

Eindrapportage

Rookvrij Kennemerland

Lenneke Nieuwenhuizen
Niels Hermens
Lida Samson
Janneke Heys

1 september 2025



Rookvrij Kennemerland

Auteurs Lenneke Nieuwenhuizen (Lectoraat E&P Hogeschool Inholland), Niels Hermens (Lectoraat E&P Hogeschool Inholland, Lida Samson (GGD), Janneke Heys (GGD)

Onderzoekslijnen Lectoraat Empowerment & Professionalisering

Soort object Eindrapportage

Datum 1 september 2025

KENNISPLATFORM/LECTORAAT
Empowerment & Professionalisering



NOORD-HOLLAND



Dit project is mogelijk gemaakt door



Afbeelding omslag: John Prop

Toegankelijkheid van het recht van Lenneke Nieuwenhuizen,
Niels Hermens, Lida Samson, Janneke Heys is in licentie gegeven
volgens een Creative Commons Naamsvermelding-GelijkDelen 4.0
Internationaal-licentie
2025 Hogeschool Inholland



Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Rookvrij Kennemerland	5
1.2 Implementatie wijkaanpak	5
1.3 De uitvoering van Rookvrij Kennemerland	6
1.4 Actieonderzoek door het lectoraat Empowerment & Professionalisering	7
1.5 Aanpak van het actieonderzoek	7
1.6 Leeswijzer	8
2. De pilottraining tot rookvrij ambassadeur	9
2.1 Werving en training van rookvrij ambassadeurs	9
2.2 Wat werkt in de training van rookvrij ambassadeurs?	10
2.3 Overdraagbaarheid	10
3. Keuze van interventies in de wijken	11
3.1 Implementation mapping	11
3.2 Implementation mapping binnen Rookvrij Kennemerland	11
3.3 Inventariseren van behoeften en hulpbronnen	11
3.4 Interventies die passen bij de wijk	12
3.5 Invulling van de interventies	13
4. Implementatie in de wijken	15
4.1 Dataverzameling	15
4.2 Adoptie van de stoppen-met-roken-aanpak	15
4.3 Implementatie van de stoppen-met-roken-aanpak	16
4.4 Borging van de stoppen-met-roken-aanpak	17
5. De impact van Rookvrij Kennemerland in verhalen	18
5.1 Rookvrij ambassadeurs	18
5.2 Roken Enzo	18
5.3 Stress Enzo	19
5.4 Rookstopcoach in de wijk	19
5.5 Impact van de interventies in verhalen	19
5.6 Verhalen uit Schalkwijk	20
5.7 Verhalen uit Oosterwijk	20
5.8 Kernelementen uit de verhalen	21
6. Samenvatting en slotbeschouwing	23
6.1 Rookvrij ambassadeurs	23
6.2 Gezamenlijk ontwikkelen van de wijkaanpak	24
6.3 De Roken Enzo inloopgroepen	24
6.4 Bereik en impact van de rookvrij aanpakken	25
6.5 Samenwerking sociaal werk professionals en gezondheidsprofessionals	25

Referentielijst

26

Bijlagen

28

Bijlage 1: De menukaart met stoppen-met-roken-interventies

28

Bijlage 2: Voorbeeld van een schets van het implementatieplan

29

1. Inleiding

Dit rapport is een verslag van actieonderzoek binnen het project Rookvrij Kennemerland. Dit is een samenwerkingsverband van zes gemeenten, GGD Kennemerland, lokale organisaties uit het sociale domein en Hogeschool Inholland

In Nederland rookt 18 procent van de volwassenen. Ruim tweederde daarvan rookte in 2024 elke dag. De rijksoverheid wil samen met maatschappelijke organisaties bereiken dat in 2040 minder dan 5 procent van de volwassenen en nul procent van de jongeren en zwangere vrouwen rookt, zo staat vermeld in het Nationaal Preventieakkoord (Ministerie van VWS, 2018). Ieder jaar sterven in Nederland immers meer dan 20.000 mensen aan de gevolgen van roken of meerroken (RIVM, 2025) en zijn er naar schatting 672.000 mensen chronisch ziek door roken, bijvoorbeeld door ziektes zoals kanker, COPD en hart- en vaatziekten (VZinfo, 2024). De VTV (RIVM, 2018) schat dat in totaal bijna 10 procent van de ziektelast in Nederland veroorzaakt wordt door roken. Volgens De Kinderen en collega's (2016) is dit 2,4 miljard euro aan zorgkosten op jaarbasis. De gemeenten in de regio Kennemerland hebben daarom de doelstelling uit het Nationaal Preventieakkoord overgenomen in hun lokale preventieakkoorden.

1.1 Rookvrij Kennemerland

Rookvrij Kennemerland is mogelijk gemaakt met een subsidie van ZonMw, vanuit het programma Gemeenten Samen Gezond. De hoofddoelstelling van het project was om in de periode van 2021-2025 een lokale stoppen-met-roken (SMR) wijkaanpak te implementeren in wijken met relatief veel mensen met een lage sociaaleconomische positie (SEP). Met de wijkaanpak is ingezet op een betere aansluiting van de rookstophulp op de behoeften van bewoners met een lage of middelbare opleiding; op het verbeteren van de toeleiding van deze bewoners naar het SMR-aanbod; en op het beïnvloeden van de norm over roken in de wijken.

Met het project Rookvrij Kennemerland richten GGD Kennemerland en de betrokken gemeenten zich niet zonder reden op wijken waar relatief veel mensen uit lage SEP-groepen wonen. Van de mensen met een lagere SEP rookt een groter deel dan van de mensen met een hogere SEP. Zo rookt van de mensen met een lage opleiding 18,6 procent dagelijks en van de mensen met een middelbare opleiding 15,6 procent, terwijl dit van de mensen met een hoge opleiding 6 procent is (Trimbos, 2024). Daarnaast is bekend dat mensen met een lage SEP de weg naar de reguliere rookstophulp, zoals een rookstoppoli in het ziekenhuis of een stopcoach, minder goed weten te vinden dan mensen met een hoge SEP (Troelstra et al., 2020) en dat stoppen met roken voor deze mensen überhaupt moeilijker is dan voor mensen in de hogere sociaaleconomische posities. Dit heeft onder andere te maken met de vele uitdagingen die zij ervaren in het dagelijks leven, zoals een laag inkomen, onzekere huisvesting of stress in de gezinssituatie. Al deze zaken, waardoor pogingen om te stoppen met roken (begrijpelijkerwijs) vooruit worden geschoven, hebben dan eveneens aandacht nodig (Van Wijk, Landais & Harting, 2018).

1.2 Implementatie wijkaanpak

Uiteindelijk is de wijkaanpak vanuit Rookvrij Kennemerland geïmplementeerd in de wijken Schalkwijk in Haarlem en Oosterwijk in Beverwijk en Heemskerk. De gemeenten Haarlemmermeer, Velsen en Zandvoort participeerden in een leerkring die eens in de zes weken bijeenkwam.

In de wijken Schalkwijk en Oosterwijk wonen in vergelijking met de rest van de regio Kennemerland relatief veel mensen met een lage SEP. Bovendien rookt er een groter deel van de bevolking dan in de rest van de regio (zie tabel 1). De wijk Oosterwijk komt twee keer terug in de tabel omdat deze wijk is verdeeld over de gemeenten Heemskerk en Beverwijk. De cijfers gaan over het jaar 2020, omdat dat het jaar is waarin de wijkaanpak startte. In Schalkwijk wonen relatief gezien veel mensen met een migratieachtergrond. Daarom lag in die wijk het accent van de wijkaanpak op het vergroten van de toegang tot SMR-aanbod voor bewoners met een migratieachtergrond, in het bijzonder mensen met een Turkse achtergrond.

