden. Omdat blijkt dat minderen vooral als gevolg van een mislukte stoppoging voorkomt kan het nuttig zijn om minderen al voor het stoppen te bespreken om de kans op een mislukte stoppoging zo klein mogelijk te houden. In het eerste gesprek zou in samenwerking met de cliënt een keuze

gemaakt kunnen worden om al dan niet te minderen. Hierbij zouden de voor- en nadelen van het minderen besproken moeten worden. Op basis van deze informatie kan de cliënt beslissen of hij minderen als voorbereiding op het stoppen wil gebruiken of meteen wil proberen om te stoppen. Ook is het belangrijk om eventuele valkuilen van het minderen, zoals verleidelijke situaties doordat de sigaretten in huis zijn, met de cliënt te bespreken zodat zo veel mogelijke onverwachte momenten voorkomen kunnen worden. Daarnaast moet tijdens dit gesprek uitgelegd worden wat een goede manier van minderen is. Cinciripini et al. (1995) toonden aan dat rokers die door middel van *scheduled reduced smoking* probeerden te stoppen succesvoller waren dan rokers die op een andere manier probeerden te minderen. Om die reden is het aan te raden om het maken van een plan voor het minderproces onderdeel van deze interventie te maken. Hierbij blijkt ook de keuze van een stopdatum belangrijk omdat daardoor naar het stoppen toe kan worden gewerkt. Anders is het risico groot dat de roker voor een langere tijd minder blijft roken zonder uiteindelijk te stoppen en uiteindelijk wellicht zelfs weer meer gaat roken. Ook het bijhouden van een rookdagboek zou kunnen helpen om te minderen omdat de cliënt zich daardoor bewust wordt van zijn rookgewoontes (Cinciripini et al., 1995). Daardoor zou hij kunnen proberen om deze tijdens de minderfase te doorbreken en op die manier met het stoppen met roken oefenen. Op die manier kan zich de cliënt op de moeilijke momenten tijdens het niet roken voorbereiden. Ten slotte zouden tijdens dit gesprek strategieën kunnen worden besproken die bij het minderen kunnen worden toegepast. Net zoals bij het stoppen met roken ondergaan rokers ook bij het minderen lastige situaties waarin het moeilijk is om niet te roken. Hiervoor zouden dus coping strategieën bedacht kunnen worden om met deze situaties om te gaan.

In het tweede gesprek zou men de vooruitgang van de cliënt tijdens het minderen kunnen bespreken. Hierbij kunnen lastige situaties aan de orde komen en kunnen de in het eerste gesprek bedachte strategieën zo nodig aangepast worden. Bovendien zouden in dit gesprek de voorbereidingen voor het stoppen besproken moeten worden zoals het tegenwoordig al bij de coachinggesprekken wordt gedaan. Door middel van een dergelijk interventie zou de slaagkans van de stoppoging kunnen toenemen zodat het uiteindelijk meer rokers lukt om helemaal te stoppen met roken.

4.4. Tekortkomingen onderzoek

Bij dit onderzoek zijn ook een aantal tekortkomingen. Ten eerste was de inter-beoordelaars betrouwbaarheid heel laag. Het is daarom aan te nemen dat de gesprekken door een andere beoordelaar anders gecodeerd zouden zijn, waardoor ook de resultaten er anders uit hadden

kunnen zien. Een vervolgonderzoek waarbij twee beoordelaars de gesprekken zouden coderen zou daarom nuttig kunnen zijn om de resultaten uit dit onderzoek te controleren.

Een ander zwak punt van dit onderzoek is de steekproef waaruit de gesprekken geselecteerd zijn. Omdat slechts een maand lang de gesprekken zijn opgenomen is dit maar een kleine selectie van alle coachinggesprekken die over het hele jaar worden gevoerd. Belangrijke gesprekken die niet binnen deze periode werden gevoerd zijn niet in de analyse opgenomen.

Daarnaast waren slechts weinig vervolggelbesprekken van dezelfde cliënt beschikbaar. De vooruitgang van de cliënten kon daarom slechts beperkt gevolgd worden. Ook was het niet mogelijk om rokers in hun vooruitgang te volgen die als voorbereiding op het stoppen zijn geminderd. Daarom kunnen op basis van dit onderzoek geen uitspraken gedaan worden over de effectiviteit van minderen. Echter is dit een bewust gekozen beperking van het onderzoek omdat het niet het doel van dit onderzoek was om de effectiviteit van minderen te meten. Verder blijkt uit deze data niet voor welke groep rokers minderen wel en voor wie het niet geschikt is. Hier is nog meer onderzoek naar nodig. De manier waarop de gesprekken geselecteerd werden was echter heel systematisch. De geanalyseerde gesprekken zouden daarom representatief zijn voor de populatie van minderaars in Nederland.

Ten slotte zijn sommige (delen) van gesprekken slecht te verstaan (opnamekwaliteit) Soms waren de coach en/of de cliënt heel slecht te verstaan zodat de transcripties voor een deel onvolledig zijn. Ook de taalvaardigheden van de persoon die de gesprekken heeft getranscribeerd spelen hierbij wellicht een rol. Gezien de gesprekken in het Nederlands gevoerd werden en de moedertaal van deze persoon Duits is zou dit gedeeltelijk tot gebrekkige transcripties hebben kunnen geleid. De kwaliteit van het gebruikte materiaal is om die reden niet perfect. In een vervolgonderzoek is daarom aan te raden om de gesprekken door een Nederlandstalige persoon te laten transcriberen en/of de transcripties door twee personen te laten maken zodat de niet verstonen stukken door de ander eventueel kunnen worden aangevuld.

5. Referenties

- Bates, C. (2002, May). *Harm reduction: An introduction to the issues*. Paper gepresenteerd op het harm reduction seminar
- Bolliger, C. T., Zellweger, J., Danielson, T., van Biljon, X., Robidou, A., Westin, A., et al., (2000). Smoking reduction with oral nicotine inhalers: Double blind, randomised clinical trial of efficacy and safety. *BMJ*, *321*, 329-333.
- Borland, R., & Segan, C. J. (2006). The potential of quitlines to increase smoking cessation. *Drug and Alcohol Review*, *25*, 73-78.
- Cinciripini, Lapitsky, Seay, Wallfisch, Kitchens & van Vunakis (1995). The effects of smoking schedules on cessation outcome: Can we improve on common methods of gradual and abrupt nicotine withdrawal? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*(3), 388-399.
- Dooley, D. (2001). *Social research methods*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Inc.
- Fagerström, K. O., Tejding, R., Westin, A., & Lunell, E. (1997). Aiding reduction of smoking with nicotine replacement medications: Hope for the recalcitrant smoker?. *Tobacco Control*, *6*, 311-316.
- Glasgow, R. E., Klesges, R. C., & Vasey, M. W. (1983). Controlled smoking for chronic smokers: An extension and replication. *Addictive behaviors*, *8*, 143-150.
- Godtfredsen, N. S., Vestbo, J., Osler, M., & Prescott, E. (2002). Risk of hospital admission for COPD following smoking cessation and reduction: A Danish population study. *Thorax*, *57*, 967-972.
- Hanson, K., Zylla, E., Allen, S., Li, Z., & Hatsukami, D. K. (in druk). Cigarette reduction: An intervention for adolescent smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, available online 31 januari 2008. Gevonden op 22 februari 2008 op http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=699067436&_sort=d&view=c&_acct=C000053076&_version=1&_urlVersion=0&_use rid=1490108&md5=d293f2f9cf5c4ae930f5523f0c6fbd84

- Harris, J. E., Thun, M. J., Mondul, A. M., & Calle, E. E. (2004). Cigarette tar yields in relation to mortality from lung cancer in the cancer prevention study II prospective cohort, 1982-8. *BMJ*, *328*, 1-8
- Hecht, S. S., Murphy, S. E., Carmella, S. G., Zimmerman, C. L., Losey, L., Kramarczuk, I., et al. (2004). Effects of reduced cigarette smoking on the uptake of a tobacco-specific lung carcinogen. *Journal of the National Cancer Institute*, *69*(2), 107-115.
- Hughes, J. R. (1998). Harm-reduction approaches to smoking: The need for data. *American Journal of preventive Medicine*, *15*(1), 78-79.
- Hughes, J. R., Cummings, K. M., & Hyland, A. (1999). Ability of smokers to reduce their smoking and its association with future smoking cessation. *Addiction*, *94*(1), 109-114.
- Hyland, A., Levy, D. T., Rezaishiraz, H., Hughes, J. R., Bauer, J. E., Giovino, G. A., et al., (2005). Reduction in amount smoked predicts future cessation. *Psychology of Addictive Behaviors*, *2*, 221-225.
- Jiménez-Ruiz, C., Kunze, M., & Fagerström, K. O. (1998). Nicotine replacement: A new approach to reducing tobacco-related harm. *European Respiratory Journal*, *11*, 473-479.
- Johnson, M. W., Bickel, W. K., Kirshenbaum, A. P. (2003). Substitutes for tobacco smoking: A behavioral economic analysis of nicotine gum, denicotinized cigarettes, and nicotine-containing cigarettes. *Drug and Alcohol Dependence*, *74*, 253-264.
- Killen, J. D., Maccoby, N., & Taylor, C. B., (1984). Nicotine gum and self-regulation training in smoking relapse prevention. *Behaviour Therapy*, *15*, 234-248.
- Leischow, S. J., & Djordjevic, M. V. (2004). Smoking reduction and tobacco-related cancers: The more things change, the more they stay the same. *Journal of the National Cancer Institute*, *96*(2), 86-87.
- Lombard, M., Snyder-Duch, J., & Campanella Bracken, C. (2002). Content analysis in mass communication: Assessment and reporting of intercoder reliability. *Human Communication Research*, *28*(4), 587-604.
- McRobbie, H., Whittaker, R., & Bullen, C. (2006). Using nicotine replacement therapy to assist in reducing cigarette consumption before quitting: Another strategy for smoking cessation?. *Dls Manage Health Outcomes*, *14*(6), 335-340.

- Meyer, C., Rumpf, H., Schumann, A., Hapke, U., & John, U. (2003). Intentionally reduced smoking among untreated general population smokers: Prevalence, stability, prediction of smoking behaviour change and differences between subjects choosing either reduction or abstinence. *Addiction*, 98, 1101-1110.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: preparing people for change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Parks, G. A. & Marlatt, G. A. (2000). Relapse prevention therapy: A cognitive-behavioral approach. *The National Psychologist*, 9(5). Gevonden op 4 maart 2008 op http://nationalpsychologist.com/articles/art_v9n5_3.htm
- Peräkylä, A. (1997). Reliability and validity in research based on transcripts. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice* (p. 201-220). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- RIVM (2007). Preventie gericht op roken: Doel, organisatie en aanbod. Gevonden op 29 februari 2008 op http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2965n19459.html
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.
- Schippers, G. M. & de Jonge, J. (2002). Motivational Interviewing. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 57, 250-265.
- STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2007). *Stoppen met roken: Willen en kunnen*. Den Haag: STIVORO – voor een rookvrije toekomst.
- STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2008a). Actuele gegevens over roken. Gevonden op 15 augustus 2008 op http://www.stivoro.nl/Voor_professionals/Feiten___Cijfers/Actuele_gegevens_over_roken/Index.aspx?mId=9929&rId=299
- STIVORO – voor een rookvrije toekomst (2008b). *Roken, de harde feiten: Volwassenen 2007*. Den Haag: STIVORO – voor een rookvrije toekomst.
- STIVORO – voor een rookvrije toekomst (In druk). *Handleiding voor telefonische coaching van STIVORO*. Den Haag: STIVORO – voor een rookvrije toekomst

- Sutton, S. (2005). Stage theories of health behaviour. In M. Conner & P. Norman (Eds.). *Predicting health behaviour* (p. 223-275). London: McGraw-Hill Education.
- Van Deusen, A. M., Hyland, A., Abrams, S. M., Celestino, P., Mahoney, M. C., & Cummings, K. M. (2007). Smoker's acceptance of "cold calls" offering quitline services. *Tobacco Control, 16*(1), i30-i32.
- Willemsen, M. & van Emst, A. (in druk). Minderen: Alternatief voor stoppen? geaccepteerd voor publicatie in *Verstaving: Tijdschrift over Verslavingsproblematiek*.
- Zhu, S., Stretch, V., Balabanis, M., Rosbrook, B., Sadler, G., & Pierce, J. P. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: Effects of single-session and multiple-session interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 202-211.
- Zhu, S., Tedeschi, G. J., Anderson, C. M., & Pierce, J. P. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: What's in a call?. *Journal of Counseling and Development, 75*, 93-102.

6. Bijlagen

6.1. Bijlage 1: Coderingslijst voor de eerste selectie

Code	Beschrijving
1	Cliënt heeft zijn sigarettenconsumptie gereduceerd
1A	Cliënt vertelt dat hij zijn sigarettenconsumptie heeft gereduceerd en nog steeds minder rookt
1B	Cliënt vertelt dat hij zijn sigarettenconsumptie heeft gereduceerd maar nu weer net zoveel of meer dan voorheen rookt
2	Cliënt is omgestapt op sigaretten die minder tabak bevatten
2A	Cliënt is omgestapt op sigaretten die minder tabak bevatten en rookt deze nog steeds
2B	Cliënt is omgestapt op sigaretten die minder tabak bevatten maar rookt nu weer sigaretten met meer tabak
3	Cliënt is alternatieve vormen van sigaretten gaan gebruiken (elektrische sigaret, orale tabak etc.)
3A	Cliënt gebruikt(e) alternatieve vormen van sigaretten en gebruikt deze nog steeds
3B	Cliënt gebruikt(e) alternatieve vormen van sigaretten maar rookt nu weer gewone sigaretten
4	Cliënt is van plan om zijn sigarettenconsumptie te reduceren
5	Cliënt is van plan om op sigaretten om te stappen die minder tabak bevatten
6	Cliënt is van plan om alternatieven voor sigaretten te gebruiken (orale tabak, elektrische sigaret etc.)
7	Cliënt denkt erover na om te minderen
8	Cliënt denkt dat minder roken geen alternatief voor stoppen is voor hem
9	Cliënt heeft het advies gekregen om minder te gaan roken
10	Cliënt vertelt over bekenden die zijn geminderd.
11	Anders: Minderen komt op een andere manier aan de orde

6.2. Bijlage 2: Eerste versie van de coderingslijst voor de analyse

Thema	Code	Hoofdcode	Omschrijving	Code	Subcode	Omschrijving
Rookgeschiedenis	LT	Leeftijd waarop begonnen	De leeftijd waarop cliënt is begonnen met roken	-	-	-
	AJ	Aantal jaren gerookt	Het aantal jaren dat cliënt heeft gerookt	-	-	-
Rooksituatie	AS	Aantal sigaretten	Het aantal sigaretten dat cliënt gemiddeld per dag rookt(e)	-	-	-
	SS	Sociale steun	Aspecten betreffende steun bij stoppen met roken	P K F V C	Partner Kinderen Familie Vrienden Collega's	Steun door partner Steun door kinderen Steun door andere familieleden Steun door vrienden Steun door collega's
	RO	Rookstatus sociale omgeving	Aspecten betreffende rookstatus van partner, kinderen, familie, vrienden, en collega's	P K F V C	Partner Kinderen Familie Vrienden Collega's	Rookstatus van partner Rookstatus (inwonende) kinderen Rookstatus van andere familieleden Rookstatus van vrienden Rookstatus van collega's
Stopgeschiedenis	AP	Aantal stoppogingen	Het aantal stoppogingen dat cliënt al heeft gedaan (minstens 24 uur niet gerookt)	-	-	-
	EP	Ervaringen in eerdere stoppogingen	Ervaringen van de cliënt uit eerdere stoppogingen	-	-	-
Stopmotivatie	RS	Redenen voor stoppen	Redenen om te stoppen	GH	Gezondheid	Cliënt wil stoppen vanwege gezondheidsklachten en/of (angst voor) ziektes