Tabel 1. Aantal inwoners en percentages over sociaaleconomische positie, gezondheid en rookgedrag van de inwoners van de wijken Oosterwijk en Schalkwijk in 2020

	GGD Regio Kennemerland	Oosterwijk (gemeente Heemskerk)	Oosterwijk (gemeente Beverwijk)	Schalkwijk (gemeente Haarlem)
Inwonersaantal	549.845	ca. 5.500	ca. 4.000	ca. 35.000
Percentage inwoners met migratieachtergrond	14%	25%	30%	47%
Percentage huishoudens met een laag inkomen (maximaal 110 procent van het minimuminkomen)	8%	11%	12%	14%
Percentage 18-65-jarigen dat rookt	16%	25%	27%	22%
Percentage volwassenen met matige of slechte ervaren gezondheid	16%	26%	26%	26%

Bronnen: Gezondheidsmonitor GGD Kennemerland Volwassenen en Ouderen 2020; KIS-Wijkmonitor 2020; Gezondheidsatlas Kennemerland 2020.

1.3 De uitvoering van Rookvrij Kennemerland

Rookvrij Kennemerland startte in het voorjaar van 2021 in beide wijken met de werving van bewoners die een opleiding tot rookvrij ambassadeur wilden volgen. Dit zijn wijkbewoners die een groot netwerk hebben, die ervaring hebben met roken en zelf zijn gestopt met roken. Daarna volgde in iedere wijk een proces waarbij de rookvrij ambassadeurs en betrokken wijkprofessionals drie stoppen-met-roken-interventies kozen, die aansluitend werden opgestart en uitgevoerd op een manier die past bij de betreffende wijk. In tabel 2 is te zien welke interventies dit waren, inclusief een beschrijving ervan.

Tabel 2. Beschrijving van de uitgevoerde interventies in de twee wijken

Interventie	Beschrijving van de interventie
Roken Enzo	Inloopgroep en steungroep voor mensen die (ooit) willen stoppen met roken of net gestopt zijn
Stress Enzo	Training van zes bijeenkomsten voor rokers die stress ervaren. Gericht op informatieverstrekking over stress en het aanreiken van alternatieven voor het roken. <i>NB: De training heette eerst 'Grip en Gezondheid'. Het bleek in de uitvoering echter dat het voor sommige mensen onduidelijk was wat er met 'grip' bedoeld werd. Bovendien raakte het niet de kern van de training, namelijk (het omgaan met) stress. Daarom is ervoor gekozen de naam 'Grip en Gezondheid' te veranderen in 'Stress Enzo'.</i>
Rookstopcoach	Een-op-een rookstophulp. In Schalkwijk was dit een rookstopcoach met een migratieachtergrond, zodat de coach kennis had over de taal en cultuur van de inwoners.

De financiering vanuit ZonMw voor het project Rookvrij Kennemerland eindigde op 1 juni 2025. De financiering vanuit Pharos/GGD GHOR Nederland stopte op 1 april 2025. Wel ontvangt GGD Kennemerland vanuit Pharos/GGD GHOR Nederland nog een borgingssubsidie voor de periode van 1 april tot en met 31 december 2025. Het is de bedoeling dat in deze periode succesvolle elementen en geleerde lessen worden geborgd en verspreid. Er is een borgingsplan opgesteld waarin is vastgelegd dat GGD Kennemerland deze subsidie inzet om:

- Roken Enzo te borgen in Schalkwijk en Oosterwijk;
- Stress Enzo te borgen in Oosterwijk;
- de in Schalkwijk opgeleide rookstopcoaches te positioneren in de wijk en te verbinden aan huisartsenpraktijken;
- nieuwe rookvrij aanjagers (zowel bewoners als betaalde professionals) te zoeken, op te leiden en te verbinden aan een reeds bestaand regionaal netwerk van rookvrij aanjagers;

- te werken aan het versterken van de rookvrij norm bij de moskee in Schalkwijk en de buurthuizen in Beverwijk.
- een Bestuurlijke Conferentie Rookvrij Leven te organiseren voor gemeenten en het consortium samenwerkingspartners.

Belangrijke contextinformatie is verder dat GGD Kennemerland in oktober 2022 versterking van de wijkaanpak in Schalkwijk en in Oosterwijk realiseerde via een tweede subsidiestroom vanuit het programma 'Rookvrij Leven voor Iedereen' van Pharos/GGD GHOR Nederland. Op dat moment kwamen er mogelijkheden om mensen in te huren en werd een projectwijkteam Rookvrij geformeerd in zowel Schalkwijk als Oosterwijk. Aan die projectwijkteams – die werden geleid door de GGD – namen de rookvrij ambassadeurs, een sociaal werker rookvrij, een rook-verslavingsdeskundige, vrijwilligers en een beleidsadviseur van de gemeente deel. Een sociaal werker Rookvrij is een sociaal werker die vanuit het project Rookvrij Leven voor Iedereen 20-24 uur per week ingezet werd om het onderwerp roken meer onder de aandacht te brengen binnen de eigen organisatie en in het sociaal domein. De teams kwamen maandelijks bijeen en bepaalden de richting en uitwerking van de aanpak in de praktijk, met daarin een belangrijke stem voor de rookvrij ambassadeurs en vrijwilligers. Deze tweede subsidiestroom hielp bij de implementatie van de interventies in de wijken.

1.4 Actieonderzoek door het lectoraat Empowerment & Professionalisering

Dit onderzoek had twee belangrijke doelen. Enerzijds diende het als ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van een SMR-wijkaanpak in Schalkwijk en Oosterwijk. Anderzijds richtte het onderzoek zich op het ontwikkelen en toegankelijk maken van kennis over de implementatie van gezondheidsinterventies door en voor het bredere sociaal domein – binnen en buiten de regio Kennemerland.

Om deze doelen te realiseren, formuleerden we drie centrale onderzoeksvragen:

1. Hoe moet een training tot rookvrij ambassadeur voor bewoners worden vormgegeven?
2. Hoe kunnen de werkzame elementen van bestaande stoppen-met-roken interventies worden aangepast aan de specifieke context van de wijken?
3. Wat is essentieel voor het succesvol en duurzaam implementeren van een lokale stoppen-met-roken-aanpak?

Het actieonderzoek werd uitgevoerd door het lectoraat Empowerment & Professionalisering (E&P) van Hogeschool Inholland, vanwege de centrale rol die het sociaal werk speelt in de uitvoering van de SMR-wijkaanpak van Rookvrij Kennemerland. Het lectoraat E&P is verbonden aan de opleiding Social Work Noord van Hogeschool Inholland.

1.5 Aanpak van het actieonderzoek

Bij dit actieonderzoek hanteerden wij twee centrale uitgangspunten. Het eerste is dat de onderzoeksvragen gaandeweg het project en samen met de betrokkenen vanuit GGD Kennemerland werden beantwoord. Dit is ook waarom dit verslag een coproductie is geworden van het lectoraat en GGD Kennemerland. Het tweede uitgangspunt is dat we tussentijdse bevindingen steeds voorlegden aan bewoners en professionals in de wijken. Het actieonderzoek faciliteerde hiermee een gezamenlijk leerproces van onderzoekers, GGD-medewerkers, gemeenten, professionals en bewoners, in het bijzonder in de projectwijkteams Rookvrij.

In tabel 3 is op hoofdlijnen te zien welke data zijn verzameld ter beantwoording van de drie onderzoeksvragen. In de hiernavolgende hoofdstukken volgt een uitgebreide beschrijving van de bevindingen.

Tabel 3. Overzicht van de verzamelde data per onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag	Verzamelde data
1 Vormgeving training tot rookvrij ambassadeurs	- Observaties tijdens de drie dagdelen van de training voor rookvrij ambassadeurs, inclusief kort nagesprek met de deelnemers - Interview met de trainers na de training

	- Follow-up interviews met twee van de deelnemers
2 Toepasbaar maken van werkzame elementen van interventies in de wijken	- Doorlopen van implementation mapping via drie focusgroepen
3 Succesvolle en duurzame implementatie lokale aanpak stoppen-met-roken	- Interviews met betrokkenen over de werving van inwoners voor deelname aan de stoppen-met-roken-interventies - Interviews met betrokkenen over de veranderingen die door de lokale aanpakken in gang zijn gezet - Twee focusgroepen (een per wijk)

1.6 Leeswijzer

Dit rapport is opgebouwd langs de drie onderzoeksvragen. Hoofdstuk 2 gaat over de training tot rookvrij ambassadeur en is een samenvatting en bewerking van een eerdere publicatie vanuit dit onderzoeksproject van Leijenhorst en Langedijk (2024). In hoofdstuk 3 volgt de beantwoording van de onderzoeksvraag over hoe we de werkzame elementen van bestaande stoppen met roken interventies die zijn beschreven in het rapport van Troelstra et al. (2020) toepasbaar maken in de specifieke situaties van de twee wijken. In hoofdstuk 4 wordt de onderzoeksvraag beantwoord over wat er belangrijk is bij het succesvol en duurzaam implementeren van een lokale aanpak stoppen-met-roken.

Een belangrijk onderdeel van de implementatie van de lokale stoppen-met-roken-aanpakken zijn de effecten die het teweeg heeft gebracht. Hier besteden we in hoofdstuk 5 bijzondere aandacht aan. Het is een beschrijving van de veranderingen die betrokkenen hebben waargenomen tijdens het project Rookvrij Kennemerland. Het rapport sluit af met een conclusie en slotbeschouwing.

2. De pilottraining tot rookvrij ambassadeur

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag hoe een training tot rookvrij ambassadeur voor bewoners eruit zou moeten zien. Hiermee is dit hoofdstuk een bewerking en samenvatting van de eerder vanuit het project verschenen rapportage *Het trainen van welzijns- en gezondheidsambassadeurs in de wijk van Leijenhorst en Langedijk (2024)*. Met ambassadeur bedoelen we iemand uit de wijk die zich vanuit eigen ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid inzet om andere bewoners te bereiken en te motiveren (Den Broeder, Pilon & Weerd, 2015).

Binnen Rookvrij Kennemerland probeerden de rookvrij ambassadeurs om mede-wijkbewoners die roken te motiveren tot en te begeleiden bij een poging om te stoppen met roken. In de projectwijkteams Rookvrij brachten zij hun ervaringskennis in om het stoppen-met-roken-aanbod in de wijken toegankelijker te maken voor de bewoners. Ze droegen bij aan het ontwerpen en ontwikkelen van de lokale aanpak, waaronder aan het selecteren van de te implementeren en uit te voeren interventies (zie hoofdstuk 3).



2.1 Werving en training van rookvrij ambassadeurs

De GGD-medewerkers die Rookvrij Kennemerland uitvoerden, werven bewoners die getraind werden tot rookvrij ambassadeurs. Een voorwaarde om als ambassadeur aan de slag te gaan was gestopt zijn met roken. Daarnaast waren de ambassadeurs sleutelpersonen in de wijk. Dit wil zeggen dat zij zelf in of vlak bij de wijk wonen, actief zijn in de wijk en een groot netwerk in de wijk hebben. De ambassadeursfunctie is onbetaald. De ambassadeurs ontvingen een vrijwilligers- en onkostenvergoeding. In het voorjaar van 2022 wierf de GGD vijf kandidaat-rookvrij ambassadeurs – twee in de wijk Oosterwijk en drie in Schalkwijk. Vier van deze vijf zijn in het najaar van 2022 uiteindelijk opgeleid tot rookvrij ambassadeur. Hier ontvingen zij een certificaat voor.

De training tot rookvrij ambassadeur, die werd uitgevoerd door Pharos, omvatte drie dagdelen verspreid over zes weken. Tussen de drie bijeenkomsten door kregen deelnemers huiswerkopdrachten, zoals observeren wie er rookt in de eigen omgeving en informatie opzoeken over beschikbare stophulp. De training kende een hoofdtrainer (een ervaren sleutelpersoon) die bij elke training aanwezig was. Een rookstopcoach en een trainer onderwezen de deelnemers in motiverende gespreksvoering. Hierbij was een actrice aanwezig, zodat de deelnemers konden oefenen. Tevens werd er tijdens de training informatie gegeven over beschikbare rookstophulp in de regio zodat ambassadeurs goed kunnen doorverwijzen naar passende rookstophulp. Na afloop van de training werden de ambassadeurs een half jaar begeleid door Pharos. Daarnaast hadden zij eens per zes weken intervisie gedurende de gehele looptijd van het project.

Om inzicht te kunnen geven in hoe een training voor rookvrij ambassadeurs eruit zou moeten zien, hielden we observaties en enkele interviews. Een onderzoeker observeerde bij de drie trainingsdagen en stelde na iedere bijeenkomst enkele vragen aan de deelnemers. Tevens interviewden we de trainer na afloop van de derde bijeenkomst. Ten slotte interviewden we twee deelnemers negen maanden na afloop van de training om te achterhalen welke onderdelen van de training zij gebruikten in hun werk als rookvrij ambassadeur.

2.2 Wat werkt in de training van rookvrij ambassadeurs?

Uit de data herleidde wij vier adviezen over hoe bewoners getraind kunnen worden tot rookvrij ambassadeurs. Deze vatten we hieronder samen. Een onderbouwing is te vinden in Leijenhorst en Langedijk (2024).

1. **Intrinsieke motivatie is essentieel.** Voor een succesvol verloop van de training is het belangrijk dat deelnemers primair de missie hebben om anderen te helpen 'rookvrij' te worden. Ontbreekt een dergelijke intrinsieke motivatie of zijn mensen – ook al zijn zij gestopt met roken – nog niet helemaal overtuigd van het belang van stoppen met roken, dan is het rookvrij ambassadeurschap geen passende rol.
2. **Leren van elkaar werkt versterkend.** Competenties en ambities van rookvrij ambassadeurs komen het beste tot uiting als ambassadeurs kunnen leren van elkaar en onderlinge relaties kunnen opbouwen. Uit de data bleek dat hierbij eveneens het goed faciliteren van ontmoetingen hoort tijdens en na de trainingsbijeenkomsten. Denk aan praktische zaken, zoals een prettige en rustige locatie en een lunch voor of na de training. Maar ook aan zaken als dat de deelnemers voldoende materiaal en ondersteuning ontvangen voor het uitvoeren van de opdrachten.
3. **Heldere verwachtingen vanaf de start.** Bij het ontwikkelen en opstarten van een training is het belangrijk dat het duidelijk is wat de concrete activiteiten zijn die een rookvrij ambassadeur uitvoert en bij welke bijeenkomsten in de wijk de ambassadeurs worden verwacht en in welke rol. Mogelijk helpt het bij nieuwe trainingen in de wijk om ervaren ambassadeurs uit te nodigen zodat zij een inkijkje kunnen geven in hun werk. Het is tevens van belang dat de rol van ambassadeur duidelijk naar de omgeving wordt gecommuniceerd, zodat die de ambassadeur vragen kan stellen over de dingen waarvoor hij of zij is opgeleid.
4. **Praktijkgericht trainen.** Uit de data blijkt dat het belangrijk is dat training meteen al activiteiten in de wijk omvat. Dit helpt bij het ontwikkelen van vaardigheden, zoals op mensen afstappen en motiverende gespreksvoering. Tevens blijkt uit ons onderzoek dat een eenvoudig overzicht van het stoppen-met-roken-aanbod in de wijk niet mag ontbreken als onderdeel van de training. Hierdoor weten de deelnemers aan de training voor rookvrij ambassadeur meteen waar zij bewoners die willen stoppen met roken naartoe kunnen verwijzen of begeleiden (Leijenhorst & Langedijk, 2024).