Minderen bij stoppen met roken

			G	Geld	Cliënt wil stoppen met roken omdat het duur is en/of hij geen geld voor roken heeft
			C	Conditie	Cliënt wil stoppen om zijn conditie te verbeteren
			U	Uiterlijk	Cliënt wil stoppen om zijn uiterlijk te verbeteren
			VB	Voorbeeld	Cliënt wil een goed voorbeeld zijn en om die reden stoppen
			R	Rookverbod	Cliënt wil vanwege het rookverbod op vele plekken stoppen
			V	Verslaving	Cliënt wil niet meer verslaafd zijn en daarom stoppen
			AV	Advies	Cliënt heeft het advies gekregen om te stoppen
			A	Anders	Cliënt heeft andere redenen om te stoppen
VS	Voordelen stoppen	Voordelen van het stoppen	GH	Gezondheid	Cliënt heeft minder last van ziektes/voelt zich gezonder
			G	Geld	Cliënt heeft meer geld
			C	Conditie	Cliënt heeft een betere conditie
			U	Uiterlijk	Cliënt heeft een mooier uiterlijk (geen gele tanden/vingers, betere huid etc.)
			R	Rust	Cliënt voelt zich rustiger
			T	Tijd	Cliënt heeft meer tijd over
			A	Anders	Andere voordelen van stoppen met roken
NS	Nadelen stoppen	Nadelen van het stoppen	R	Rusteloosheid	Cliënt voelt zich gespannen en rusteloos als hij niet rookt
			AK	Aankomen	Cliënt komt (te veel) aan door het stoppen

Minderen bij stoppen met roken

				V	Verveling	Cliënt verveelt zich vaker als hij niet rookt
				O	Ontwenningverschijnselen	Cliënt heeft ontwenningverschijnselen door het stoppen
				G	Gezelligheid	Cliënt vindt het minder gezellig als hij niet rookt en/of mist de gezelligheid bij het roken
				A	Anders	Andere nadelen van het stoppen met roken
	VR	Voordelen roken	Voordelen van roken	R	Rust	Roken werkt rustgevend en/of ontspannend
				O	Ontspanning	Cliënt kan beter ontspannen door roken
				S	Stress	Roken help cliënt met negatieve emoties en/of stress om te gaan
				V	Verveling	Roken helpt cliënt om met verveling om te gaan
				A	Anders	Roken heeft een ander voordeel voor de cliënt
Self-efficacy	VS	Vertrouwen in stoppen	Mate waarop cliënt denkt in staat te zijn om te stoppen	-	-	-
	MS	Moeilijke situaties	Moeilijke situaties die de cliënt verwacht of is tegen gekomen	U	Uitgaan	Als cliënt uitgaat is het moeilijk om niet te roken
				E	Na eten	Na het eten is het moeilijk om niet te roken
				O	Na ontwaken	Na het ontwaken is het moeilijk om niet te roken
				K	Bij koffie/thee	Als cliënt koffie/thee drinkt is het moeilijk om niet te roken

Minderen bij stoppen met roken

Minderen	RM	Redenen om te minderen	Redenen om te minderen	D	Bij alcohol	Als cliënt alcohol drinkt is het moeilijk om niet te roken
				S	Stress	In stressvolle momenten/bij stress is het moeilijk om niet te roken
				NE	Negatieve emoties	Als de cliënt negatieve emoties ervaart (bijvoorbeeld verdriet, boosheid, angst etc.) is het moeilijk om niet te roken
				OR	In omgeving van rokers	Als cliënt met andere rokers samen is, is het moeilijk om niet te roken
				A	Anders	Andere situaties waarin het moeilijk is om niet te roken
				AV	Advies	Client heeft het advies gekregen om te minderen
				M	Andere mensen	Cliënt ziet, kent of hoort van andere mensen die zijn geminderd
				E	Eenvoudiger	Cliënt denkt dat minderen makkelijker is dan meteen stoppen
				A	Anders	Cliënt heeft andere redenen om te minderen
				VM	Voordelen van minderen	Voordelen van minderen
NM	Nadelen van minderen	Nadelen van minderen	-	-	-	
SEM	Vertrouwen in minderen	Mate waarop cliënt denkt in staat te zijn om te minderen	-	-	-	
SM	Succes/mislukking van minderen	Is het de cliënt gelukt om te minderen?	S	Succes	De cliënt is (om de helft) geminderd of rookt minder dan 10 sigaretten per dag en houdt dat nog steeds vol	

Minderen bij stoppen met roken

			M	Mislukking	De cliënt is niet (om de helft) geminderd of is geminderd maar heeft dat niet volgehouden of rookt meer dan 10 sigaretten per dag
DM	Doel van minderen	Wat is/was het doel van het minderen?	A	Alternatief voor stoppen	Cliënt is geminderd/gaat minderen als alternatief voor stoppen en is niet van plan om te stoppen
			V	Geleidelijke voorbereiding op stoppen	Cliënt heeft geminderd/gaat minderen om makkelijker te kunnen stoppen
			O	Oplossing omdat niet in staat om te stoppen	Cliënt heeft geminderd omdat hij niet in staat was om helemaal te stoppen
MA	Anders	Andere aspecten over minderen die relevant blijken	-	-	-

6.3. Bijlage 3: Coderingen van de eerste selectie

Gesprek	Code	Beschrijving
120037 _ FE	1A	rookt nog af en toe
	9	arts adviseerde om te minderen
143302 3 FE	8	1 sigaret en je bent weer verslaafd
215637 1 KV	3A	gebruikt elektrische sigaret bij moeilijke momenten
216794 1 RH	1A	rookt minder dan vroeger (8 sigaretten per dag)
	9	heeft bij eerdere stoppoging advies gekregen om te minderen
	8	minderen werkt niet bij haar (moet knop omdraaien)
216794 2 RH	10	partner begon weer met alleen lekkere sigaretten => weer gewone roker
317636 8 KV	1A	rookt nog maar de helft
318208 5 KV	1A	rookt nog maar 8 sigaretten per dag
	9	huisarts adviseert om liever minder te roken dan helemaal te stoppen
	12	coach vertelt dat focus op de sigaretten groter is bij minderen
345067 5 BH	1A	client rookt minder (alleen nog maar in weekend)
352134 2 BH	1A	rookpatroon veranderd => minder roken
365869 7 WM	1A	rookte nog af en toe
365869 8 WM	1A	rookt minder
366717 2 KV	1A	rookt minder (minder dan 10 sigaretten)
	8	blijvend minder roken is geen optie: toch nog verslaafd
371113 6 MW	8	af en toe roken geen optie
379817 5 RH	4	gaat 1 keer per jaar roken
389404 5 RH	1A	terugval (3 sigaretten per dag)
390929 3 MW	1A	is geminderd (8 sigaretten per dag) en op dit moment tevreden
396119 2 RH	8	wil niet afbouwen
399402 5 KV	1A	aantal keren 1 sigaret gerookt (rookt veel minder)
	8	als ze op lange termijn minder blijft roken gaat het mis
402863 3 WM	1A	probeert het zo goed mogelijk af te bouwen
403785 5 RH	1A	rookt minder dan vroeger (van 20 na 2-3 sigaretten per dag)
404468 5 FE	7	overweegt om gelegenheidsroker te worden
404468 6 WM	1A	rookt nog af en toe op zondag
	10	kent mensen die weinig roken
405181 3 KV	7	Kan zich voorstellen om af en toe te roken (bij bezoek)
405323 2 RH	1A	is geminderd (2-3 sigaretten per dag)
406660 2 WM	10	2 bekenden zijn gelegenheidsrokers
406787 2 RH	10	ziet energieke mensen die weinig roken
408084 1 WM	8	beetje roken is vragen naar meer roken
408241 4 FE	12	Coach vertelt dat stoppen moeilijker wordt als je af en toe rookt
408435 3 RH	3A	gebruikt super smoker (elektrische sigaret)
		af en toe roken niet mogelijk: rookt 1 en nog 1 en steeds meer
408435 4 WM	3A	gebruikt e-sigaret
408435 5 WM		af en toe roken niet mogelijk
408801 2 FE	1A	rookt af en toe
408964 2 RH	1A	rookt minder (2-3 shagjes)
		denkt dat het door minderen makkelijker wordt
	5B	is van plan om sigaretten met minder teer te roken
408964 3 RH	1A	rookt minder dan voor stoppoging

Minderen bij stoppen met roken

409158	1 FE	1B	heeft tijd lang minder gerookt
		8	minderen geen optie
		4	van plan om als voorbereiding op stoppen te minderen
409193	1 WM	8	of stoppen of roken: als je eentje rookt ben je weer verkocht
409241	1 KV	1B	was in verleden gelegheidsroker maar rookt nu weer meer
409270	1 BH	1A	is geminderd als voorbereiding op stoppen
409641	2 FE	1B	bij eerdere stoppoging: na eten 1 sigaret => weer begonnen
		8	minder roken is niet mogelijk
409732	1 RH	8	af en toe roken helpt niet
409843	1 RH	1A	rookt minder (van 35 na 20 sigaretten)
		2A	rookt lichtere sigaretten
409992	1 RH	1A	rookt minder als voorbereiding op stoppen
410348	1 KV	8	minderen verlengt de periode van stoppen
410348	2 KV	8	door minderen ben je hele dag bewust bezig met roken
410552	1 WM	1A	rookt minder (van 60 na 15 sigaretten per dag)
		8	blijvend minder roken geen optie
410658	1 FE	1A	rookt nu minder (van 20 na 5 sigaretten per dag)
410727	1 KV	7	denkt na om e-sigaret te gebruiken
410764	1 FE	4	wil minder roken om langzaam daarvan af te komen
431294	6 MW	10	partner rookt minder

6.4. Bijlage 4: Gecodeerde gesprekken voor de pilot van de eerste beoordelaar

Gesprek 366717 02 KV

- C: Met ()
- H: goede middag () met () van STIVORO, ik heb je nog een keertje op mijn agenda gezet om eens te informeren ja hoe dat daar nou voorstaat met jouw ideeën over het stoppen of niet stoppen.
- C: Nou ik heb gezien dat morgen 1 maart is dus ik ben ik ben aan de laatste dag dat ik rook,
- H: en en die heb je de afgelopen dagen genomen of komt dat nu heel impulsief bij je op
- C: nee nee nee nee nee ik wist wel dat je zou bellen
- H: oké je wist het nog,
- C: ja (laat het niet impulsief zijn) dat dat is gerijpt in de afgelopen twee maanden
- H: ja
- C: en (dan is de vraag) doen of niet doen en ik vind het de moeite waard om de stap te zetten,
- H: oké en welke argumenten gebruik je voor jezelf om te zeggen van ja het is de moeite waard om die die stap te nemen,
- C: RSV ik ik wil daarvan af ik wil daar vrij van zijn
- H: is dat vrij het belangrijkste dus het niet vastzitten aan een of andere verslavende stof is dat het belangrijkste voor jou?
- C: RSGH ja ja ja ook wel ook wel de overweging voor de gezondheid
- H: hmhm,
- C: omdat ik wel weet ik rook al heel lang en als ik niet () stoppen wordt het mijn dood, [1:50]
- H: ja. Hoe veel rook je nu op de laatste dagen de laatste weken?
- C: SMS toch toch toch al minder, ik denk dat ik de afgelopen dagen onder de tien ben gebleven
- H: oké ja dat is () ja=
- C: =ja wel ja wel ja, maar het is nog iets heel anders dan de laatste uitmaken en zeggen van dat was het.
- H: EP ja dat dat dat heb je dus al een paar keer gedaan heb ik begrepen uit het (vorige) gesprek=
- C: =ja=
- H: =van dat je echt overtuigd zegt van nou dit was het dan en ik zet er een punt achter,=
- C: =hmhm,=
- H: =en dat dan toch na een week blijkt van ja nee daar moet daar moet toch een sigaret weer gerookt worden,
- C: ja [2:37]
- H: kun je kun je je iets voorstellen van wat je op zo'n moment dan tegen jezelf zegt van hoe kun je je zelf beschermen tegen het nog eens een keertje in die valkuil trappen,
- C: dat is een moeilijke vraag, wat op het puntje van mijn tong ligt om te zeggen is dit dus dat ik weet als ik er (weer) aan toegeef=
- H: =ja=
- C: =dat ik weer rook dat ik weer rook als nooit daarvoor
- H: ja
- C: en dat dat bij mij ik eigenlijk meer verstrikt raak in in de netten van de verslaving

- H: ja dus dat je weer en weer dieper en dieper zakt eigenlijk in het morast
C: ja
H: ja ja
C: dus (wil) ik maar hopen dat dat voor mij voldoende zal zijn om ja die wetenschap juist omdat ik het herhaaldelijk heb meegemaakt
H: ja
C: die wetenschap om me zelf weer tot orde te roepen en te zeggen nee dat doe ik niet. Dat hoop ik dan maar, [3:45]
- H: ja. En zijn er nog meer argumenten die dan op zo'n moment jou ja jouw kracht zouden kunnen doen toenemen of dat je beter of hoe noem je dat, sterker in je schoenen staat? Behalve het feit dat je iedere keer het gevoel hebt ja ik zak weer dieper in die in die verslaving in dat verslavingsmorast,
C: ja daar weet ik zelf niet het antwoord op (),
H: nee
C: nee
H: VSA ja wat wat bij mij opkomt is misschien ook ja een soort blijdschap dat je van al dat gepieker en gedoe afbent.
C: ja
H: want dit dit is dus het terugkerende patroon kennelijk bij jou=
C: =ja?
H: =van willen stoppen en dan ook goede een goed begin maken zeg maar om dan op gegeven moment weer onderuit te gaan,
C: hmhm,
H: en iedere keer weer een een een (breuk) tegen je zelfvertrouwen bij wijze van spreken
C: ja ja dat ja ja
H: iedere keer weer een een ja toch rottige ervaring die die je die je meemaakt en
C: ja
H: en dus door het niet te doen bescherm je jezelf ook tegen die negatieve ervaring [4:58]
- C: ja dat is waar ja (waarbij)=
H: =dus je bent niet alleen dan=
C: =ja?
H: je bent niet alleen van die sigaret maar ook af van het gepieker over roken en niet roken=
C: =ja ja
H: en daar is daar is inderdaad hoor onze ervaring zegt dat ook daar is eigenlijk gewoon geen tussenweg tussen roken en niet roken=
C: =nee=
H: NM =dus er zijn maar weinig verslaafde rokers of ex-verslaafde ex-rokers of hoe noem je dat nee ex-verslaafde rokers die die zeg maar op een of twee sigaretjes kunnen leven. Dat dat lukt niet.
C: nee nee dat zou ik ook niet ook niet niet kunnen, kijk je hebt () na die laatste dagen. Dat is makkelijker ik heb (een weekje) vakantie
H: hmhm
C: dus dan is het makkelijker om nou als je van je werkstress afbent om te minderen maar ik weet zeker dat in mijn dagelijks leven dat ik daar absoluut niet dat zou ik absoluut niet kunnen, een of twee of zelfs drie of vier dat dat weet ik ook uit

ervaring weet je dat dat lukt dan misschien voor een of twee weken maar dan dan val ik toch weer val ik toch weer terug in mijn oude gewoonte [6:12]

- H: dus in feite zou je ook tegen jezelf kunnen zeggen van nou ja als ik als ik een sigaretje rook dan dan ben ik weer verkocht dan=
C: =ja=
H: VSA =dan zit ik weer in die vast aan die sigaret=
C: =ja=
H: =en bovendien begint dan het hele gepieker weer het hele=
C: =ja ja=
H: =() begint dan eigenlijk weer
C: ja, dat zou mij moeten weerhouden om daaraan toe te geven komt natuurlijk ook bij dat je eigenlijk van de fysieke verslaving af kunt zijn binnen een paar maanden
H: binnen een paar weken zelfs de fysieke=
C: =ja=
H: =de fysieke verslaving zeg maar de ontwenningverschijnselen die staan volgens de boekjes voor drie weken ongeveer maximaal gepland
C: ja,
H: maar de meeste mensen die ik spreek die die hebben daar minder lang last van. [7:03]
- C: ja
H: dus als je echt op de fysieke dingen daar hebt dingen die echt heel duidelijk samenhangen met wat daar in je hersenen gebeurt als je geen nicotine meer krijgt
C: hmhm,
H: en en en zeg maar die psychologische verschijnselen van toch iedere keer weer=
C: hm,=
H: =op het moment dat je koffie ruikt bij wijze van spreken ook meteen denkt aan een sigaret, dat soort=
C: =ja=
H: =dat soort problemen ja dat kan wel wat langer duren en
C: hmhm,
H: de meeste ex-rokers die die hebben dat na jaren nog wel een keertje
C: ja
H: alleen is dat niet is dat dan niet zeg maar het zware gevecht wat je in het begin met jezelf toe moet leveren,
C: hmhm, ja
H: het is veel meer een soort bewustzijn van hé, hier zou een sigaretje lekker zijn en dan vervolgens tegen jezelf zeggen van nou nee ik rook niet meer.
C: hmhm, ja=
H: =en dan is het weer weg dus dan zit er geen strijd aan vast.
C: hmhm,
H: maar goed,
C: hmhm,
H: jij wil morgen stoppen, welke moeilijke dingen kom je morgen tegen. [8:02]
- C: MSA ik denk de eerste dagen niet zo veel. Ik denk als ik aan het werk ga dat ik dat ik wel grotere problemen ga ondervinden.
H: oké.
C: nou, als je vraagt van wat is dat dan dat is dan die klik van een sigaretje weet je, je maatje, zoals ik dat in (eerdere) gesprekken=