2.3 Overdraagbaarheid

Hoewel wij ons baseren op een training rondom het thema 'stoppen met roken', kunnen deze vier adviezen houvast bieden voor het opzetten van een training op allerlei leefgebieden. Ambassadeurs kunnen een belangrijke rol spelen in het bestrijden van ongelijkheid op het gebied van gezondheid en welzijn. Het werken met ambassadeurs kan overgedragen worden aan andere wijken en gemeenten die ambassadeurs willen inzetten in hun (wijk)aanpak. Pharos heeft hiervoor een handreiking 'Hoe ondersteun je Rookvrij Ambassadeurs in hun missie?' ontwikkeld waarin inzichten uit het onderzoek binnen Rookvrij Kennemerland zijn verwerkt (Pharos, 2022).

3. Keuze van interventies in de wijken

Het actieonderzoek had een centrale rol bij het kiezen van de interventies in de wijken. Per wijk gebeurde dit via focusgroepen waarbij we ons baseerden op de stappen van *Implementation mapping* zoals Fernandez en collega's (2019) die beschrijven. Voor deze gelegenheid sloot een extra onderzoeker/implementatiedeskundige zich aan bij het onderzoeks-en projectteam van de GGD en Inholland. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we dit deden, hoe de deelnemers dit ervoeren en wat het betekende voor de implementatie van de interventies in de wijken. Hiermee beantwoorden we onderzoeksvraag twee. Ook hopen we dat het andere gemeenten, GGD'en en organisaties in het gezondheids- en sociaal domein inspiratie biedt voor het toepasbaar maken van de werkzame elementen van bestaande interventies voor de wijk waarin zij werken en wonen.

3.1 Implementation mapping

Implementation mapping is een protocol dat helpt om nieuwe manieren van werken waarbij meerdere domeinen betrokken zijn te implementeren. In de wijken binnen Rookvrij Kennemerland is hier sprake van. Het protocol van Implementation mapping kent vijf stappen (Fernandez et al., 2019).

1. Een inventarisatie van de behoeften en aanwezige hulpbronnen in de wijk. Hulpbronnen zijn die dingen in de wijk die kunnen helpen bij het implementeren van de stoppen-met-roken-aanpak. Denk aan de aanwezigheid van bewoners die zich ervoor willen inzetten, bestaande stoppen-met-roken-interventies in de wijk, maar ook aan organisaties en ondernemers die hier een rol in kunnen en willen vervullen.
2. Een beschrijving van de implementatiedoelen, zoals in het geval van Rookvrij Kennemerland dat bewoners die roken deelnemen aan stoppen-met-roken-interventies.
3. Een selectie maken van acties en strategieën die volgens de theorie zullen leiden tot de implementatiedoelen.
4. Ontwikkelen van materiaal dat helpt bij het implementatieproces. Dit kunnen uitgebreide protocollen zijn, maar eveneens kleinschaliger materiaal zoals een stappenplan of flyers.
5. Een evaluatie van de implementatie, waarin de focus ligt op het bereiken van de implementatiedoelen. Het uiteindelijke doel – in dit geval: minder wijkbewoners die roken – wordt vaak pas op de langere termijn bereikt.

3.2 Implementation mapping binnen Rookvrij Kennemerland

De drie focusgroepen in Schalkwijk en de drie focusgroepen in de wijk Oosterwijk vonden plaats op een vaste locatie in de wijk. Aan de focusgroepen namen bewoners en professionals deel. Denk aan de rookvrij ambassadeurs, sociaal werkers, beleidsadviseurs van de gemeenten, een praktijkondersteuner bij een huisarts, stoppen-met-roken-coaches, buurtsportcoaches en de medewerkers van GGD Kennemerland. In iedere focusgroep doorliepen we de onderdelen van implementation mapping.

3.3 Inventariseren van behoeften en hulpbronnen

De eerste focusgroep had als doel om de al in de wijk aanwezige hulpbronnen voor stoppen met roken te inventariseren, om te kijken welk type hulpbronnen sowieso aanwezig zouden moeten zijn in de wijk en welke interventies zouden passen bij de wijk. Uit een open discussie kwamen we in de wijken tot drie hulpbronnen die aanwezig zijn of zouden moeten zijn. De eerste is dat professionals, waaronder huisartsen maar ook niet-medische professionals als sociaal werkers in de projectwijkteams, kennis hebben over (a) wat een verslaving aan roken precies inhoudt en (b) waar mensen terechtkunnen als zij willen stoppen met roken. De deelnemers aan de focusgroepen vinden dit belangrijk omdat de professionals hierdoor beter weten hoe te handelen als mensen willen stoppen met roken en ze mensen kunnen motiveren om te stoppen. Bijvoorbeeld door de juiste vragen te stellen of mensen naar het juiste stoppen-met-roken-aanbod door te verwijzen. Onder de deelnemers heerste het idee dat bij aanvang van Rookvrij Kennemerland nog maar een klein deel van de professionals in de wijk deze kennis bezat, en dat hier dus werk aan de winkel was.

De tweede hulpbron die de deelnemers aan de focusgroep noodzakelijk vonden was een plek waar mensen die roken en daarmee willen stoppen meteen terechtkunnen. De deelnemers vonden dit belangrijk omdat 'bij een stopwens het momentum belangrijk is, want bij een verslaving kan die wens weer snel verdwijnen'. Zo'n plek kan volgens de deelnemers een persoon zijn of een fysieke plek waar

iemand aanwezig is om meteen bij de stopwens te ondersteunen. Met het opleiden van de rookvrij ambassadeurs werd deels aan deze wens van de focusgroepen voldaan. De fysieke plek was in beide wijken nog niet aanwezig en de deelnemers spraken de wens uit dat dit een niet-medische plek zou zijn. In de ervaring van de focusgroep-deelnemers stappen de bewoners uit Schalkwijk en Oosterwijk niet zo makkelijk naar een medische professional.

Ten derde noemden de deelnemers aan de focusgroepen de al bestaande inloopgroep Roken Enzo als een belangrijke hulpbron. Dit is een inloop- en steungroep voor mensen die nu of in de toekomst willen stoppen met roken of die het gestopt zijn. Volgens de deelnemers aan de focusgroepen zou dit de fysieke plek kunnen zijn waar mensen die willen stoppen met roken terecht kunnen, en voor een deel functioneerde dit al zo. De parallel aan de focusgroepen gestarte Roken Enzo groepen in Schalkwijk en Oosterwijk zijn naar aanleiding van de focusgroep onderdeel geworden van de lokale stoppen-met-roken-aanpakken.

3.4 Interventies die passen bij de wijk

Een ander onderdeel van de eerste focusgroep was het maken van een selectie van de mogelijk te implementeren stoppen-met-roken-interventies. Dit deden we met behulp van een menukaart met twaalf interventies gebaseerd op de voorbeelden en werkzame elementen van Sigrid Troelstra en collega's (2020). De menukaart is opgenomen in bijlage 1 van deze rapportage. De deelnemers gaven punten aan de drie interventies die zij het beste vonden passen in hun wijk. Daarna telden wij de punten per interventie bij elkaar op waardoor een ranglijst van passende interventies ontstond en leidden wij een gesprek over waarom deze interventies goed passen in de betreffende wijk. Richtinggevend hierin was niet het meteen kiezen van twee interventies per wijk, maar een bespreking van welke onderdelen passen in de wijk. Dit leidde tot de volgende wensen en overdenkingen in de wijken:

- Een zogenoemde 'doe-activiteit' moest een onderdeel zijn. Vooral om het voor mensen aantrekkelijk te maken om mee te doen. Als voorbeelden werden genoemd: gezamenlijk eten, educatie rondom financiën of taalvaardigheid en beweegactiviteiten, zoals een wandeling.
- Een activiteit op een plek waar bewoners vertrouwen in hebben en waar zij gewoon binnen kunnen lopen, zoals een buurthuis.
- Een activiteit met bij voorkeur een follow-up of vangnet voor deelnemers nadat zij zijn gestopt met roken.
- Een voorkeur voor groepsaanbod, zodat de deelnemers elkaar kunnen blijven stimuleren.
- Enkele interventies bestonden uit een reeks van bijeenkomsten met verplichte aanwezigheid. Dit zou volgens de focusgroep-deelnemers bewoners kunnen afschrikken. Hetzelfde gold voor het monitoren van rookgedrag via metingen.
- De online interventies of apps passen volgens de focusgroep-deelnemers niet bij de bewoners van deze wijken. Het contact met begeleiders en andere deelnemers werkt volgens hen juist wel stimulerend.
- Naast groepsaanbod zagen de deelnemers veel heil in individuele begeleiding door een rookstopcoach. Nadat wij hierop doorvroegen, hoorden we in de wijken wel enige nuanceverschillen. In Oosterwijk zou de rookstopcoach volgens de deelnemers goed bij de huisarts kunnen zitten, omdat de huisartsenpraktijk daar een centrale rol speelt in de wijk. In Schalkwijk noemden de deelnemers dat de rookstopcoach een migratieachtergrond zou moeten hebben, om goed aan te kunnen sluiten bij de taal en cultuur van de inwoners.

Op basis van deze informatie koos GGD Kennemerland ervoor om per wijk twee nieuwe interventies te implementeren. Dit waren Grip & Gezondheid en een rookstopcoach. In Schalkwijk een rookstopcoach met migratieachtergrond, in Oosterwijk een rookstopcoach in de wijk. Daarnaast werd de al bestaande inloopgroep Roken Enzo een centraal onderdeel in de wijkaanpakken. Van daaruit zouden mensen doorverwezen kunnen worden naar Grip & Gezondheid en de rookstopcoach. Grip & Gezondheid kreeg al vrij snel de naam Stress Enzo om beter uitdrukking te geven aan waar het over gaat.

3.5 Invulling van de interventies

Nadat in de wijken de focusgroep-deelnemers in de tweede focusgroep kozen voor de interventies Grip & Gezondheid (later Roken Enzo) en de rookstopcoach, spraken we in de derde focusgroep over de concrete invulling van de interventies. Dit deden we door per interventie een aantal vragen voor te leggen. In termen van implementation mapping maakten we een selectie van acties en strategieën die volgens de ervaring van de focusgroep-deelnemers zouden leiden tot deelname van bewoners aan de stoppen-met-roken-interventies. Dit hielp eveneens bij het vormen van ideeën over welk materiaal zou gaan helpen bij het implementatieproces, oftewel de vierde stap in implementation mapping.

De vragen die we stelden, gingen bij Stress Enzo over het werven van deelnemers, wie de bijeenkomsten konden leiden en waar de bijeenkomsten konden plaatsvinden. Bij de rookstopcoach stelden we vragen over wie bewoners zouden kunnen doorverwijzen naar de rookstopcoach, over de locatie waar de rookstopcoach gesprekken zou kunnen gaan voeren en over de kenmerken en vaardigheden waarover de rookstopcoach zou moeten beschikken. In tabel 4 en 5 is de informatie die uit deze gesprekken naar voren kwam, samengevat.

Tabel 4. Acties en strategieën voor de implementatie van Stress Enzo (voorheen Grip & Gezondheid) naar wijk, genoemd in de focusgroepen met professionals en bewoners

	Schalkwijk	Oosterwijk
Hoe werven zij?	Vooraf via vrijwilligersorganisaties, waaronder moskeeën, voetbalclubs en andere vrijwilligersorganisaties van bewoners. Sleutelpersonen in deze organisaties moeten ambassadeurs kennen en er moet promotiemateriaal over de interventies beschikbaar zijn.	De focusgroep-deelnemers verwachten het meeste van de praktijkondersteuners bij de huisartsen. Bovendien vinden ze dat uiteindelijk 'iedereen die mensen spreekt in de wijk' bewoners kan wijzen op Stress Enzo. Als voorbeelden noemen ze medewerkers van buurtcentra, fysiotherapeuten, de moskee, thuiszorg, taalcoaches en de rookstopcoach. Materiaal dat hiervoor volgens hen ontwikkeld kan worden, zijn eenvoudige flyers en posters en een gadget zoals een magneetje met informatie.
Wie moet de bijeenkomsten begeleiden?	Iemand met coachervaring, zoals een leefstijlcoach of maatschappelijk werker. Tevens noemen de focusgroep-deelnemers dat het belangrijk is dat de begeleider de cultuur en taal kent van de mensen in de wijk. Naast de begeleider zou een ervaringsdeskundige betrokken kunnen zijn. Bewoners die gestopt zijn, kunnen optreden als buddy van mensen die willen stoppen, zo is de gedachte.	De focusgroep-deelnemers geven de voorkeur aan een psycholoog met kennis van verslavingsproblematiek. Als optie wordt een praktijkondersteuner GGZ van de huisarts genoemd. Als mogelijke buddy's worden geopperd: studenten Social Work (mbo en hbo), ervaringsdeskundigen GGZ, bewoners die zijn gestopt met roken, taalcoaches en vrijwilligers van Humanitas.
Locatie	In een wijkcentrum. Dat heeft volgens de focusgroep-deelnemers een neutrale uitstraling en is bovendien dichtbij en makkelijk te bereiken voor de bewoners. Een ruimte bij de huisarts of bij de moskee wijzen de focusgroep-deelnemers af. Bij de huisarts omdat dit te veel een medisch imago heeft. Bij de moskee omdat mensen dan niet anoniem kunnen deelnemen.	Als mogelijkheden worden onder andere genoemd buurthuizen, een gebouw bij een speeltuin, de bibliotheek, scholen en een plek bij een sportvoorziening. De focusgroep-deelnemers noemen tevens dat ze het belangrijk vinden dat er na deelname aan Stress Enzo andere activiteiten te doen zijn, zoals samen koken of wandelen. Dit vanuit de verwachting dat dit de mensen die zijn gestopt met roken helpt om niet weer te beginnen met roken.