- H: =ja.=
- C: =noemde, dat is dan (natuurlijk) een heel moeilijk moment om zich zelf dan tot orde te roepen om om te zeggen nee nee nee dat ga ik niet doen ik, maar ik denk dat ik volgende week als ik weer aan het werk ben,=
- H: =je bent in het onderwijs hé?
- C: ja. Klopt ja,
- H: en, je gaat dan ga je buiten roken of ga je in een in een rookruimte roken nu?
- C: nee naar buiten toe,
- H: aha.
- C: naar buiten toe, hmhm,
- H: oké en hoe ga je dat dan nu doen, die die die frisse neus die je (toen) haalde, blijf je binnen of zo of, [9:00]
- C: ik denk dat dat in de praktijk niet zo heel veel uitmaakt. Ik vermoedt zelfs dat ik binnen zou blijven dan kun je ook niet roken, misschien dat dat verstandiger zou zijn.
- H: hmhm. Gewoon de eerste tijd eventjes=
- C: =ja.
- H: maar een krantje meenemen of zo,
- C: ja zoiets ja, daarvan daarvan wegblijven.
- H: ja. Dat zou je, je zou jezelf kunnen beschermen daartegen.
- C: ja toch. () in ieder geval de eerste drempel op.
- H: ja. En ga je morgen gebruik maken van hulpmiddelen of zeg je van nou=
- C: =nee nee ben ik ben ik niet van plan. Nee.=
- H: =nee je zit ook onder de tien zei je de afgelopen week,
- C: ja,
- H: nou dan is ook een een een pleister of zo wordt ook niet aangeraden.
- C: nee.
- H: dus de reden daarvan is natuurlijk ook dat de ontwenningverschijnselen dan na verwachting nou vrij klein zijn, hé? Goed ()=
- C: =ja dat ver dat verwacht ik ook bovendien die pleisters dat daar ook op de een of andere manier weer een een link met de sigaretten omdat je die nicotine natuurlijk gewoon toch tot je neemt, [10:15]
- H: ja. Nou dat klopt. Nou ik verwoord het meestal zo dat je als je als je geen hulpmiddelen gebruikt, dat daar dan makkelijker een moment komt dat je gewoon helemaal weer (de) sigaret als probleem gaat vergeten, en=
- C: =hmhm,=
- H: = als je nog ieder ochtend die pleister moet plakken of die die die zuigtabletjes mee moet nemen, of die kauwgompjes moet kauwen,
- C: ja?=
H: =dan blijf je daar de hele tijd mee bezig terwijl als je geen hulpmiddelen gebruikt dan kan het zijn dat er in het begin iets meer ontwenningverschijnselen zijn maar,
- C: hmhm,=
- H: =je kan het sneller weer loslaten. Je kan op gegeven moment=
- C: =ja.=
- H: =makkelijker een dag thuis komen=
- C: =ja.=
- H: =en dan bij jezelf denken (plotseling) schrikt, ik heb de hele dag niet,=
- C: =hmhm,=
- H: =niet aan de sigaret gedacht. [10:58]

- C: ja. dat wat je daar beschrijft dat is () de reden dat ik besloten heb om dat niet te doen,
H: oké. Heb je mensen in je omgeving die jou zo af en toe een keer een pluim mee op de hoed kunnen streken?
C: ja wel, ja wel.
H: zijn die mensen blij? Dat je stopt?
C: SSP dat denk ik wel. Ik ben getrouwd, ik denk dat (Lilian) daar wel heel blij zou zijn als ik zou stoppen.
H: ROP die rookt niet,
C: nee. Die rookt niet, nee,
H: ROK oké. En kinderen, roken die of niet.
C: nee, geen kinderen, zij weet zij weet het ook niet hoor, dat ik dat ik dat
H: doe.
C: dat ik die beslissing heb genomen.
H: ga je dat vertellen vandaag of morgen of wacht je tot dat ze het zelf ziet.
C: ja ik denk dat laatste. Ik denk dat laatste.=
H: =of ruikt.
C: ja ja ja, dat ik me complimentjes laat maken. Denk ik.
H: Ja, want dat is leuk hoor, complimentjes voor dat soort dingen.
C: ja ja. [12:02]
- H: als je zelf daar achter staat dat je
C: hmhm,=
H: =(denkt) stoppen met roken is leuk dat andere mensen daar
C: ja.=
H: =een beetje (bevestigend) op reageren,
C: ja ja,
H: ga je jezelf belonen voor het feit dat je weet ik veel voor zo veel dagen gestopt bent of
C: na daar moet ik eerst een maandje door, hé (),
H: na dat vind ik te streng.
C: hmhm?
H: dat werkt hartstikke goed om jezelf zo af en toe iets iets leuks te geven,
C: hmhm,
H: zeker die eerste tijd is hartstikke lastig dus als jij nou ik zou zeggen bijvoorbeeld geef je zelf na een week een CD'tje of zo,
C: hmhm,=
H: =(een bos bloemen) of een boek of iets anders dat je leuk vindt en en en geef je zelf een pluim op je hoed.
C: ja, ja, nee staat genoteerd, zal ik doen. Zal ik doen.
H: het is het is maar een idee het is jou het moet een beetje bij je passen ook natuurlijk. [12:59]
- C: ja, klopt het inderdaad dat je voornaam () is?
H: dat klopt.
C: ja. ().
H: ja.
C: mijn vorige baas heette zo.
H: ja nou maar ik geloof niet dat=
C: =ja. nee nee nee.=
H: =het was in Rotterdam of zo je werkte toen in Rotterdam of zo. Kan dat?

- C: in Amsterdam
H: ah in Amsterdam.
C: ja.
H: oké.
C: ja, ja, van een grote school dus het zou inderdaad goed kunnen dat je bij me () bent.
H: ja, maar ik google ik google me zelf wel eens op internet en daar kom ik allerlei mensen tegen die veel belangrijker zijn dan ik.=
C: =ja ja
H: goed.
C: hmhm,
H: hoe gaan we verder. Dus dus volgende week ga je proberen om een beetje die die die gewoontes van naar buiten gaan te doorbreken, en even buiten te vermijden,
C: hmhm,
H: zijn er nog meer dingen waarvan je zegt van nou dat wordt lastig volgende week, [13:52]
- C: MSA nou ik moet gewoon streng zijn en ik heb het vaker meegemaakt dat ik dan toegankelijk ben en dat is dat is de moeilijke punt,
H: ja.
C: dat ik dat niet ga doen,
H: ja,=
C: =(ook niet een)=
H: =ja ik weet niet of dat zo belangrijk is hoor,
C: hmhm,
H: streng zijn, ik denk dat het ook belangrijk is om gewoon blij te zijn met de beslissing die je genomen hebt. En dat dat dan en dat dat dan ook veel makkelijker is om om weerstand te bieden aan moment van wel trek hebben.
C: ja wel maar ja wel maar dat valt natuurlijk niet mee onderweg 160 uur per week.
H: nee maar het speelt ook niet 160 uur per week maar
C: ja er komen momenten dat je daar wel aan toe wilt geven dan moet je inderdaad toch streng zijn ten opzichte van jezelf. Maar het (duurt geen)
H: ja streng zijn maar ook=
C: =hmhm,=
H: =duidelijk duidelijk hebben voor je zelf wat je daarmee wint, met met je beslissing.
C: hmhm.
H: ik denk dat ik weet niet of ja, met kinderen opvoeden is het natuurlijk ook zo je kan natuurlijk van alles verbieden en zo maar je kan het ook duidelijk maken waarom het goed is dat je bepaalde dingen doet of nalaat. [15:02]
- C: oké. Hmhm.
H: en ik denk dat het voor jou ook ook gewoon fijner is en makkelijker is om je regelmatig bewust te zijn van het feit dat je dat je een goede beslissing genomen hebt
C: ja.
H: VSC en als je het merkt ergens aan aan je ademhaling aan je conditie of aan je
VSA ruikvermogen of nou wat er allemaal verder nog kan gebeuren, als je gestopt bent met roken,
C: ja,
H: om je daar dan van bewust te zijn en en daar blij mee te zijn.

- C: ja.
H: dat maakt je ook sterker op het op momenten waar je zo bang voor bent na een week of misschien ook wat langer, dat je weer onderuit gaat.
C: ja nee dat ja dat zie ik wel. Ja. hmhm,
H: en dat en de momenten van onderuitgang had dat altijd iets te maken met alcohol of niet.
C: nee helemaal niet.
H: helemaal niet. Oké.
C: nee. Gemakzucht denk ik,
H: ja,
C: ()
H: ja, maar ik weet niet. Ik zou niet al te negatief over mezelf zijn als ik jou was.
C: hmhm, [16:02]
- H: het is denk beter om daar vertrouwen in te hebben dat je dat je het gewoon gaat doen,
C: ja, ja,
H: zeg (), zullen we een nieuwe afspraak maken,
C: graag, ja,
H: of zijn er nog dingen waarvan je zegt van daar wil het nog over hebben=
C: =nee, nee hoor, nee nee nee, graag een beetje snel want ik denk dat ik die eerste dagen dat ik weer aan het werk ben dat ik wel wat bemoediging kan gebruiken, een bemoedigend woord,
H: ja.
H: nou dan kun je kiezen tussen maandag middag of woensdag middag.
C: maandag alsjeblieft in dat geval. Ja.
H: ben je bereikbaar om vier uur?
C: ja is goed, ja,
H: oké, nou bel ik je maandag om een uur of vier en dan hoor ik je eerste ervaringen,
C: ja is goed,
H: ja? succes,
C: dank je wel voor je telefoontje, oké dank je,
H: dag.
C: doeg. [16:57]

Gesprek 409843 01 RH

- H: () Advies op Maat.
C: ja?
H: dat is de basis van het eerste gesprek.
C: oké,
H: die heb ik hier nu voor me, blijf ik mevrouw () zeggen of ga ik () zeggen.
C: u mag gerust () zeggen.
H: nou je mag gerust () zeggen. Dat vind ik ook prettig.
C: ja.
H: en mijn naam is dus (), en ik zou voor dit traject dat uit 7 gesprekken komt te bestaan, het eerste gesprek duurt zo'n klein half uurtje, 6 gesprekken hierna een minuut of 10 15 afhankelijk van hoe het met je gaat, en je mag ons tussendoor altijd bellen met alles over stoppen met roken, vragen moeilijke momenten verzetten van afspraken, heb je dat nummer nog, of zal ik dat je even geven.
C: ik zou eens kijken. Ik heb hier een nummer 0 70 31 20 44 0.
H: dat is helemaal goed,
C: oké.
H: dat is dus het nummer dat je op werkdagen tussen 9 en vijf kan draaien, en iedereen die het nummer aanneemt kan je uitstekend verder helpen.
C: ja. [1:08]
- H: oké? Zullen we beginnen?
C: ja.
H: AS hier staat je rookt sigaretten en 20 per dag. Klopt dat?
C: ja. nee zo ongeveer kom ik aan de 20.
H: en je rookt dus nu nog.
C: ja.
H: LT hoe oud was je toen je ging roken?
C: 17.
H: en ben je wel eens gestopt in die tussentijd?
C: ja, ja.
H: en hoe heeft dat eruit gezien.
C: EP ja nou ja ik merkte heel goed dat allerlei dingen beter zijn, dat ik me eigenlijk beter voel? Maar ik merkte ook dat ik na een paar dagen heel erg ga blokkeren. En dan zit ik maar en ik lijk wel meer wel meer het is alsof ik niet alles meer kan bevatten. [2:02]
- H: en en hoe lang hou je dat dan vol,
C: ik heb de laatste keer heb ik er drie dagen volgehouden en dat ging ook goed, en dan moest ik naar Groningen naar iemand die in sterven lag en toen dacht ja dan moet ik heel lang in de auto zitten en ik krijg een zware dag en dan heb ik een dag gerookt en dan stop ik weer. En dat heb ik ook gedaan, ik heb een dag gerookt en ik ben donderdag weer gestopt,
H: hmhm,
C: ROF en die dag daarna 's middags, toen kwam mijn zus die rookt zo verschrikkelijk zo verschrikkelijk, en toen ik die zag ja toen toen ging het fout,
H: toen dacht je wat rookt die veel dat ga ik ook weer doen.
C: ja ik had gewoon die ene dag niet moeten roken,
H: hmhm, en andere keren is dit sinds je 17 bent de de enige keer of ben je vaker gestopt.
C: AP ja () twee of een paar keer meer.

- H: en altijd dagen of heb je dat ook weken gedaan,
C: ik heb het een keer een half jaar volgehouden, met Zyban
H: oké, dat is lang.
C: ja, maar het ging het willen roken, en het iets missen, dat ging niet over. Dat ging niet over. [3:19]
- H: dat is ook wel heel erg lang.
C: ja.
H: () 40 jaar ruim 30 jaar.
C: ja.
H: hmhm. En nu, wat is de reden dat je nu weer besloten hebt dat je daar mee gaat stoppen,
C: RSGH ik weet dat het heel slecht is, en=
H: =(je hebt) klachten,
C: ja.
H: ja?
C: ja, ik heb ik heb hoge bloeddruk en te hoog cholesterol, en ik begin met ik begin
RSC met mijn uitduurvermogen ook te merken.
H: slecht conditie?
C: ja. [3:57]
- H: en wat nog meer,
C: RSA ja het zit ook in de familie zeg maar die klachten die ik opnoem. Mijn vader is maar 47 geworden, het is het is eigenlijk familiair, mijn vader is maar 47 geworden mijn broer maar 41
H: waar zijn die aan overleden?
C: hersenbleedingen.
H: hmhm,
C: ja.
H: goh ja, (dat is een nare vooruitzicht dan)
C: ja.
H: sorry, waren dat allebei rokers?
C: ja.
H: hmhm. zijn er nog andere redenen waarom je wilde stoppen.
C: RSV ja, ja, ik zou graag gewoon zonder die sigaret willen want ik heb al heel veel gelezen en dan denk ik ja het klopt allemaal, het zit tussen mijn oren, maar waarom kan ik het dan niet. Waarom hou ik het niet vol? Ik zou willen dat kijk als ik dan gestopt ben zit ik eigenlijk maar te wachten tot het over is
H: hmhm,
C: en dat is de foute manier,
H: hmhm, [5:23]
- C: ik ben al bezig geweest, ik heb al een dagplanning gemaakt, want ik heb wel gemerkt, kijk bij stoppen met roken kom ik achter veel dingen en ik kom dan eigenlijk ook achter dat ik eigenlijk niet goed in mijn vel zit want anders kan ik wel stoppen. Daar ben ik zelf wel achter. En=
H: =het is een nare verslaving ik weet niet of je zo ver hoeft te gaan dat bij de ene misschien wel en bij de ander niet, het is een het is een, heel veel mensen worstelen daarmee als het zo makkelijk zou zijn dan zou het hele bataljon van hulp daar natuurlijk niet zijn,
C: ja,