Tabel 5. Acties en strategieën voor de implementatie van rookstopcoach naar wijk, genoemd in de focusgroepen met professionals en bewoners

	Schalkwijk	Oosterwijk
Doorverwijzers naar rookstopcoach	Brede groep van mogelijke mensen die bewoners doorverwijzen naar de rookstopcoach. Het meeste wordt verwacht van de rookvrij ambassadeur, omdat die de leefwereld van de andere bewoners kent. De huisartsen, verslavingszorg en GGZ worden genoemd als mogelijke doorverwijzers, maar de focusgroep-deelnemers concluderen met elkaar dat de mensen die daar hulp krijgen met te veel andere problemen kampen. Bovendien zou de rookstopcoach volgens de focusgroep-deelnemers zelf mensen kunnen 'werven' tijdens evenementen en activiteiten in de wijk.	Huisartsen, praktijkondersteuners van huisartsen en de professionals in de sociale wijkteams moeten volgens de focusgroep-deelnemers de kar trekken bij het doorverwijzen van bewoners naar de rookstopcoach. Zij zien hier ook een rol in voor bijvoorbeeld taalvrijwilligers in de wijk, winkels, buurtcentra, fysiotherapeuten, de moskee, thuiszorg en de rookvrij ambassadeurs. Bovendien ontstaat het idee voor een dagelijks spreekuur bij het Serviceplein Heemskerk waar inwoners met allerlei hulpvragen terecht kunnen.
Waar zou de rookstopcoach moeten werken?	Volgens de focusgroep-deelnemers is het in Schalkwijk niet nodig dat de rookstopcoach op een vaste locatie mensen ontvangt. Beter zou zijn tijdens wandelingen of bij de mensen thuis.	Op een neutrale en laagdrempelige locatie, waarbij als voorbeelden worden genoemd het wijkpunt Europaplein en een wijkcentrum.
Over welke kenmerken en/of vaardigheden moet de rookstopcoach in ieder geval beschikken?	Affiniteit met de doelgroep, empathisch vermogen en beschikken over een netwerk in de wijk. Een speciale opleiding is volgens de focusgroep-deelnemers niet nodig.	Affiniteit met de doelgroep wordt genoemd als het belangrijkste waar een rookstopcoach aan zou moeten voldoen.

Na de focusgroepen hebben de projectleiders van de GGD samen met de onderzoekers vanuit het lectoraat E&P een schets gemaakt van een implementatieplan voor beide wijken. Dat gebeurde in een brainstorm-discussie op basis van de input uit de focusgroepen. Een voorbeeld van het resultaat hiervan voor een van de interventies is opgenomen in bijlage 2. De projectwijkteams Rookvrij zijn vervolgens aan de slag gegaan met de verdere implementatie van de wijkaanpak, inclusief de interventie Roken Enzo. Hierbij bouwden zij voort op de in tabel 4 en 5 gekozen strategieën. Wat de tabellen leren – of bevestigen – over het implementeren van een wijkaanpak stoppen-met-roken is dat de acties en strategieën die volgens betrokkenen in Schalkwijk en in Oosterwijk nodig zijn, op onderdelen van elkaar verschillen. Anders gezegd, implementatie van een wijkaanpak stoppen-met-roken implementeren en de onderdelen die deze aanpak omvat, worden mede bepaald door de kenmerken van de wijk en de aanwezige hulpbronnen en behoeften.

4. Implementatie in de wijken

In dit hoofdstuk beschrijven we de data die zijn verzameld voor de beantwoording van onderzoeksvraag 3 'Wat is er belangrijk bij het succesvol en duurzaam implementeren van een lokale aanpak stoppen-met-roken?' Dit doen we aan de hand van het *RE-AIM* model (Holtrop et al., 2021). Dit model is ontwikkeld om de implementatie van gezondheidsinterventies te evalueren op basis van vijf onderdelen van implementatie: *reach*, *effectiveness*, *adoption*, *implementation* en *maintenance*. Reach staat voor het bereik en dus het aantal deelnemers. Effectiveness staat voor de effectiviteit van een interventie, adoption voor de mate waarin en waarom de betrokken (zorg)professionals de SMR-aanpak hebben geadopteerd, implementation voor hoe de SMR-aanpak is geïmplementeerd en maintenance voor wat er nodig is om de aanpak ook in de toekomst te kunnen blijven uitvoeren.

Hieronder volgt eerst een korte beschrijving van de dataverzameling. Daarna bespreken we de mate waarin de betrokken professionals de SMR-aanpak hebben geadopteerd, hoe de implementatie verliep en wat er nodig is om met de aanpak door te gaan. De onderdelen reach en effectiveness komen aan bod in hoofdstuk 5.

4.1 Dataverzameling

Om uitspraken te kunnen doen over de implementatie van de SMR-wijkaanpakken interviewden we betrokkenen uit de projectwijkteam Rookvrij over het werven van mensen die roken voor de SMR-interventies. Hoe intensief professionals uit de wijk werven zegt immers iets over de vraag in hoeverre zij de SMR-wijkaanpak hebben geadopteerd en geïmplementeerd. In het voorjaar van 2025 hielden we daarnaast per wijk een focusgroep met het projectwijkteam Rookvrij over de implementatie en borging van de interventies. Dit deden we aan de hand van een vooraf opgestelde gespreksleidraad waarin we ingingen op de 'AIM' van het RE-AIM model. Als ondersteunend gespreksmiddel zetten we *timelining* in (Sheridan, Chamberlain & Dupuis, 2011). We plaatsten een tijdlijn op een groot vel papier, waarbij het eindpunt de dag van de sessie was en het beginpunt de start van Rookvrij Kennemerland. Bij de start van de focusgroep wezen de projectleiders van de GGD momenten aan op de tijdlijn die belangrijk zijn geweest voor het implementeren en uitvoeren van de wijkaanpak. Zo kregen de deelnemers aan de focusgroep een compleet beeld van belangrijke momenten in de uitvoering. Onder de deelnemers zaten namelijk ook mensen die nog niet zo lang bij de wijkaanpak betrokken waren, maar zich de komende tijd wel in zouden zetten voor de borging. In de focusgroep vroegen we naar verklaringen voor successen in de aanpak en naar wat knelpunten waren. Daarnaast gingen we in op de borging van de interventies in de toekomst.

4.2 Adoptie van de stoppen-met-roken-aanpak

In de interviews over de werving van inwoners voor de interventies, kwam naar voren dat alle geïnterviewde professionals en rookvrij ambassadeurs het belangrijk en nodig vinden om mensen die roken te vragen of ze een stopwens hebben. In Oosterwijk is de rookvrij-aanpak door een groot aantal partijen uit de wijk geadopteerd. In de focusgroepen werd de onderlinge samenwerking dan ook genoemd. Zo brachten de praktijkondersteuner bij de huisarts, de rookstoppoli, de begeleiders van een beweeggroep en de welzijnsorganisatie Welzijn Beverwijk allemaal Roken Enzo onder de aandacht van de inwoners. In de focusgroep in Schalkwijk hoorden we dat een specifiek onderdeel van de aanpak was geadopteerd, namelijk het werven van rookvrij ambassadeurs door een vrijwilligersorganisatie in de wijk.

Wanneer het aankomt op het doorverwijzen van bewoners naar Roken Enzo, Stress Enzo of de rookstopcoach gaan verschillende typen professionals hier wel anders mee om. Zo proberen de rookvrij ambassadeurs en de zorgprofessionals vaker dan de sociaal werkers bewoners door te verwijzen naar een van de stoppen-met-roken-interventies. Hieruit valt af te leiden dat de rookvrij ambassadeurs en de zorgprofessionals de SMR-aanpak sterker hebben geadopteerd dan de sociaal werkers. Een verklaring die we hiervoor hoorden in de interviews is dat bewoners bij sociaal werkers komen met andere vragen die niet over hun rookgedrag gaan. De geïnterviewde sociaal werkers vertelden dat zij slechts het vraagstuk waarmee de bewoner aan de slag wil, oppakken. Als zij

daarnaast ook nog over het roken zouden beginnen, bestaat volgens hen het risico dat zij het contact met de hulpvrager verliezen. Verder gaven de sociaal werkers aan dat zij zeker willen weten dat de mensen die zij ondersteunen bij een stoppen-met-roken-interventie in een veilige en prettige omgeving terecht komen. Op het moment van de interviews wist een deel van hen nog te weinig over de interventies om hier zeker van te zijn, zo vertelden zij.

Wanneer zorgprofessionals en rookvrij ambassadeurs roken ter sprake brachten bij een inwoner, dan deden zij dit vaak met het zogenoemde Very Brief Advice. Bij een Very Brief Advice doorloopt de vragensteller drie stappen: vragen, vertellen en (warm) verwijzen. De gezondheidsprofessionals die deze methode gebruikten, vertelden dat zij dan eerst vragen of een bewoner rookt en vervolgens kort over de voordelen van stoppen met roken vertellen én vragen of de bewoner wil stoppen. Bij een stopwens leggen zij daarna uit dat de beste manier om dit te doen met hulp is. Ook verwijzen zij de bewoners door naar een rookstopinterventie. Afhankelijk van het antwoord van de persoon die rookt, duurt dit ongeveer een minuut als iemand geen interesse toont om te stoppen met roken en circa drie minuten als iemand aangeeft geïnteresseerd te zijn. Dan vindt vaak een doorverwijzing plaats richting een rookstopinterventie.

4.3 Implementatie van de stoppen-met-roken-aanpak

Volgens de deelnemers aan de focusgroepen in het voorjaar van 2025 in beide wijken is het voor een goede implementatie en uitvoering van een wijkaanpak gericht op stoppen met roken, noodzakelijk dat er rookvrij ambassadeurs betrokken zijn die veel contacten hebben in de wijk. Onder andere om de stoppen-met-roken-interventies op een laagdrempelige wijze onder de aandacht te brengen bij andere inwoners. Zo vertelde iemand hierover: 'Wat we hopen dat een ambassadeur blijft doen, dan is dat denk ik een bekend aanspreekpunt in de wijk zijn, voor mensen die überhaupt denken over stoppen of daar mee struggelen, weten van, of, daar kan ik terecht.'

Het vinden van rookvrij ambassadeurs en deze mensen opleiden vraagt echter veel tijd. Ook omdat het volgens de focusgroep-deelnemers om bewoners met unieke kenmerken gaat. Naast dat ze gestopt moeten zijn met roken, hoorden we in de focusgroep in Oosterwijk dat de rookvrij ambassadeur mensen wist te werven omdat zij eveneens op andere manieren en plekken vrijwilligerswerk doet in de wijk en omdat zij dezelfde woorden gebruikt of taal spreekt als de mensen die er wonen. Verder bleek tijdens de uitvoering van de aanpakken dat het voor de rookvrij ambassadeurs belangrijk was dat zij hun eigen invulling konden geven aan hun rol. Een van de focusgroep-deelnemers vertelde hier bijvoorbeeld over: '... er is een vrije invulling mogelijk, dus ook kijken wat de ambassadeur wil. Hoe wil deze zich ontwikkelen? Want de andere ambassadeurs in de andere wijk hebben zich weer anders ontwikkeld.'

Een ander belangrijk onderdeel voor een succesvolle implementatie was volgens de focusgroep-deelnemers de inloopgroep Roken Enzo. Die vormde volgens hen echt de basis. Vanuit Roken Enzo komen mensen soms terecht bij de rookstopcoach of bij Stress Enzo, vertelden zij. Bovendien was het een groep om op terug te kunnen vallen. Zo vertelde een rookstopcoach: 'Sommige mensen vonden het prettig om wat vaker te komen, en daarom is heel fijn dat Roken Enzo er is. Dan is het een soort verlenging van de sessies in mijn poli.'

Het succes van Roken Enzo is volgens de focusgroep-deelnemers in beide wijken eveneens te verklaren door de continuïteit van de groep en de veilige en toegankelijke sfeer. Dit blijkt onder andere uit deze quote van een professional: '... dit soort dingen valt of staat met continuïteit van iemand die daar ook, zeg maar, de deur is altijd open, er is koffie, er is een laptop, weet je, dat zijn denk ik die dingen bij elkaar.' Iemand anders vertelde: 'Het is ook belangrijk dat een bijeenkomst heel gestructureerd is, zeg maar. Of in ieder geval dat er wel een bepaalde structuur is wat het ook aantrekkelijk maakt... aantrekkelijk kun je het eigenlijk niet noemen... een soort van dat je weet wat je kunt verwachten.' De focusgroep-deelnemers hebben dan ook de angst dat, als er iets verandert of als de bijeenkomst een paar keer niet doorgaat, dat mensen dan niet meer komen.

In de focusgroepen hoorden we dat het veranderen van de naam Grip & Gezondheid in Stress Enzo een belangrijkste succesfactor is geweest om de interventie toegankelijk te krijgen voor de inwoners. Een van de focusgroep-deelnemers vertelde bijvoorbeeld: 'Het woord grip was lastig. Het vertelde ook niet waar het over ging: stress. Daarom hebben we voor het woord stress in de naam gekozen, want daar gaat het echt over.' Dit laat zien dat het belangrijk is dat de woorden die gebruikt worden in de titels van de interventies goed aansluiten bij waar de inwoners naar op zoek zijn.

Hetzelfde geldt voor de social media die professionals en de rookvrij ambassadeur gebruiken. Zo vertelde een focusgroep-deelnemer: '...Facebook is een beetje voor de bejaarden, heb ik tegenwoordig begrepen. (...) Maar, Instagram, TikTok, al dat soort dingen gebruiken wij ook.' Nog een ander voorbeeld kwam uit de focusgroep in Schalkwijk waar een deelnemer vertelde dat het zo belangrijk is geweest dat het materiaal dat de rookstopcoach kan gebruiken beschikbaar is in verschillende talen: 'Ik heb flyers in zes talen.' Dit was juist in Schalkwijk zo belangrijk omdat daar zo'n grote diversiteit aan achtergronden van mensen is en veel van de mensen met een migratieachtergrond roken. Dat mensen de informatie kunnen lezen in een taal die zij machtig zijn, is volgens de focusgroep-deelnemers niet het enige belangrijke. Het geeft hen ook vertrouwen als er blijkbaar moeite is gedaan om de informatie voor hen zo toegankelijk mogelijk te krijgen.