- H: maar ja jij zegt voor jou zit dat zo in elkaar. [6:05]
- C: ja ik denk dat ik in mijn leven ook een beetje een vast patroon moet gaan maken. Want als ik maar een keer kijk misschien moet ik de () bijvoorbeeld op maandag doen en dan van die van die vaste dingen dan invoeren want ik doe gewoon maar alles wanneer het uitkomt.
- H: hmhm,
- C: ik denk dat ik misschien een vast patroon nodig heb.
- H: () zei je?
- C: ja.
- H: oké.
- C: ja het dekt heel veel af,
- H: ja dus je hebt een hele vaste een dagindeling gemaakt voor jezelf voor als je stopt.
- C: ja.
- H: oké. En je hebt periodes in je leven gehad dat je op die manier hebt geleefd en dat dat je dat goed beviel?
- C: ja. ja. [7:03]
- H: en heb je dan ook en datum wanneer dat gaat gebeuren?
- C: ja ik zit op het moment weer aan donderdag te denken.
- H: aanstaande donderdag?
- C: ja.
- H: dan hebben 5 6 maart, klopt dat?
- C: ja, ja want het is nu 3,
- H: ja, woensdag is=
- C: dinsdag 4,
- H: ja klopt, hmhm, wat is er want ik hoorde tussen de regels door maar wat is er prettig aan roken,
- C: VRR het is net het is net alsof het helpt als je zenuwen hebt (als dan niet) ja ik heb gemerkt dat ik dat ik wel een emotionele roker ben.
- H: als dingen niet niet niet gaan zoals je wil of ()=
- C: =ja. ja. [8:03]
- H: VRR nog meer? Het helpt je, je wordt er rustiger van,
- C: ja, nou ja, kijk een roker denkt dat maar of dat echt zo is vraag ik me even af hoor?
- H: na ja het is zo dat iedereen dat als je veel dingen hebt lastige dingen hebt schrikt van dingen,=
- C: =ja,=
- H: =emoties, dan draai je die nicotine die je al in je lichaam hebt daar sneller doorheen, en ervaar je naast dat je misschien verdrietig of geschrokken of boos bent door iets buiten buiten jezelf ervaar je een lichamelijke onrust. Omdat dat nicotineniveau gekelderd is. Als je dan weer opsteekt ga je je rustiger voelen. het is alleen zo dat je niet met dat nicotineniveau geboren bent. Dus iemand die niet rookt, dat wil overigens helemaal niet zeggen trouwens iemand die niet rookt, wel met emoties en verdriet en onprettige dingen om kan gaan, hé? Dat kunnen ze heel vaak ook, ik ben al heel lang geen roker meer maar dat wil dat wil helemaal niet zeggen dat ik dat wel kan,
- C: ja, ja,
- H: of iemand als die niet rookt. Alleen je hebt dat natuurlijk daaraan verbonden.
- C: ja, [9:14]

- H: maar daar kan het mee te maken hebben, dat op het moment dat je dan weer opsteekt dan vul je je nicotineniveau aan en voel je je ook daadwerkelijk even rustiger. Dus dat nicotine of de sigaret als je rookt dan dan ja je bent heel even krijg je binnen 7 seconden, dat gaat heel snel, krijg je even zo'n klap in je hersenen je je je bent even daar niet meer bij, en je ervaart ook wel zo'n gevoel van nou het is allemaal wel weer oké en hé dat zei je het is een druk,
- C: ja.
- H: ja op een bepaalde manier is het zo dat heb je zo ervaren dat ()=
- C: =ja,
- H: () allerlei allerlei hé de sigaret neemt allerlei functies eigenlijk over.
- C: ja. [10:02]
- H: dat is ook de verklaring waarom de een langer dan de ander mensen zich na het stoppen met roken tijdelijk niet zo fijn voelen. want je moet dat ook verder zelf gaan doen en natuurlijk kunnen we dat uitstekend als je langer veel hebt gerookt dan kan het een tijdje duren voordat je weer en ook een nieuwe balans en zo hebt gevonden. Want het is nogal een paar keer op de dag dat jij dat doet, en heel veel jaren lang,
- C: ja.
- H: ja, dus dat je zeg goh, ik ben wel even de () kwijt en ik () maar en ik kom tot niks en zo,
- C: ja,
- H: ja dan dat dat als je gewoon doorgaat met stoppen en zorgt dat je niet te veel daarin blijft zitten dus verder veel uitprobeert en dingen gaat ondernemen, dan zal je merken dat het gaat wegebber.
- C: ja?
- H: maar het is belangrijk dat je aan de aan de kant gaat zitten van ja ik wil daar echt van af,
- C: ja,
- H: kost wat het kost
- C: ik heb ook steeds nog steeds het gevoel, van dat ik dat ik het dat ik het kan,
- H: na mooi toch, ik denk dat ook ja, waarom niet? [11:06]
- C: het is toch niet te geloven sommige mensen zeggen van ja ik heb de laatste gerookt en dat is vierenhalf jaar geleden,
- H: mensen die wij aan de lijn krijgen niet want dan zouden ze niet bellen.
- C: nee.
- H: een hele grote harde groep harde kern van mensen in Nederland die nog rookt waarvan heel veel mensen zo graag ervan af willen en het lukt niet, probeer je niet niet te spiegelen aan aan daar schiet je niet me op, wat heb je daaraan, ()=
- C: =ja.
- H: dingen die ()=
- C: =ja.
- H: dingen die andere mensen niet ()
- C: ja dat is misschien ook zo.
- H: je hebt () met jezelf, en dat is vaak al meer dan genoeg. Ja toch?
- C: ja. ja.
- H: wat kan ik voor je doen? Wat is de reden dat je deze vorm van ondersteuning hebt gekozen.

- C: kijk ik ben ook wel iemand die niet al te veel bemoeiingen krijg als ik weer stop dan moet het niet zo zijn dat ik dan naar het ziekenhuis moet omdat ik daarop aangesloten ben. Ik moet niks moeten, snapt u een beetje?
- H: ja? [12:18]
- C: en ik hoop ik denk dat dit kan hebben.
- H: hmhm, hmhm, en wat is het dan concreet wat je van me wil,
- C: ja ja dat je mij daar een beetje doorheen sleept,
- H: en als ik bijvoorbeeld hé, dat doen we wel eens met mensen die dat we zeggen goh (), wat er ook gebeurt, tot dat je me spreekt zouden we nu bijvoorbeeld kunnen doen want je stopt op donderdag, en is het moeilijk is het naar hou het per dag hou het klein. Hé dat per dag hebben dat is belangrijk, daar hebben heel mensen wat aan om dat te doen, tot dat je me spreekt rook je niet,
- C: ja?
- H: krijg je daar nu al zenuwen van? Of kan je dat hebben.
- C: dan ik spreek je jou pas de week daarna hé?
- H: ja. [13:05]
- C: ja.
- H: ik werk maandag dinsdag woensdag. Tenzij je zegt ja ik wil donderdag of vrijdag gebeld worden, dan zetten we je bij een andere in de agenda.
- C: nou ik heb nou jou dan hou ik het toch eigenlijk (ook liefst) bij jou,
- H: ja, maar even als voorbeeld ik zeg wat kan ik voor je doen je zegt
- C: ja.=
- H: =je wordt soms allergisch van dingen moeten, en als we dat soort heb je heb je daar dus wat aan het is soms bij mensen een soort steuntje van=
- C: =ja.
- H: van van dan spreken we dat af, vele mensen hebben dan van goh als we dat afspreken dan wil ik niet tegen die meneer of die mevrouw van STIVORO zeggen dat ik weer rook, dus ik zal dat volhouden. Ik weet niet=
- C: =ja.=
- H: =of jij dat hebt?
- C: nou daar is iets, dat zou kunnen lukken.
- H: oké,oké dan kunnen we dat gaan proberen toch?
- C: ja. [13:55]
- H: ga je want je zit best op een hoge aantal ga je nog een hulpmiddel gebruiken?
- C: ja dat wou ik net aan u vragen,
- H: je mag je zeggen hoor, we zijn ()=
- C: =oh ja. ja. (),
- H: ja, gezien het aantal () raden we een hulpmiddel aan en het blijkt uit onderzoek na ja niemand is een is een nummer of een of een percentage maar het blijkt dus uit een tamelijk recent onderzoek dat als mensen stoppen met roken en ze hebben een lichamelijke hulpmiddel, dat kan zijn een medicijn zoals Zyban of Champix, of een nicotinevervanger gecombineerd met gesprekken die we doen en dan kunnen ook gesprekken zijn met de huisarts met de verpleegkundige, dat dan de kans groter is dat je een ex-roker gaat worden. En ook omdat je zegt van goh zo rond die derde dag, dan dan dan trek ik het niet meer, dat is het moment dat de nicotine uit je lichaam is dat is er na twee dagen al uit, en dat is vaak de dag dat mensen struikelen.
- C: ja, [15:03]

- H: je zegt dan ik kom tot niks en en ik zit maar en als je zo lang aan toch wel een ja grote grote hoeveelheid nicotine gewend bent en dat valt opeens weg, dan kan het allerlei tijdelijk weliswaar al die dingen zijn tijdelijk hé?
Ontwenningsverschijnselen geven van ja dingen die jij zegt verschrikkelijk zin in roken, sommige mensen worden sacherijnig, ja je je je je je dagelijkse doen en laten is veranderd.
- C: ja.
- H: en het missen van de van de van de nicotine, dan kan het als je dus bijvoorbeeld een pleister plakt, bij dit bij dit aantal wordt over het algemeen een pleister geadviseerd,
- C: ja?
- H: RME ja dan gaat het allemaal wat geleidelijker dan krijg je nog steeds nicotine binnen, op een andere manier en dat ga je langzamerhand afbouwen. Zo'n pleister pleisterkuur wordt meestal wel geadviseerd voor een ja kleine drie maanden
- C: hm.
- H: eerst de zwaarste dan de middelste dan de laagste. Afhankelijk van hoe het gaat.
- C: ja ja. [16:09]
- H: heb je daar ervaring mee?
- C: nee helemaal niet maar ik heb wel op het internet gelezen dat die dat die zware pleisters te zwaar blijken,
- H: dat is niet wat wij horen.
- C: nee?
- H: als mensen vijf sigaretten per dag roken en gaan dan zo'n zware pleister plakken dan dan ja
- C: hm. ik zeg tegen jou () ik rook wel 20 maar weet je wat ik met die 20 doe? De meeste van die 20 rook ik half op en dan knip ik ze af.
- H: en dan daarna rook je nog weer de andere helft.
- C: ja.
- H: dus je rookt in die zin rook je daar 40.
- C: ja maar toch eigenlijk ook 20.
- H: hmhm, hmhm, maar 40 keer per dag.
- C: ja eigenlijk wel.
- H: hmhm hmhm.
- C: SMS nou ja het zijn er toch 20 want op die manier heb ik kunnen minderen.
- H: want je komt van meer,
- C: ja. [17:05]
- H: oh ja,
- C: ja ik heb al ik heb (van) 25 tot (dan wel een stuk of tien dan in een pakje)
- H: dus 35=
- C: =ja ja. Maar dat is wel een tijdje geleden hoor,
- H: hmhm.
- C: ja. En ik rook ook de hele (erge) light sigaretten.
- H: hmhm.
- C: van 0,1 teer en 0,1 nicotine,
- H: hmhm. Hmhm.
- C: dus ik rook geen zware sigaretten.

- H: hmhm. Ja het blijkt dat dat () met lichtere sigaretten de neiging hebben om de filter meer dicht dicht te drukken, veel dieper te inhaleren en dat dat elkaar niet zo gek veel ontloopt,
- C: hoe.
- H: ja kijk voor die nicotinevervangers rook je gelijk uit je bed?
- C: ja ja, ik sta dan een () te maken en dan rook ik wel een halve. Ik heb ik heb het mij eigenlijk wel steeds afgeleerd dat ik niet meer rook voordat ik ga slapen. Boven op mijn slaapkamer.
- H: maar je rookt een half uur binnen een half uur na het opstaan.
- C: ja. [18:12]
- H: want dan wordt een vier milligram nicotinevervanger als je zegt van nou ik ben bang voor zo'n pleister, dat het te veel is omdat ik toch niet zo veel rook, dan zou je een zuigtablet of een kauwgom overwegen om dat je dat neemt op het moment dat je het heel moeilijk hebt. Dat kan. Dat kan.
- C: ja.
- H: het voordeel van het pleister is dat je dus de hele dag zo'n nicotinespiegel hebt=
- C: =ja.=
- H: =die je hebt als je rookt,=
- C: =ja.
- H: en een en een en een zuigtablet je hebt ook dingetjes voor onder je tong, dat zou je ook microtab heet dat, je zou ook en zuigtablet of een kauwgom kunnen overwegen.
- C: ik denk dat ik maar die pleisters doe () dat ik die maar ga halen.
- H: hmhm, hmhm.
- C: ik heb nog wel tabak ik huis van de homeopaat,
- H: oh ja,
- C: heb je daar ooit van gehoord?
- H: ()middel ja, ja,
- C: ik weet niet of dat helpt
- H: heb je dat gebruikt.
- C: nog niet ik ben zo bang dat dat niet helpt, [19:06]
- H: ik weet niet wat wat wat dat zou je dan moeten opzoeken, want het kan homeopathie als het te zwaar kan het natuurlijk zijn dat je daar ook weer last van krijgt.
- C: ja. ja? ik kan het wel kijken op internet,
- H: ja als je dus zoekt op ()=
- C: =ja.=
- H: =en de de de () haalt,
- C: ja, ik heb ik ben dus bij een homeopaat dus hij heeft dit voorgeschreven.
- H: ()
- C: maar uit angst dat het niet helpt, durf ik het ook niet te pakken.
- H: ah oké, want hij heft gezegd dat het helpt,
- C: ja.
- H: hmhm, ja, ik weet niet of je dat allebei moet gaan doen.
- C: nee, ik kijk ik wil laat maar nog een beetje (op zeker spelen) en iets dan pakken daar waarvan we weten we zeker weten dat het helpt,
- H: hmhm, hmhm,
- C: denk ik, [20:03]

- H: ja. en met die pleisters, (), de de de dat zijn de pleisters die op het moment in de handel zijn volgens mij allemaal 24 uurs pleisters, die hebben als voordeel dat je plakt hem in de ochtend en de ochtend daarna doe je een nieuwe pleister, je zorgt dat de huid goed na het douchen of wassen dat de huid goed droog is geen bodylotion en zo op het plek smeren van waar je plakt (want dan plakt die niet),
- C: ja.
- H: sommige mensen en vooral van vrouwen horen we dat die kunnen dan last hebben met slapen.
- C: oh
- H: wat je dan zou kunne doen is dat je hem ruim voor het slapen afhaalt en in de ochtend een nieuwe plakt.
- C: ja.
- H: kijk even hoe dat bij niet iedereen heeft maar sommige mensen die krijgen (allerhande) nachtmerries en vaak wakker worden en dus dat is iets om misschien te doen.
- C: hm, ja,
- H: ROP oké, hoe zit dat met je omgeving, zijn daar je partner,
- C: hier rookt hier rookt hier niemand,
- H: ROF behalve je zusje,
- C: ja ja ja, maar die zie ik wel bijna nooit.
- H: dus je hebt weinig rokers in de omgeving.
- C: ja. [21:13]
- H: ROC (ik kijk even op die) en op het werk is het ook geen probleem zeg je, alleen ja de spanning en de somberheid. Dat je dan=
- C: =ja.
- H: ik heb het idee dat het wat voor me doet,
- C: VRA ja ik heb ook wel dat ik mezelf beloon met die sigaret constant hoor,
- H: hmhm,
- C: even een half sigaret voordat ik de douche doe, hé, en op de helft van het stofzuigen, hé? Het is net alsof ik me constant beloon daarmee.
- H: vandaar dat ze zeggen doe vooral in de beginperiode ga jezelf belonen met iets anders. En dat kan van alles zijn, hé? Dat kan iets kleins zijn want je rookte natuurlijk al wat doorheen aan aan euro's,
- C: ja,
- H: dat je goh bij jou lijkt een beetje de drie dagen grens, nou als ik () na een dag dan dan koop ik een leuke hyacintje of=
- C: =ja,
- H: wat dan ook wat iets waar je wat je wat je prettig vindt en wat je kunt zien staan van goh dat is dan een beloning, in plaats van die sigaretten [22:25]
- C: hmhm, hoe ben jij daar afgekomen, (),
- H: heel lang geleden ik was heel fanatiek aan het hardlopen ik wou de marathon van New York gaan lopen en dat gaat niet samen met ik rookte zo'n twee pakjes per dag,
- C: je bent ook een stevige geweest,
- H: ja ja ja, ja, hmhm, na ja en toen was het gebeurd, ik moest kiezen,
- C: ja, en wel kunnen stoppen?
- H: ja nou ja ik was ik was heel erg als je als je zo veel hardloopt, dan dan heb je gewoon ontzettende last van van al die sigaretten,
- C: ja.

- H: dus, ja en het is lang geleden volgens mij waren er toen nog niet zo veel met die medicijnen en zo op de markt,
C: hm, [23:18]
- H: ik weet wel dat ik van alles in huis had gehaald en een speciaal dieet had, allemaal snoep had gekocht en weet ik het,
C: ja.
H: NSR ja, die de waar we het net over hadden () de de de de spanning en de
NSA somberheid en zo heb je daar wel eens over nagedacht, misschien weet je dat uit de periode met de Zyban, hoe je daarmee omgaat als je als je stopt?
C: ja ik het het het het lijkt ja nou dat vind ik moeilijk, het is net alsof ik het leven niet zo helder zie, alsof ik het dan ik kan het dan ook allemaal niet bijhouden ik heb () veel moeite om aan alles te denken, [24:13]
- H: dan heb je het over die beginperiode,
C: ja.
H: de eerste dagen,
C: ja.
H: hmhm, en daarom is het zinnig om daar van tevoren eens, hé je hebt nog een paar dagen voordat je stopt, daar toch eens bij jezelf over na te denken. Van (nu en ook) van dat je gestopt was en wat er om je heen gebeurde hé? Rokende zus en iemand overleden, en en ja dat zijn natuurlijk situaties bij uitsteek voor voor een roker om weer op op te steken, maar dat je eens gaat nadenken van als er nou iets dergelijks of iets minder heftigs gebeurt wat zou ik dan kunnen doen?
C: ja,
H: want het blijkt dat als er iets gebeurt dan is het roken niet meer zo'n automatisme nu is het vaak een automatisme als er iets gebeurt dat je zo'n ding weer grijpt. () nadenken van goh wat zou ik nou anders kunnen doen, [25:04]
- C: ja, weet je wat is ()? Toen waar ik jou vertelde,
H: hmhm,
C: EP van nou die drie dagen, toen had ik niet hoeven roken ik heb expres gewoon een dag gerookt omdat ik dacht van dat zou wel beter zijn.
H: ja.
C: ik had niet die de behoefte,
H: hmhm.
C: dus ik ben voor mezelf heel stom geweest.
H: hm. Dus dat weet je nu=
C: =ja.=
H: =dat je dat niet moet doen in elk geval.=
C: =ja. Ja.
H: zo leer je van eerdere pogingen. Hé?
C: ja. Ja.
H: (of wel of niet) maar iets daar tussenin dat werkt niet.
C: RMM ja nee want ik had gelezen daar zijn ja toch wel mensen die roken (gewoon wel eens) een dag en dan stoppen ze weer, ik dacht nou ik was er wel van overtuigd dat kan ik ook,
H: MA ja maar dat zijn eigenlijk geen mensen die die 40 jaar 30 40 sigaretten per dag roken.
C: hm.
H: een andere categorie,

- C: ja.=
H: =maar dat weet je nu=
C: =ja.=
H: =van als ik er een keer van af ben moet ik er niet meer aankomen. [26:03]
- C: ja,
H: maar ga eens kijken de komende dagen van wat zijn momenten waar ik hem echt moet hebben na ja je geeft dat eigenlijk in je Advies op Maat aan hé? Dat dat vooral die dingen zijn en het is handiger daarover na te denken als je daar niet in zit dan wanneer je zegt goh als ik er zo inzit en als ik dan zo gestopt ben dan ben ik () en dan kan ik slecht nadenken, nu rook je nog dus misschien kan je nu eens nadenken je zegt je bent nu toch al plannen aan het maken voor mezelf,
NSA
- C: ja.
H: wat duidelijker indelen, van andere welke dingen doe je graag? ()
C: poeh, ja al die dingen waren altijd (met) de sigaret, ja en ja, ja, ik weet eigenlijk niet zo heel veel. [26:58]
- H: doe je aan sport?
C: nou ik ben wel nou bezig met proberen dat elke dag wel een stuk te fietsen,
H: oké. Dat gaat niet met sigaret of wel?
C: nee,
H: dat is een goede, dat zou je kunnen doen hé?
C: ja.=
H: =als afleiding,
C: ja.
H: nog andere dingen waarvan je zegt goh dan ben ik daar helemaal mee bezig en niet met roken?
C: poeh, ja nou weet ik echt niet ()
H: ga daar rustig over nadenken je hoeft het nu ook niet allemaal te gaan bedenken maar het is je gaat nadenken=
C: =ja.=
H: =van goh als ik zin heb om te roken als afleiding wat zou ik dan kunnen gaan doen?
C: ja ik zou ik zou ook kunnen gaan fietsen meestal fiets ik dan naar het volgende dorp en dan ja daar wat een beetje wat (winkelen), ja winkelen vind ik leuk eigenlijk.
H: hmhm, hmhm. [28:13]
- C: winkels kijken. Ik hoef niet per se altijd van alles te kopen maar dat doe ik ook wel graag,
H: hmhm. En af en toe kan je wat kopen als beloning?
C: ja, ja,
H: NSAK dan heb je ook nog een doel van de tocht, oké en ik zie nog staan () bij je antwoorden dat je bang bent om te zwaar te worden.
C: oh heb ik dat gedaan?
H: ja,
C: oh dan heb ik dat fout gedaan, want dat is in mijn geval niet zo.
H: oké oké,
C: want ik ben niet iemand die dan maar veel gaat eten,
H: oké oké dat is verkeerd doorgekomen.
C: ja dan heb ik dat fout gedaan.

- H: en dingen als na het eten en zo vind je dat lastig?
C: nee niet nee. 's Avonds heb ik daar ook de minste moeite mee, als mijn man thuis is, dat is ook wel allemaal makkelijker.
H: oké.
C: 's avonds is niet moeilijk. [29:09]
- H: oké maar in de ochtend en zo en over dag,
C: MSA de moeilijkste ja. de moeilijkste momenten zijn ja een tijdje dat ik gestopt ben en ik zit te denken van ja ik zou daar wel een willen,
H: hmhm,
C: dan dat ik dan zo aan het vechten ben
H: accepteer dat dat zo is, dat hoort daarbij, dat is dat heeft iedereen die stopt. Maar je hebt besloten dat je het niet meer wilt dat je het gaat anders doen, dat is belangrijk. En meestal gaat het ook wel weer weg, het komt=
C: =ja,
H: het komt als een soort golf komt het over je heen en als je gaat vechten dan dan () je nog verder in dat roken in natuurlijk.
C: ja,
H: dan ben je daar nog meer mee bezig, probeer ja het komt en het gaat, je hebt besloten dat je niet meer wilt roken dus je gaat ga even op je fiets () naar een leuk dorpje en ga je eventjes leuk winkelen,
C: ja.
H: hm,
C: ja daar zijn wel meer dingen maar het is moeilijk om ze even zo te noemen.
H: maar dat je iets hebt voor als je stopt, na ja je gaat een hele dagindeling doen dus daar () dat soort dingen mee,
C: ja. [30:14]
- H: oké we zijn er doorheen, is er nog iets wat ik voor je kan doen?
C: nee, wanneer bel je weer?
H: we zullen zo meteen even in in de agenda kijken,
C: oh ja.
H: ik zou nog even een cijfer van je voor hoe belangrijk het stoppen voor je is, een cijfer tussen de een en de tien,
C: hoe belangrijk het is,
H: dat je blijvend stopt,
C: dat ja dat is heel belangrijk. Als ik dat voor me zie dan ja, () cijfer, nou dat daar kun je toch eigenlijk wel het hoogste geven.
H: ja. die hoor ik ook, en hoe veel vertrouwen heb je daarin dat het je gaat lukken?
C: nou dat sinds mijn laatste () pogingen heb ik daar wel een beetje schrik van. Ja, dus dat vind ik heel moeilijk om te zeggen.
H: hmhm, dan zeg je het de volgende keer als je het nu niet weet dan=
C: =ja is goed, [31:24]
- H: ja. je zegt je gaat aanstaande donderdag stoppen, en je doet alle rookwaar uit huis neem ik aan,
C: ja?
H: echt goed checken dat er nergens meer wat ligt dat je in geval dat je het moeilijk hebt echt wat anders moet gaan doen in plaats van dat je dan toch wel weer gaat roken, en tussendoor bellen, donderdag vrijdag daar zitten hier altijd mensen. Ik ben er maandag weer, is dat dan een goed moment om je te bellen?

- C: ja?
H: ga ik kijken wanneer dat kan, maandag de 10^e maart is dat
C: ja?
H: kan ik bellen tussen 10 en 11? Of tussen half 3 en 4.
C: doe maar tussen 10 en 11.
H: ka het om 10 uur?
C: ja.
H: ja tussen 10 en half 11.
C: ja.
H: oké?
C: is goed. [32:07]
- H: nou je staat erin ik wens je heel veel succes en sterkte, wil je daar nog tussendoor over bellen dat je hoe zit dat toch alweer moet je dat gewoon doen, en ik spreek je aanstaande maandag,
C: ja want zijn als ik dan gewoon zou bellen dan dan krijg ik niet jou aan de lijn hé?
H: ik ben er maandag dinsdag woensdag maar we zijn allemaal iedereen werkt hier ongeveer even lang, en we zijn allemaal zitten we iedereen zit op de inkomende lijn zoals dat heet dus dan met=
C: =oh ja=
H: =met vragen, () die het moeilijk hebben, en en we hebben allemaal elkaars cliënten aan de lijn, het is maar als je speciaal mij wilt is het maandag dinsdag woensdag maar wat ik zeg iedereen werkt hier even lang ik heb heel lieve collega's ik zou bijna zeggen bel en keer dan merk je het,
C: ja is goed.
H: hé?
C: ja.
H: nou zet hem op, en aanstaande maandag heb je je persoonlijk () met roken. (tenminste van die dagen) dan ben je daar overheen,
C: ja.
H: ja? oké (),
C: ja. ja.
H: tot maandag.
C: bedankt.
H: graag gedaan,
C: dag.
H: dag.

6.5. Bijlage 5: Gecodeerde gesprekken voor de pilot van de tweede beoordelaar

Gesprek 366717 02 KV

- C: Met ()
- H: goede middag () met () van STIVORO, ik heb je nog een keertje op mijn agenda gezet om eens te informeren ja hoe dat daar nou voorstaat met jouw ideeën over het stoppen of niet stoppen.
- C: Nou ik heb gezien dat morgen 1 maart is dus ik ben ik ben aan de laatste dag dat ik rook,
- H: en en die heb je de afgelopen dagen genomen of komt dat nu heel impulsief bij je op
- C: nee nee nee nee nee ik wist wel dat je zou bellen
- H: oké je wist het nog,
- C: ja (laat het niet impulsief zijn) dat dat is gerijpt in de afgelopen twee maanden
- H: ja
- C: en (dan is de vraag) doen of niet doen en ik vind het de moeite waard om de stap te zetten,
- H: oké en welke argumenten gebruik je voor jezelf om te zeggen van ja het is de moeite waard om die die stap te nemen,
- C: RSV ik ik wil daarvan af ik wil daar vrij van zijn
- H: is dat vrij het belangrijkste dus het niet vastzitten aan een of andere verslavende stof is dat het belangrijkste voor jou?
- C: RSGH ja ja ja ook wel ook wel de overweging voor de gezondheid
- H: hmhm,
- C: omdat ik wel weet ik rook al heel lang en als ik niet () stoppen wordt het mijn dood, [1:50]
- H: AS ja. Hoe veel rook je nu op de laatste dagen de laatste weken?
- C: SMS toch toch toch al minder, ik denk dat ik de afgelopen dagen onder de tien ben gebleven
- H: oké ja dat is () ja=
- C: =ja wel ja wel ja, maar het is nog iets heel anders dan de laatste uitmaken en zeggen van dat was het.
- H: EP ja dat dat dat heb je dus al een paar keer gedaan heb ik begrepen uit het (vorige) gesprek=
- C: =ja=
- H: =van dat je echt overtuigd zegt van nou dit was het dan en ik zet er een punt achter,=
- C: =hmhm,=
- H: =en dat dan toch na een week blijkt van ja nee daar moet daar moet toch een sigaret weer gerookt worden,
- C: ja [2:37]
- H: kun je kun je je iets voorstellen van wat je op zo'n moment dan tegen jezelf zegt van hoe kun je je zelf beschermen tegen het nog eens een keertje in die valkuil trappen,
- C: dat is een moeilijke vraag, wat op het puntje van mijn tong ligt om te zeggen is dit dus dat ik weet als ik er (weer) aan toegeef=
- H: =ja=
- C: =dat ik weer rook dat ik weer rook als nooit daarvoor

- H: ja
C: en dat dat bij mij ik eigenlijk meer verstrikt raak in in de netten van de verslaving
H: ja dus dat je weer en weer dieper en dieper zakt eigenlijk in het morast
C: ja
H: ja ja
C: VS dus (wil) ik maar hopen dat dat voor mij voldoende zal zijn om ja die wetenschap juist omdat ik het herhaaldelijk heb meegemaakt
H: ja
C: die wetenschap om me zelf weer tot orde te roepen en te zeggen nee dat doe ik niet. Dat hoop ik dan maar, [3:45]
- H: ja. En zijn er nog meer argumenten die dan op zo'n moment jou ja jou kracht zouden kunnen doen toenemen of dat je beter of hoe noem je dat, sterker in je schoenen staat? Behalve het feit dat je iedere keer het gevoel hebt ja ik zak weer dieper in die in die verslaving in dat vreslavingsmorast,
C: ja daar weet ik zelf niet het antwoord op (),
H: nee
C: nee
H: RSV ja wat wat bij mij opkomt is misschien ook ja een soort blijdschap dat je van al dat gepieker en gedoe afbent.
C: ja
H: want dit dit is dus het terugkerende patroon kennelijk bij jou=
C: =ja?
H: =van willen stoppen en dan ook goede een goed begin maken zeg maar om dan op gegeven moment weer onderuit te gaan,
C: hmhm,
H: en iedere keer weer een een een (breuk) tegen je zelfvertrouwen bij wijze van spreken
C: ja ja dat ja ja
H: iedere keer weer een een ja toch rottige ervaring die die je die je meemaakt en
C: ja
H: NSA en dus door het niet te doen bescherm je jezelf ook tegen die negatieve ervaring [4:58]
- C: ja dat is waar ja (waarbij)=
H: =dus je bent niet alleen dan=
C: =ja?
H: VSA je bent niet alleen van die sigaret maar ook af van het gepieker over roken en niet roken=
C: =ja ja
H: SEM en daar is daar is inderdaad hoor onze ervaring zegt dat ook daar is eigenlijk gewoon geen tussenweg tussen roken en niet roken=
C: =nee=
H: =dus er zij maar weinig verslaafde rokers of ex-verslaafde ex-rokers of hoe noem je dat nee ex-verslaafde rokers die die zeg maar op een of twee sigaretjes kunnen leven. Dat dat lukt niet.
C: nee nee dat zou ik ook niet ook niet niet kunnen, kijk je hebt () na die laatste dagen. Dat is makkelijker ik heb (een weekje) vakantie
H: hmhm
C: MSS dus dan is het makkelijker om nou als je van je werkstress afbent om te minderen maar ik weet zeker dat in mijn dagelijks leven dat ik daar absoluut niet dat zou ik

- SMM absoluut niet kunnen, een of twee of zelfs drie of vier dat dat weet ik ook uit ervaring weet je dat dat lukt dan misschien voor een of twee weken maar dan dan val ik toch weer val ik toch weer terug in mijn oude gewoonte [6:12]
- H: NM dus in feite zou je ook tegen jezelf kunnen zeggen van nou ja als ik als ik een sigaretje rook dan dan ben ik weer verkocht dan=
C: =ja=
H: =dan zit ik weer in die vast aan die sigaret=
C: =ja=
H: =en bovendien begint dan het hele gepieker weer het hele=
C: =ja ja=
H: =() begint dan eigenlijk weer
- C: VSA ja, dat zou mij moeten weerhouden om daaraan toe te geven komt natuurlijk ook bij dat je eigenlijk van de fysieke verslaving af kunt zijn binnen een paar maanden
H: binnen een paar weken zelfs de fysieke=
C: =ja=
H: NSO =de fysieke verslaving zeg maar de ontwenningverschijnselen die staan volgens de boekjes voor drie weken ongeveer maximaal gepland
C: ja,
H: maar de meeste mensen die ik spreek die die hebben daar minder lang last van. [7:03]
- C: ja
H: dus als je echt op de fysieke dingen daar hebt dingen die echt heel duidelijk samenhangen met wat daar in je hersenen gebeurt als je geen nicotine meer krijgt
C: hmhm,
H: en en en zeg maar die psychologische verschijnselen van toch iedere keer weer=
C: hm,=
H: MSK =op het moment dat je koffie ruikt bij wijze van spreken ook meteen denkt aan een sigaret, dat soort=
C: =ja=
H: =dat soort problemen ja dat kan wel wat langer duren en
C: hmhm,
H: de meeste ex-rokers die die hebben dat na jaren nog wel een keertje
C: ja
H: alleen is dat niet is dat dan niet zeg maar het zware gevecht wat je in het begin met jezelf toe moet leveren,
C: hmhm, ja
H: het is veel meer een soort bewustzijn van hé, hier zou een sigaretje lekker zijn en dan vervolgens tegen jezelf zeggen van nou nee ik rook niet meer.
C: hmhm, ja=
H: =en dan is het weer weg dus dan zit er geen strijd aan vast.
C: hmhm,
H: maar goed,
C: hmhm,
H: jij wil morgen stoppen, welke moeilijke dingen kom je morgen tegen. [8:02]
- C: MSA ik denk de eerste dagen niet zo veel. Ik denk als ik aan het werk ga dat ik dat ik wel grotere problemen ga ondervinden.
H: oké.

- C: nou, als je vraagt van wat is dat dan dat is dan die klik van een sigaretje weet je, je maatje, zoals ik dat in (eerdere) gesprekken=
H: =ja.=
C: =noemde, dat is dan (natuurlijk) een heel moeilijk moment om zich zelf dan tot orde te roepen om om te zeggen nee nee nee dat ga ik niet doen ik, maar ik denk dat ik volgende week als ik weer aan het werk ben,=
H: =je bent in het onderwijs hé?
C: ja. Klopt ja,
H: en, je gaat dan ga je buiten roken of ga je in een in een rookruimte roken nu?
C: nee naar buiten toe,
H: aha.
C: naar buiten toe, hmhm,
H: oké en hoe ga je dat dan nu doen, die die die frisse neus die je (toen) haalde, blijf je binnen of zo of, [9:00]
- C: ik denk dat dat in de praktijk niet zo heel veel uitmaakt. Ik vermoedt zelfs dat ik binnen zou blijven dan kun je ook niet roken, misschien dat dat verstandiger zou zijn.
H: hmhm. Gewoon de eerste tijd eventjes=
C: =ja.
H: maar een krantje meenemen of zo,
C: ja zoiets ja, daarvan daarvan wegblijven.
H: ja. Dat zou je, je zou jezelf kunnen beschermen daartegen.
C: ja toch. () in ieder geval de eerste drempel op.
H: ja. En ga je morgen gebruik maken van hulpmiddelen of zeg je van nou=
C: =nee nee ben ik ben ik niet van plan. Nee.=
H: =nee je zit ook onder de tien zei je de afgelopen week,
C: ja,
H: nou dan is ook een een een pleister of zo wordt ook niet aangeraden.
C: nee.
H: dus de reden daarvan is natuurlijk ook dat de ontwenningverschijnselen dan na verwachting nou vrij klein zijn, hé? Goed ()=
C: =ja dat ver dat verwacht ik ook bovendien die pleisters dat daar ook op de een of andere manier weer een een link met de sigaretten omdat je die nicotine natuurlijk gewoon toch tot je neemt, [10:15]
- H: ja. Nou dat klopt. Nou ik verwoordt het meestal zo dat je als je als je geen hulpmiddelen gebruikt, dat daar dan makkelijker een moment komt dat je gewoon helemaal weer (de) sigaret als probleem gaat vergeten, en=
C: =hmhm,=
H: = als je ieder nog ochtend die pleister moet plakken of die die die zuigtabletjes mee moet nemen, of die kauwgompjes moet kauwen,
C: ja?=
H: NSO =dan blijf je daar de hele tijd mee bezig terwijl als je geen hulpmiddelen gebruikt dan kan het zijn dat er in het begin iets meer ontwenningverschijnselen zijn maar,
C: hmhm,=
H: =je kan het sneller weer loslaten. Je kan op gegeven moment=
C: =ja.=
H: =makkelijker een dag thuiskomen=
C: =ja.=
H: =en dan bij jezelf denken (plotseling) schrikt, ik heb de hele dag niet,=

- C: =hmhm,=
H: =niet aan de sigaret gedacht. [10:58]
C: ja. dat wat je daar beschrijft dat is () de reden dat ik besloten heb om dat niet te doen,
H: oké. Heb je mensen in je omgeving die jou zo af en toe een keer een pluim mee op de hoed kunnen streken?
C: ja wel, ja wel.
H: zijn die mensen blij? Dat je stopt?
C: SSP dat denk ik wel. Ik ben getrouwd, ik denk dat (Lilian) daar wel heel blij zou zijn als ik zou stoppen.
H: ROP die rookt niet,
C: nee. Die rookt niet, nee,
H: SSK oké. En kinderen, roken die of niet.
C: nee, geen kinderen, zij weet zij weet het ook niet hoor, dat ik dat ik dat
H: doe.
C: dat ik die beslissing heb genomen.
H: ga je dat vertellen vandaag of morgen of wacht je tot dat ze het zelf ziet.
C: ja ik denk dat laatste. Ik denk dat laatste.=
H: =of ruikt.
C: VSA ja ja ja, dat ik me complimentjes laat maken. Denk ik.
H: Ja, want dat is leuk hoor, complimentjes voor dat soort dingen.
C: ja ja. [12:02]
- H: als je zelf daar achter staat dat je
C: hmhm,=
H: =(denkt) stoppen met roken is leuk dat andere mensen daar
C: ja.=
H: =een beetje (bevestigend) op reageren,
C: ja ja,
H: ga je jezelf belonen voor het feit dat je weet ik veel voor zo veel dagen gestopt bent of
C: na daar moet ik eerst een maandje door, hé (),
H: na dat vind ik te streng.
C: hmhm?
H: dat werkt hartstikke goed om jezelf zo af en toe iets iets leuks te geven,
C: hmhm,
H: zeker die eerste tijd is hartstikke lastig dus als jij nou ik zou zeggen bijvoorbeeld geef je zelf na een week een Cd'tje of zo,
C: hmhm,=
H: =(een bos bloemen) of een boek of iets anders dat je leuk vindt en en en geef je zelf een pluim op je hoed.
C: ja, ja, nee staat genoteerd, zal ik doen. Zal ik doen.
H: het is het is maar een idee het is jou het moet een beetje bij je passen ook natuurlijk. [12:59]
- C: ja, klopt het inderdaad dat je voornaam () is?
H: dat klopt.
C: ja. ().
H: ja.
C: mijn vorige baas heette zo.
H: ja nou maar ik geloof niet dat=

- C: =ja. nee nee nee.=
H: =het was in Rotterdam of zo je werkte toen in Rotterdam of zo. Kan dat?
C: in Amsterdam
H: ah in Amsterdam.
C: ja.
H: oké.
C: ja, ja, van een grote school dus het zou inderdaad goed kunnen dat je bij me () bent.
H: ja, maar ik google ik goolge me zelf wel eens op internet en daar kom ik allerlei mensen tegen die veel belangrijker zijn dan ik.=
C: =ja ja
H: goed.
C: hmhm,
H: MSA hoe gaan we verder. Dus dus volgende week ga je proberen om een beetje die die gewoontes van naar buiten gaan te doorbreken, en even buiten te vermijden,
C: hmhm,
H: zijn er nog meer dingen waarvan je zegt van nou dat wordt lastig volgende week, [13:52]
- C: EP nou ik moet gewoon streng zijn en ik heb het vaker meegemaakt dat ik dan toegankelijk ben en dat is dat is de moeilijke punt,
H: ja.
C: dat ik dat niet ga doen,
H: ja,=
C: =(ook niet een)=
H: =ja ik weet niet of dat zo belangrijk is hoor,
C: hmhm,
H: VSA streng zijn, ik denk dat het ook belangrijk is om gewoon blij te zijn met de beslissing die je genomen hebt. En dat dat dan en dat dat dan ook veel makkelijker is om om weerstand te bieden aan moment van wel trek hebben.
C: ja wel maar ja wel maar dat valt natuurlijk niet mee onderweg 160 uur per week.
H: nee maar het speelt ook niet 160 uur per week maar
C: ja er komen momenten dat je daar wel aan toe wilt geven dan moet je inderdaad toch streng zijn ten opzichte van jezelf. Maar het (duurt geen)
H: ja streng zijn maar ook=
C: =hmhm,=
H: =duidelijk duidelijk hebben voor je zelf wat je daarmee wint, met met je beslissing.
C: hmhm.
H: ik denk dat ik weet niet of ja, met kinderen opvoeden is het natuurlijk ook zo je kan natuurlijk van alles verbieden en zo maar je kan het ook duidelijk maken waarom het goed is dat je bepaalde dingen doet of nalaat. [15:02]
- C: oké. Hmhm.
H: en ik denk dat het voor jou ook ook gewoon fijner is en makkelijker is om je regelmatig bewust te zijn van het feit dat je dat je een goede beslissing genomen hebt
C: ja.
H: VSC, en als je het merkt ergens aan aan je ademhaling aan je conditie of aan je VSGH ruikvermogen of nou wat er allemaal verder nog kan gebeuren, als je gestopt bent met roken,

- C: ja,
H: om je daar dan van bewust te zijn en en daar blij mee te zijn.
C: ja.
H: dat maakt je ook sterker op het op momenten waar je zo bang voor bent na een week of misschien ook wat langer, dat je weer onderuit gaat.
C: janee dat ja dat zie ik wel. Ja. hmhm,
H: MSD en dat en de momenten van onderuitgang had dat altijd iets te maken met alcohol of niet.
C: nee helemaal niet.
H: helemaal niet. Oké.
C: MSA nee. Gemakzucht denk ik,
H: ja,
C: ()
H: ja, maar ik weet niet. Ik zou niet al te negatief over mezelf zijn als ik jou was.
C: hmhm, [16:02]
- H: VS het is denk beter om daar vertrouwen in te hebben dat je dat je het gewoon gaat doen,
C: ja, ja,
H: zeg (), zullen we een nieuwe afspraak maken,
C: graag, ja,
H: of zijn er nog dingen waarvan je zegt van daar wil het nog over hebben=
C: MSA, =nee, nee hoor, nee nee nee, graag een beetje snel want ik denk dat ik die eerste dagen dat ik weer aan het werk ben dat ik wel wat bemoediging kan gebruiken, een bemoedigend woord,
H: ja.
H: nou dan kun je kiezen tussen maandag middag of woensdag middag.
C: maandag alsjeblieft in dat geval. Ja.
H: ben je bereikbaar om vier uur?
C: ja is goed, ja,
H: oké, nou bel ik je maandag om een uur of vier en dan hoor ik je eerste ervaringen,
C: ja is goed,
H: ja? succes,
C: dank je wel voor je telefoontje, oké dank je,
H: dag.
C: doeg. [16:57]

Gesprek 409843 01 RH

- H: () Advies op Maat.
C: ja?
H: dat is de basis van het eerste gesprek.
C: oké,
H: die heb ik hier nu voor me, blijf ik mevrouw () zeggen of ga ik () zeggen.
C: u mag gerust () zeggen.
H: nou je mag gerust () zeggen. Dat vind ik ook prettig.
C: ja.
H: en mijn naam is dus (), en ik zou voor dit traject dat uit zeven gesprekken komt te bestaan, het eerste gesprek duurt zo'n klein half uurtje, zes gesprekken hierna een minuut of tien 15 afhankelijk van hoe het met je gaat, en je mag ons tussendoor altijd bellen met alles over stoppen met roken, vragen moeilijke momenten verzetten van afspraken, heb je dat nummer nog, of zal ik dat je even geven.
C: ik zou eens kijken. Ik heb hier een nummer 0 70 31 20 44 0.
H: dat is helemaal goed,
C: oké.
H: dat is dus het nummer dat je op werkdagen tussen negen en vijf kan draaien, en iedereen die het nummer aanneemt kan je uitstekend verder helpen.
C: ja. [1:08]
- H: oké? Zullen we beginnen?
C: ja.
H: AS hier staat je rookt sigaretten en 20 per dag. Klopt dat?
C: ja. nee zo ongeveer kom ik aan de 20.
H: en je rookt dus nu nog.
C: ja.
H: LT hoe oud was je toen je ging roken?
C: 17.
H: EP en ben je wel eens gestopt in die tussentijd?
C: ja, ja.
H: en hoe heeft dat eruit gezien.
C: ja nou ja ik merkte heel goed dat allerlei dingen beter zijn, dat ik me eigenlijk beter voel? Maar ik merkte ook dat ik na een paar dagen heel erg ga blokkeren. En dan zit ik maar en ik lijk wel meer wel meer het is alsof ik niet alles meer kan bevatten. [2:02]
- H: en en hoe lang hou je dat dan vol,
C: ik heb de laatste keer heb ik er drie dagen volgehouden en dat ging ook goed, en dan moest ik naar Groningen naar iemand die in sterven lag en toen dacht ja dan moet ik heel lang in de auto zitten en ik krijg een zware dag en dan heb ik een dag gerookt en dan stop ik weer. En dat heb ik ook gedaan, ik heb een dag gerookt en ik ben donderdag weer gestopt,
H: hmhm,
C: en die dag daarna 's middags, toen kwam mijn zus die rookt zo verschrikkelijk zo verschrikkelijk, en toen ik die zag ja toen toen ging het fout,
H: toen dacht je wat rookt die veel dat ga ik ook weer doen.
C: ja ik had gewoon die ene dag niet moeten roken,
H: AP hmhm, en andere keren is dit sinds je 17 bent de de enige keer of ben je vaker gestopt.

- C: ja () twee of een paar keer meer.
H: en altijd dagen of heb je dat ook weken gedaan,
C: EP ik heb het een keer een half jaar volgehouden, met Zyban
H: oké, dat is lang.
C: ja, maar het ging het willen roken, en het iets missen, dat ging niet over. Dat ging niet over. [3:19]
- H: dat is ook wel heel erg lang.
C: ja.
H: () 40 jaar ruim 30 jaar.
C: ja.
H: hmhm. En nu, wat is de reden dat je nu weer besloten hebt dat je daar mee gaat stoppen,
C: RSGH ik weet dat het heel slecht is, en=
H: =(je hebt) klachten,
C: ja.
H: ja?
C: RSC ja, ik heb ik heb hoge bloeddruk en te hoog cholesterol, en ik begin met ik begin met mijn uitduurvermogen ook te merken.
H: slecht conditie?
C: ja. [3:57]
- H: en wat nog meer,
C: ROF ja het zit ook in de familie zeg maar die klachten die ik opnoem. Mijn vader is maar 47 geworden, het is het is eigenlijk familiair, mijn vader is maar 47 geworden mijn broer maar 41
H: waar zijn die aan overleden?
C: hersenbleedingen.
H: hmhm,
C: ja.
H: goh ja, (dat is een nare vooruitzicht dan)
C: ja.
H: sorry, waren dat allebei rokers?
C: ja.
H: hmhm. zijn er nog andere redenen waarom je wilde stoppen.
C: RSV ja, ja, ik zou graag gewoon zonder die sigaret willen want ik heb al heel veel gelezen en dan denk ik ja het klopt allemaal, het zit tussen mijn oren, maar EP waarom kan ik het dan niet. Waarom hou ik het niet vol? Ik zou willen dat kijk als ik dan gestopt ben zit ik eigenlijk maar te wachten tot het over is
H: hmhm,
C: en dat is de foute manier,
H: hmhm, [5:23]
- C: ik ben al bezig geweest, ik heb al een dagplanning gemaakt, want ik heb wel gemerkt, kijk bij stoppen met roken kom ik achter veel dingen en ik kom dan eigenlijk ook achter dat ik eigenlijk niet goed in mijn vel zit want anders kan ik wel stoppen. Daar ben ik zelf wel achter. En=
H: =het is een nare verslaving ik weet niet of je zo ver hoeft te gaan dat bij de ene misschien wel en bij de ander niet, het si een het is een, heel veel mensen worstelen daarmee als het zo makkelijk zou zijn dan zou het hele bataljon van hulp daar natuurlijk niet zijn,

- C: ja,
H: maar ja jij zegt voor jou zit dat zo in elkaar. [6:05]
- C: ja ik denk dat ik in mijn leven ook een beetje een vast patroon moet gaan maken. Want als ik maar een keer kijk misschien moet ik de () bijvoorbeeld op maandag doen en dan van die van die vaste dingen dan invoeren want ik doe gewoon maar alles wanneer het uitkomt.
- H: hmhm,
C: ik denk dat ik misschien een vast patroon nodig heb.
H: () zei je?
C: ja.
H: oké.
C: ja het dekt heel veel af,
H: ja dus je hebt een hele vaste een dagindeling gemaakt voor jezelf voor als je stopt.
C: ja.
H: oké. En je hebt periodes in je leven gehad dat je op die manier hebt geleefd en dat dat je dat goed beviel?
C: ja. ja. [7:03]
- H: en heb je dan ook en datum wanneer dat gaat gebeuren?
C: ja ik zit op het moment weer aan donderdag te denken.
H: aanstaande donderdag?
C: ja.
H: dan hebben vijf zes maart, klopt dat?
C: ja, ja want het is nu drie,
H: ja, woensdag is=
C: dinsdag vier,
H: ja klopt, hmhm, wat is er want ik hoorde tussen de regels door maar wat is er prettig aan roken,
C: VRR het is net het is net alsof het helpt als je zenuwen hebt (als dan niet) ja ik heb gemerkt dat ik dat ik wel een emotionele roker ben.
H: als dingen niet niet niet gaan zoals je wil of ()=
C: =ja. ja. [8:03]
- H: VRR nog meer? Het helpt je, je wordt er rustiger van,
C: ja, nou ja, kijk een roker denkt dat maar of dat echt zo is vraag ik me even af hoor?
H: na ja het is zo dat iedereen dat als je veel dingen hebt lastige dingen hebt schrikt van dingen,=
C: =ja,=
H: =emoties, dan draai je die nicotine de je al in je lichaam hebt daar sneller doorheen, en ervaar je naast dat je misschien verdrietig of geschrokken of boos bent door iets buiten jezelf ervaar je een lichamelijke onrust. Omdat dat nicotineniveau gekelderd is. Als je dan weer opsteekt ga je je rustiger voelen. het is alleen zo dat je niet met dat nicotineniveau geboren bent. Dus iemand die niet rookt, dat wil overigens helemaal niet zeggen trouwens iemand die niet rookt, wel met emoties en verdriet en onprettige dingen om kan gaan, hé? Dat kunnen ze heel vaak ook, ik ben al heel lang geen roker meer maar dat wil dat wil helemaal niet zeggen dat ik dat wel kan,
C: ja, ja,
H: of iemand als die niet rookt. Alleen je hebt dat natuurlijk daaraan verbonden.
C: ja, [9:14]

H: maar daar kan het mee te maken hebben, dat op het moment dat je dan weer opsteekt dan vul je je nicotineniveau aan en voel je je ook daadwerkelijk even rustiger. Dus dat nicotine of de sigaret als je rookt dan dan ja je bent heel even krijg je binnen zeven seconden, dat gaat heel snel, krijg je even zo'n klap in je hersenen je je je bent even daar niet meer bij, en je ervaart ook wel zo'n gevoel van nou het is allemaal wel weer oké en hé dat zei je het is een druk,

C: ja.

H: ja op een bepaalde manier is het zo dat heb je zo ervaren dat ()=

C: =ja,

H: () allerlei allerlei hé de sigaret neem allerlei functies eigenlijk over.

C: ja. [10:02]

H: NSR dat is ook de verklaring waarom de een langer dan de ander mensen zich na het stoppen met roken tijdelijk niet zo fijn voelen. want je moet dat ook verder zelf gaan doen en natuurlijk kunnen we dat uitstekend als je langer veel hebt gerookt dan kan het een tijdje duren voordat je weer en ook een nieuwe balans en zo hebt gevonden. Want het is nogal een paar keer op de dag dat jij dat doet, en heel veel jaren lang,

C: ja.

H: ja, dus dat je zeg goh, ik ben wel even de () kwijt en ik () maar en ik kom tot niks en zo,

C: ja,

H: VSR ja dan dat dat als je gewoon doorgaat met stoppen en zorgt dat je niet te veel daarin blijft zitten dus verder veel uitprobeert en dingen gaat ondernemen, dan zal je merken dat het gaat wegebben.

C: ja?

H: maar het is belangrijk dat je aan de aan de kant gaat zitten van ja ik wil daar echt van af,

C: ja,

H: kost wat het kost

C: ik heb ook steeds nog steeds het gevoel, van dat ik dat ik het dat ik het kan,

H: na mooi toch, ik denk dat ook ja, waarom niet? [11:06]

C: het is toch niet geloven sommige mensen zeggen van ja ik heb de laatste gerookt en dat is vierenhalf jaar geleden,

H: mensen die wij aan de lijn krijgen niet want dan zouden ze niet bellen.

C: nee.

H: een hele grote harde groep harde kern van mensen in Nederland die nog rookt waarvan heel veel mensen zo graag ervan af willen en het lukt niet, probeer je niet niet te spiegelen aan aan daar schiet je niet me op, wat heb je daaraan, ()=

C: =ja.

H: dingen die ()=

C: =ja.

H: dingen die andere mensen niet ()

C: ja dat is misschien ook zo.

H: je hebt () met jezelf, en dat is vaak al meer dan genoeg. Ja toch?

C: ja. ja.

H: wat kan ik voor je doen? Wat is de reden dat je deze vorm van ondersteuning hebt gekozen.

- C: kijk ik ben ook wel iemand die niet al te veel bemoeienissen kijk als ik weer stop dan moet het niet zo zijn dat ik dan naar het ziekenhuis moet omdat ik daarop aangesloten ben. Ik moet niks moeten, snapt u een beetje?
- H: ja? [12:18]
- C: en ik hoop ik denk dat dit kan hebben.
- H: hmhm, hmhm, en wat is het dan concreet wat je van me wil,
- C: ja ja dat je mij daar een beetje doorheen sleept,
- H: en als ik bijvoorbeeld hé, dat doen we wel eens met mensen die dat we zeggen goh (), wat er ook gebeurt, tot dat je me spreekt zouden we nu bijvoorbeeld kunnen doen want je stopt op donderdag, en is het moeilijk is het naar hou het per dag hou het klein. Hé dat per dag hebben dat is belangrijk, daar hebben heel mensen wat aan om dat te doen, tot dat je me spreekt rook je niet,
- C: ja?
- H: krijg je daar nu al zenuwen van? Of kan je dat hebben.
- C: dan ik spreek je jou pas de week daarna hé?
- H: ja. [13:05]
- C: ja.
- H: ik werk maandag dinsdag woensdag. Tenzij je zegt ja ik wil donderdag of vrijdag gebeld worden, dan zetten we je bij een andere in de agenda.
- C: nou ik heb nou jou dan hou ik het toch eigenlijk (ook liefst) bij jou,
- H: ja, maar even als voorbeeld ik zeg wat kan ik voor je doen je zegt
- C: ja.=
- H: =je wordt soms allergisch van dingen moeten, en als we dat soort heb je heb je daar dus wat aan het is soms bij mensen een soort steuntje van=
- C: =ja.
- H: van van dan spreken we dat af, vele mensen hebben dan van goh als we dat afspreken dan wil ik iet tegen die meneer of die mevrouw van STIVORO zeggen dat ik weer rook, dus ik zal at volhouden. Ik weet niet=
- C: =ja.=
- H: =of jij dat hebt?
- C: nou daar is iets, dat zou kunnen lukken.
- H: oké,oké dan kunnen we dat gaan proberen toch?
- C: ja. [13:55]
- H: AS ga je want je best op een hoge aantal ga je nog een hulpmiddel gebruiken?
- C: ja dat wou ik net aan u vragen,
- H: je mag je zeggen hoor, we zijn ()=
- C: =oh ja. ja. (),
- H: ja, gezien het aantal () raden we een hulpmiddel aan en het blijkt uit onderzoek na ja niemand is een is een nummer of een of een percentage maar het blijkt dus uit een tamelijk recent onderzoek dat als mensen stoppen met roken en ze hebben een lichamelijke hulpmiddel, dat kan zijn een medicijn zoals Zyban of Champix, of een nicotinevervanger gecombineerd met gesprekken die we doen en dan kunnen ook gesprekken zijn met de huisarts met de verpleegkundige, dat dan de kans groter is dat je een ex-roker gaat worden. En ook omdat je zegt van goh zo rond die derde dag, dan dan dan trek ik het niet meer, dat is het moment dat de NSO nicotine uit je lichaam is dat is er na twee dagen al uit, en dat is vaak de dag dat mensen struikelen.
- C: ja, [15:03]

- H: je zegt dan ik kom tot niks en en ik zit maar en als je zo lang aan toch wel een ja grote grote hoeveelheid nicotine gewend bent en dat valt opeens weg, dan kan het allerlei tijdelijk weliswaar al die dingen zijn tijdelijk hé?
Ontwenningsverschijnselen geven van ja dingen die jij zegt verschrikkelijk zin in roken, sommige mensen worden sacherijnig, ja je je je je dagelijks doen en laten is veranderd.
- C: ja.
- H: en het missen van de van de van de nicotine, dan kan het als je dus bijvoorbeeld een pleister plakt, bij dit bij dit aantal wordt over het algemeen een pleister geadviseerd,
- C: ja?
- H: RME ja dan gaat het allemaal wat geleidelijker dan krijg je nog steeds nicotine binnen, op een andere manier en dat ga langzamerhand afbouwen. Zo'n pleister pleisterkuur wordt meestal wel geadviseerd voor een ja kleine drie maanden
- C: hm.
- H: eerst de zwaarste dan de middelste dan de laagste. Afhankelijk van hoe het gaat.
- C: ja ja. [16:09]
- H: heb je daar ervaring mee?
- C: nee helemaal niet maar ik heb wel op het internet gelezen dat die dat die zware pleisters te zwaar blijken,
- H: dat is niet wat wij horen.
- C: nee?
- H: als mensen vijf sigaretten per dag roken en gaan dan zo'n zware pleister plakken dan dan ja
- C: AS hm. ik zeg tegen jou () ik rook wel 20 maar weet je wat ik met die 20 doe? De meeste van die 20 rook ik half op en dan knip ik ze af.
- H: en dan daarna rook je nog weer de andere helft.
- C: ja.
- H: dus je rookt in die zin rook je daar 40.
- C: ja maar toch eigenlijk ook 20.
- H: hmhm, hmhm, maar 40 keer per dag.
- C: ja eigenlijk wel.
- H: hmhm hmhm.
- C: MA nou ja het zijn er toch 20 want op die manier heb ik kunnen minderen.
- H: want je komt van meer,
- C: ja. [17:05]
- H: oh ja,
- C: ja ik heb al ik heb (van) 25 tot (dan wel een stuk of tien dan in een pakje)
- H: dus 35=
- C: =ja ja. Maar dat is wel een tijdje geleden hoor,
- H: hmhm.
- C: ja. En ik rook ook de hele (erge) light sigaretten.
- H: hmhm.
- C: van 0,1 teer en 0,1 nicotine,
- H: hmhm. Hmhm.
- C: dus ik rook geen zware sigaretten.

- H: hmhm. Ja het blijkt dat dat () met lichtere sigaretten de neiging hebben om de filter meer dicht dicht te drukken, veel dieper te inhaleren en dat dat elkaar niet zo gek veel ontloopt,
- C: hoe.
- H: ja kijk voor die nicotinevervangers rook je gelijk uit je bed?
- C: ja ja, ik sta dan een () te maken en dan rook ik wel een halve. Ik heb ik heb het mij eigenlijk wel steeds afgeleerd dat ik niet meer rook voordat ik ga slapen. Boven op mijn slaapkamer.
- H: maar je rookt een half uur binnen een half uur na het opstaan.
- C: ja. [18:12]
- H: want dan wordt een vier milligram nicotinevervanger als je zegt van nou ik ben bang voor zo'n pleister, dat het te veel is omdat ik toch niet zo veel rook, dan zou je een zuigtablet of een kauwgom overwegen om dat je dat neemt op het moment dat je het heel moeilijk hebt. Dat kan. Dat kan.
- C: ja.
- H: het voordeel van het pleister is dat je dus de hele dag zo'n nicotinespiegel hebt=
- C: =ja.=
- H: =die hebt als je rookt,=
- C: =ja.
- H: en een en een en een zuigtablet je hebt ook dingetjes voor onder je tong, dat zou je ook microtab heet dat, je zou ook en zuigtablet of een kauwgom kunnen overwegen.
- C: ik denk dat ik maar die pleisters doe () dat ik die maar ga halen.
- H: hmhm, hmhm.
- C: EP ik heb nog wel tabak ik huis van de homeopaat,
- H: oh ja,
- C: heb je daar ooit van gehoord?
- H: ()middel ja, ja,
- C: ik weet niet of dat helpt
- H: heb je dat gebruikt.
- C: nog niet ik ben zo bang dat dat niet helpt, [19:06]
- H: ik weet niet wat wat wat dat zou je dan moeten opzoeken, want het kan homeopathie als het te zwaar kan het natuurlijk zijn dat je daar ook weer last van krijgt.
- C: ja. ja? ik kan het wel kijken op internet,
- H: ja als je dus zoekt op ()=
- C: =ja.=
- H: =en de de de () haalt,
- C: ja, ik heb ik ben dus bij een homeopaat dus hij heeft dit voorgeschreven.
- H: ()
- C: maar uit angst dat het niet helpt, durf ik het ook niet te pakken.
- H: ah oké, want hij heft gezegd dat het helpt,
- C: ja.
- H: hmhm, ja, ik weet niet of je dat allebei moet gaan doen.
- C: nee, ik kijk ik wil laat maar nog een beetje (op zeker spelen) en iets dan pakken daar waarvan we weten we zeker weten dat het helpt,
- H: hmhm, hmhm,
- C: denk ik, [20:03]

- H: ja. en met die pleisters, (), de de de dat zijn de pleisters die op het moment in de handel zijn zijn volgens mij allemaal 24 uurs pleisters, die hebben als voordeel dat je plakt hem in de ochtend en de ochtend daarna doe je een nieuwe pleister, je zorgt dat de huid goed na het douchen of wassen dat de huid goed droog is geen bodylotion en zo op het plek smeren van waar je plakt (want dan plakt die niet),
- C: ja.
- H: sommige mensen en vooral van vrouwen horen we dat die kunnen dan last hebben met slapen.
- C: oh
- H: wat je dan zou kunne doen is dat je hem ruim voor het slapen afhaalt en in de ochtend een nieuwe plakt.
- C: ja.
- H: kijk even hoe dat bij niet iedereen heeft maar sommige mensen die krijgen (allerhand) nachtmerries en vaak wakker worden en dus dat is iets om misschien te doen.
- C: hm, ja,
- H: ROP oké, hoe zit dat met je omgeving, zijn daar je partner,
- C: hier rookt hier rookt hier niemand,
- H: ROF behalve je zusje,
- C: ja ja ja, maar die zie ik wel bijna nooit.
- H: dus je hebt weinig rokers in de omgeving.
- C: ja. [21:13]
- H: (ik kijk even op die) en op het werk is het ook geen probleem zeg je, alleen ja de spanning en de somberheid. Dat je dan=
- C: =ja.
- H: ik heb het idee dat het wat voor me doet,
- C: VRA ja ik heb ook wel dat ik mezelf beloon met die sigaret constant hoor,
- H: hmhm,
- C: even een half sigaret voordat ik de douche doe, hé, en op de helft van het stofzuigen, hé? Het is net alsof ik me constant beloon daarmee.
- H: vandaar dat ze zeggen doe vooral in de beginperiode ga jezelf belonen met iets anders. En dat kan van alles zijn, hé? Dat kan iets kleins zijn want je rookte natuurlijk al wat doorheen aan aan euro's,
- C: ja,
- H: dat je goh bij jou lijkt een beetje de drie dagen grens, nou als ik () na een dag dan dan koop ik een leuke hyacintje of=
- C: =ja,
- H: wat dan ook wat iets waar je wat je wat je prettig vindt en wat je kunt zien staan van goh dat is dan een beloning, in plats van die sigaretten [22:25]
- C: hmhm, hoe ben jij daar afgekomen, (),
- H: heel lang geleden ik was heel fanatiek aan het hardlopen ik wou de marathon van New York gaan lopen en dat gaat niet samen met ik rookte zo'n twee pakjes per dag,
- C: je bent ook een stevige geweest,
- H: ja ja ja, ja, hmhm, na ja en toen was het gebeurt, ik moest kiezen,
- C: ja, en wel kunnen stoppen?
- H: ja nou ja ik was ik was heel erg als je als je zo veel hardloopt, dan dan heb je gewoon ontzettende last van van al die sigaretten,
- C: ja.

- H: dus, ja en het is lang geleden volgens mij waren er toen nog niet zo veel met die medicijnen en zo op de markt,
C: hm, [23:18]
- H: ik weet wel dat ik van alles in huis had gehaald en een speciaal dieet had, allemaal snoep had gekocht en weet ik het,
C: ja.
H: EP ja, die de waar we het net over hadden () de de de de spanning en de somberheid en zo heb je daar wel eens over nagedacht, misschien weet je dat uit de periode met de Zyban, hoe je daarmee omgaat als je als je stopt?
C: NSA ja ik het het het het lijkt ja nou dat vind ik moeilijk, het is net alsof ik het leven niet zo helder zie, alsof ik het dan ik kan het dan ook allemaal niet bijhouden ik heb () veel moeite om aan alles te denken, [24:13]
- H: dan heb je het over die beginperiode,
C: ja.
H: de eerste dagen,
C: ja.
H: hmhm, en daarom is het zinnig om daar van tevoren eens, hé je hebt nog een paar dagen voordat je stopt, daar toch eens bij jezelf over na te denken. Van (nu en ook) van dat je gestopt was en wat er om je heen gebeurde hé? Rokende zus en iemand overleden, en en ja dat zijn natuurlijk situaties bij uitsteek voor voor een roker om weer op op te steken, maar dat je eens gaat nadenken van als er nou iets dergelijks of iets minder heftigs gebeurt wat zou ik dan kunnen doen?
C: ja,
H: want het blijkt dat als er iets gebeurt dan is het roken niet meer zo'n automatisme nu is het vaak een automatisme als er iets gebeurt dat je zo'n ding weer grijpt. () nadenken van goh wat zou ik nou anders kunnen doen, [25:04]
- C: ja, weet je wat is ()? Toen waar ik jou vertelde,
H: hmhm,
C: EP van nou die drie dagen, toen had ik niet hoeven roken ik heb expres gewoon een dag gerookt omdat ik dacht van dat zou wel beter zijn.
H: ja.
C: ik had niet die de behoefte,
H: hmhm.
C: dus ik ben voor mezelf heel stom geweest.
H: hm. Dus dat weet je nu=
C: =ja.=
H: =dat je dat niet moet doen in elk geval.=
C: =ja. Ja.
H: zo leer je van eerdere pogingen. Hé?
C: ja. Ja.
H: (of wel of niet) maar iets daar tussenin dat werkt niet.
C: SMM ja nee want ik had gelezen daar zijn ja toch wel mensen die roken (gewoon wel eens) een dag en dan stoppen ze weer, ik dacht nou ik was er wel van overtuigd dat kan ik ook,
H: ja maar dat zijn eigenlijk geen mensen die die 40 jaar 30 40 sigaretten per dag roken.
C: hm.
H: een andere categorie,

- C: ja.=
H: =maar dat weet je nu=
C: =ja.=
H: =van als ik er een keer van af ben moet ik er niet meer aankomen. [26:03]
- C: ja,
H: maar ga eens kijken de komende dagen van wat zijn momenten waar ik hem echt moet hebben na ja je geeft dat eigenlijk in je Advies op Maat aan hé? Dat dat vooral die dingen zijn en het is handiger daarover na te denken als je daar niet in zit dan wanneer je zegt goh als ik er zo inzit en als ik dan zo gestopt ben dan ben ik () en dan kan ik slecht nadenken, nu rook je nog dus misschien kan je nu eens nadenken je zegt je bent nu toch al plannen aan het maken voor mezelf,
- C: ja.
H: wat duidelijker indelen, van andere welke dingen doe je graag? ()
C: poeh, ja al die dingen waren altijd (met) de sigaret, ja en ja, ja, ik weet eigenlijk niet zo heel veel. [26:58]
- H: doe je aan sport?
C: nou ik ben wel nou bezig met proberen dat elke dag wel een stuk te fietsen,
H: oké. Dat gaat niet met sigaret of wel?
C: nee,
H: dat is een goede, dat zou je kunnen doen hé?
C: ja.=
H: =als afleiding,
C: ja.
H: nog andere dingen waarvan je zegt goh dan ben ik daar helemaal mee bezig en niet met roken?
C: poeh, ja nou weet ik echt niet ()
H: ga daar rustig over nadenken je hoeft het nu ook niet allemaal te gaan bedenken maar het is je gaat nadenken=
C: =ja.=
H: =van goh als ik zin heb om te roken als afleiding wat zou ik dan kunnen gaan doen?
C: ja ik zou ik zou ook kunnen gaan fietsen meestal fiets ik dan naar het volgende dorp en dan ja daar wat een beetje wat (winkelen), ja winkelen vind ik leuk eigenlijk.
H: hmhm, hmhm. [28:13]
- C: winkels kijken. Ik hoef niet per se altijd van alles te kopen maar dat doe ik ook wel graag,
H: hmhm. En af en toe ka je wat kopen als beloning?
C: ja, ja,
H: NSAK dan heb je ook nog een doel van de tocht, oké en ik zie nog staan () bij je antwoorden dat je bang bent om te zwaar te worden.
C: oh heb ik dat gedaan?
H: ja,
C: oh dan heb ik dat fout gedaan, want dat is in mijn geval niet zo.
H: oké oké,
C: want ik ben niet iemand die dan maar veel gaat eten,
H: oké oké dat is verkeerd doorgekomen.
C: ja dan heb ik dat fout gedaan.

- H: en dingen als na het eten en zo vind je dat lastig?
C: nee niet nee. 's Avonds heb ik daar ook de minste moeite mee, als mijn man thuis is, dat is ook wel allemaal makkelijker.
H: oké.
C: 's avonds is niet moeilijk. [29:09]
- H: oké maar in de ochtend en zo en over dag,
C: de moeilijkste ja. de moeilijkste momenten zijn ja een tijdje dat ik gestopt ben en
MSA ik zit te denken van ja ik zou daar wel een willen,
H: hmhm,
C: dan dat ik dan zo aan het vechten bent
H: accepteer dat dat zo is, dat hoort daarbij, dat is dat heeft iedereen die stopt. Maar je hebt besloten dat je het niet meer wilt dat je het gaat anders doen, dat is belangrijk. En meestal gaat het ook wel weer weg, het komt=
C: =ja,
H: het komt als een soort golf komt het over je heen en als je gaat vechten dan dan () je nog verder in dat roken in natuurlijk.
C: ja,
H: dan ben je daar nog meer mee bezig, probeer ja het komt en het gaat, je hebt besloten dat je niet meer wilt roken dus je gaat ga even op je fiets () naar een leuk dorpje en ga je eventjes leuk winkelen,
C: ja.
H: hm,
C: ja daar zijn wel meer dingen maar het is moeilijk om ze even zo te noemen.
H: maar dat je iets hebt voor als je stopt, na ja je gaat een hele dagindeling doen dus daar () dat soort dingen mee,
C: ja. [30:14]
- H: oké we zijn er doorheen, is er nog iets wat ik voor je kan doen?
C: nee, wanneer bel je weer?
H: we zullen zo meteen even in in de agenda kijken,
C: oh ja.
H: RSA ik zou nog even een cijfer van je voor hoe belangrijk het stoppen voor je is, een cijfer tussen de een en de tien,
C: hoe belangrijk het is,
H: dat je blijvend stopt,
C: dat ja dat is heel belangrijk. Als ik dat voor me zie dan ja, () cijfer, nou dat daar kun je toch eigenlijk wel het hoogste geven.
H: VS ja. die hoor ik ook, en hoe veel vertrouwen heb je daarin dat het je gaat lukken?
C: nou dat sinds mijn laatste () pogingen heb ik daar wel een beetje schrik van. Ja, dus dat vind ik heel moeilijk om te zeggen.
H: hmhm, dan zeg je het de volgende keer als je het nu niet weet dan=
C: =ja is goed, [31:24]
- H: ja. je zegt je gaat aanstaande donderdag stoppen, en je doet alle rookwaar uit huis neem ik aan,
C: ja?
H: echt goed checken dat er nergens meer wat ligt dat je in geval dat je het moeilijk hebt echt wat anders moet gaan doen in plaats van dat je dan toch wel weer gaat roken, en tussendoor bellen, donderdag vrijdag daar zitten hier altijd mensen. Ik ben er maandag weer, is dat dan een goed moment om je te bellen?

- C: ja?
H: ga ik kijken wanneer dat kan, maandag de 10^e maart is dat
C: ja?
H: kan ik bellen tussen tien en elf? Of tussen half drie en vier.
C: doe maar tussen tien en elf.
H: ka het om tien uur?
C: ja.
H: ja tussen tien en half elf.
C: ja.
H: oké?
C: is goed. [32:07]
- H: nou je staat erin ik wens je heel veel succes en sterkte, wil je daar nog tussendoor over bellen dat je hoe zit dat toch alweer moet je dat gewoon doen, en ik spreek je aanstaande maandag,
C: ja want zijn als ik dan gewoon zou bellen dan dan krijg ik niet jou aan de lijn hé?
H: ik ben er maandag dinsdag woensdag maar we zijn allemaal iedereen werkt hier ongeveer even lang, en we zijn allemaal zitten we iedereen zit op de inkomende lijn zoals dat heet dus dan met=
C: =oh ja=
H: =met vragen, () die het moeilijk hebben, en en we hebben allemaal elkaars cliënten aan de lijn, het is maar als je speciaal mij wilt is het maandag dinsdag woensdag maar wat ik zeg iedereen werkt hier even lang ik heb heel lieve collega's ik zou bijna zeggen bel en keer dat merk je het,
C: ja is goed.
H: hé?
C: ja.
H: nou zet hem op, en aanstaande maandag heb je je persoonlijk () met roken. (tenminste van die dagen) dan ben je daar overheen,
C: ja.
H: ja? oké (),
C: ja. ja.
H: tot maandag.
C: bedankt.
H: graag gedaan,
C: dag.
H: dag.

6.6. Bijlage 6: Aangepaste coderingslijst voor de analyse

Thema	Hoofdcode	Subthema	Omschrijving	Subcode	Concretisering	Omschrijving
Rookgeschiedenis	LT	Leeftijd waarop begonnen	De leeftijd waarop cliënt is begonnen met roken	-	-	-
	AJ	Aantal jaren gerookt	Het aantal jaren dat cliënt heeft gerookt	-	-	-
Rooksituatie	AS	Aantal sigaretten	Het aantal sigaretten dat cliënt gemiddeld per dag rookt(e)	-	-	-
	SS	Sociale steun	Aspecten betreffende steun bij stoppen met roken	P	Partner	Steun door partner
				K	Kinderen	Steun door kinderen
				F	Familie	Steun door andere familieleden
				V	Vrienden	Steun door vrienden
				C	Collega's	Steun door collega's
RO	Rookstatus sociale omgeving	Aspecten betreffende rookstatus van partner, kinderen, familie, vrienden, en collega's	A	Andere	Steun door anderen	
			P	Partner	Rookstatus van partner	
			K	Kinderen	Rookstatus (inwonende) kinderen	
			F	Familie	Rookstatus van andere familieleden	
Stopgeschiedenis	AP	Aantal stoppogingen	Het aantal stoppogingen dat cliënt al heeft gedaan	V	Vrienden	Rookstatus van vrienden
				C	Collega's	Rookstatus van collega's
				A	Andere	Steun door anderen
				-	-	-

Minderen bij stoppen met roken

			(minstens 24 uur niet gerookt)			
	EP	Ervaringen eerdere stoppogingen	Ervaringen van de cliënt uit eerdere stoppogingen	-	-	-
Stopmotivatie	RS	Redenen stoppen	Redenen om te stoppen	GH	Gezondheid	Cliënt wil stoppen vanwege (angst voor) gezondheidsklachten en/of ziektes
				G	Geld	Cliënt wil stoppen met roken omdat het duur is en/of hij geen geld voor roken heeft
				C	Conditie	Cliënt wil stoppen om zijn conditie te verbeteren (geen gele tanden/vingers, betere huid etc.)
				U	Uiterlijk	Cliënt wil stoppen om zijn uiterlijk te verbeteren
				VB	Voorbeeld	Cliënt wil een goed voorbeeld zijn en om die reden stoppen
				R	Rookverbod	Cliënt wil vanwege het rookverbod op vele plekken stoppen
				V	Verslaving	Cliënt wil niet meer verslaafd zijn en daarom stoppen
				AV	Advies	Cliënt heeft het advies gekregen om te stoppen
				A	Anders	Cliënt heeft andere redenen om te stoppen
				VS	Voordelen stoppen	Voordelen van het stoppen
G	Geld	Cliënt heeft meer geld				

Minderen bij stoppen met roken

				C	Conditie	Cliënt heeft een betere conditie
				U	Uiterlijk	Cliënt heeft een beter uiterlijk (geen gele tanden/vingers, betere huid etc.)
				R	Rust	Cliënt voelt zich rustiger
				T	Tijd	Cliënt heeft meer tijd over
				A	Anders	Andere voordelen van stoppen met roken
NS	Nadelen stoppen	Nadelen van het stoppen	R	Rusteloosheid	Cliënt voelt zich gespannen en rusteloos als hij niet rookt	
			AK	Aankomen	Cliënt komt aan door het stoppen	
			V	Verveling	Cliënt verveelt zich vaker als hij niet rookt	
			O	Ontwenningverschijnselen	Cliënt heeft ontwenningverschijnselen door het stoppen	
			G	Gezelligheid	Cliënt vindt het minder gezellig als hij niet rookt en/of mist de gezelligheid bij het roken	
			A	Anders	Andere nadelen van het stoppen met roken	
VR	Voordelen roken	Voordelen van roken	R	Rust	Roken werkt rustgevend en/of ontspannend	
			S	Stress	Roken help cliënt met negatieve emoties en/of stress om te gaan	
			V	Verveling	Roken helpt cliënt om met verveling om te gaan	
			A	Anders	Roken heeft een ander voordeel voor de cliënt	
Self-efficacy	SE	Vertrouwen in stoppen	Mate waarop cliënt denkt in	-	-	-

Minderen bij stoppen met roken

			staat te zijn om te stoppen			
	MS	Moeilijke situaties	Moeilijke situaties die de cliënt verwacht of is tegen gekomen	U	Uitgaan	Als cliënt uitgaat is het moeilijk om niet te roken
				E	Na eten	Na het eten is het moeilijk om niet te roken
				O	Na ontwaken	Na het ontwaken is het moeilijk om niet te roken
				K	Bij koffie/thee	Als cliënt koffie/thee drinkt is het moeilijk om niet te roken
				D	Bij alcohol	Als cliënt alcohol drinkt is het moeilijk om niet te roken
				S	Stress	In stressvolle momenten/bij stress is het moeilijk om niet te roken
				NE	Negatieve emoties	Als de cliënt negatieve emoties ervaart (bijvoorbeeld verdriet, boosheid, angst etc.) is het moeilijk om niet te roken
				OR	In omgeving van rokers	Als cliënt met andere rokers samen is, is het moeilijk om niet te roken
				A	Anders	Andere situaties waarin het moeilijk is om niet te roken
Minderen	RM	Redenen minderen	Redenen om te minderen	AV	Advies	Client heeft het advies gekregen om te minderen
				M	Andere mensen	Cliënt ziet, kent of hoort van andere mensen die zijn geminderd
				E	Eenvoudiger	Cliënt denkt dat minderen makkelijker is dan meteen stoppen

Minderen bij stoppen met roken

			A	Anders	Cliënt heeft andere redenen om te minderen
VM	Voordelen minderen	Voordelen van minderen	-	-	-
NM	Nadelen minderen	Nadelen van minderen	-	-	-
SEM	Vertrouwen in minderen	Mate waarop cliënt denkt in staat te zijn om te minderen	-	-	-
SM	Succes/mislukking van minderen	Is het de cliënt gelukt om te minderen?	S	Succes	De cliënt is geminderd (om ca. 25%) en houdt dat nog steeds vol
			M	Mislukking	De cliënt was van plan om te minderen maar heeft dat niet gedaan of was geminderd (om ca. 25%) maar heeft dat niet volgehouden
DM	Doel van minderen	Wat is/was het doel van het minderen?	A	Alternatief voor stoppen	Cliënt is geminderd/gaat minderen als alternatief voor stoppen en is niet van plan om te stoppen
			V	Geleidelijke voorbereiding op stoppen	Cliënt heeft geminderd/gaat minderen om makkelijker te kunnen stoppen
			O	Oplossing omdat niet in staat om te stoppen	Cliënt heeft geminderd omdat hij niet in staat was om helemaal te stoppen
MA	Anders	Andere aspecten over minderen die relevant blijken	-	-	-