4.4 Borging van de stoppen-met-roken-aanpak

In de focusgroep in Oosterwijk ontstond een discussie over waar de interventie Stress Enzo in de toekomst zou moeten plaatsvinden. Eén van de genoemde ideeën was de huisartsenpraktijk, met de praktijkondersteuner-GGZ als begeleider van de groep. Dan zou de huisarts of de praktijkondersteuner mensen die op een consult komen meteen kunnen wijzen op Stress Enzo. Als risico voor de borging zien de focusgroep-deelnemers wel dat het dan echt een zorginterventie zou kunnen worden. Of in ieder geval dat de welzijnspartijen uit de wijk dit zo zien, met als risico dat zij minder betrokken raken. Voor een echt goede borging is het volgens de deelnemers daarom nodig dat ook een professional van een welzijnsorganisatie betrokken is bij de uitvoering van Stress Enzo en dus bij de begeleiding van de groepen. Dit zou de kans op aanmeldingen vergroten, maar zou bovendien borgen dat het welzijnsperspectief onderdeel is van de bijeenkomsten en dat er een grotere kans is op eventuele doorstroom naar activiteiten in de wijk en vice versa.

Om door te kunnen gaan met de rookvrij-aanpak is volgens de deelnemers in beide wijken een aanjagende organisatie als de GGD nodig. De rookvrij ambassadeurs noemden GGD Kennemerland als degene die ervoor heeft gezorgd dat ze aan de slag zijn gegaan als ambassadeur. Ook organiseerde de GGD allerlei bijeenkomsten waardoor het onderwerp bij de betrokken organisaties, professionals en vrijwilligers in meer of mindere mate op de agenda bleef staan. Vrijwel alle deelnemers gaven daarnaast aan dat ze altijd met vragen terechtkonden bij de mensen van GGD Kennemerland.

5. De impact van Rookvrij Kennemerland in verhalen

In dit hoofdstuk staan we stil bij het bereik van Rookvrij Kennemerland en de veranderingen die het project tussen 2021 en 2025 teweeg heeft gebracht bij inwoners van Schalkwijk en Oosterwijk, bij de betrokken professionals en vrijwilligers en bij de betrokken gemeenten. Oftewel de reach (bereik) en effectiveness (veranderingen) uit het RE-AIM model (Holtrop et al., 2021).

5.1 Rookvrij ambassadeurs

Na de pilottraining in Haarlem in het najaar van 2022 zijn er twee rookvrij ambassadeurs gestart in Schalkwijk. Eén van hen is vanuit de wijkaanpak doorgegroeid en opgeleid tot rookstopcoach en de ander is vanwege omstandigheden gestopt in 2023. In Oosterwijk zijn er na de pilottraining in het najaar van 2022 ook twee ambassadeurs gestart, waarvan er één begin 2025 afgehaakt is en de ander haar werkzaamheden afbouwt in de zomer 2025 vanwege persoonlijke omstandigheden. De projectleiders van GGD Kennemerland stopten veel energie in het vinden en behouden van rookvrij ambassadeurs. Het zoeken naar rookvrij ambassadeurs gebeurde via het netwerk van het projectwijkteam Rookvrij en via het verspreiden van flyers en informatie. Wanneer mensen werken als rookvrij ambassadeurs ontvingen zij ondersteuning en begeleiding. Onder andere in de vorm van hulp bij vragen waar zij tegenaan liepen, intervisie eens in de zes weken en een training over het toepassen van motivatietechnieken.

Met name het behouden van rookvrij ambassadeurs bleek complex. Rookvrij ambassadeurs zijn mensen uit de wijk en bij een deel van hen bleken soms andere vraagstukken te spelen die zij voorrang moesten geven boven hun werk als rookvrij ambassadeur. Voor het vervullen van de functie ontvangen de rookvrij ambassadeurs een vrijwilligersvergoeding. Ook dit maakt het soms lastig om rookvrij ambassadeurs te behouden als zij de kans krijgen om (meer) betaald werk te doen. Ten slotte zagen we tijdens het project dat een rookvrij ambassadeur zich dermate kan ontwikkelen in die rol dat er andere kansen op zijn of haar pad komen. Dit is een fantastische opbrengst van het werken met de rookvrij ambassadeurs die tegelijkertijd voor de organisatie betekende dat een bekend gezicht binnen het projectwijkteam Rookvrij en in de buurt (helaas) vervangen moest worden.

5.2 Roken Enzo

In februari 2022 startte in Oosterwijk de inloopgroep Roken Enzo in de Vitale Huiskamer. Tegelijkertijd begon ook een groep in Schalkwijk. De groepen werden aanvankelijk begeleid door een professional van de GGD of een sociaal werker, in samenwerking met een rookvrij ambassadeur. Na verloop van tijd is de begeleiding volledig overgenomen door rookvrij ambassadeurs en nieuw betrokken vrijwilligers.

De wekelijkse opkomst in de inloopgroepen Roken Enzo varieerde aanzienlijk, van nul tot zes deelnemers per bijeenkomst, wat zich op jaarbasis vertaalt naar circa negen tot veertien unieke deelnemers per groep. Opvallend is dat vooral mensen met meerdere problemen – zoals psychische kwetsbaarheid, verlieservaringen, echtscheidingen en eenzaamheid – zich tot de groep aangetrokken voelden. Binnen de bijeenkomsten blijkt het ‘enzo’-gedeelte minstens zo waardevol als het stoppen met roken zelf. Veel deelnemers blijven langdurig verbonden aan de groep, mede dankzij een actieve whatsappgroep die een belangrijke sociale en steunende functie vervult.

De deelnemers en professionals waarden Roken Enzo positief, zoals blijkt uit mondelinge feedback en berichten in de whatsappgroep. De groep fungeert vaak als opstapje naar verdere rookstophulp zoals Stress Enzo of beweeggroepen. Hoewel veel deelnemers zijn gestopt met roken, komt terugval regelmatig voor. De groep biedt dan motivatie om opnieuw te stoppen.

De werving van deelnemers verloopt moeizaam. Activiteiten op de lokale markt leveren weinig aanmeldingen op. In Oosterwijk is de rookvrij ambassadeur met een breed netwerk in de wijk en op sociale media de belangrijkste wervingsbron. Incidenteel worden deelnemers verwezen via de rookstoppoli van het Rode Kruis Ziekenhuis, praktijkondersteuners of andere wijkprofessionals. Ook in

Schalkwijk komt het grootste deel van de deelnemers via de rookvrij ambassadeur of de sociaal werker. Beiden zijn actief rondom het wijk- en winkelcentrum, waar zij op informele wijze bewoners benaderen om deel te nemen.

Door de wisselende en matige opkomst, de complexe achtergrond van deelnemers en de noodzaak van deskundige begeleiding van vrijwilligers, staat de continuïteit van de groepen onder druk. Conclusie is dat een professionele wijkorganisatie de regie zou moeten nemen om de interventie Roken Enzo tot een blijvend succes te maken.

5.3 Stress Enzo

De werving voor Stress Enzo verloopt eveneens moeizaam. In Schalkwijk zijn drie pogingen gedaan om voldoende deelnemers (minimaal vier) te werven voor de start van een groep. Ondanks verschillende wervingsstrategieën is dit niet gelukt, waardoor de interventie daar helaas niet is uitgevoerd.

In Oosterwijk is Stress Enzo drie keer uitgevoerd. De eerste groep telde vijf deelnemers, waarvan slechts één roker. De tweede groep bestond uit acht deelnemers, waarvan zeven rokers; vier van hen rondden de training volledig af. De derde groep vond plaats in een huisartsenpraktijk met zeven rokende deelnemers, waarvan zes de training voltooiden.

Alle groepen werden begeleid door een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). Zij zijn opgeleid tot Grip & Gezondheidstrainer via Indigo Rotterdam, de ontwikkelaar en eigenaar van de interventie (Shagiwala et al., 2020). De inzet van een POH-GGZ bleek waardevol, vooral bij de derde uitvoering. Doordat de begeleider direct patiënten kon werven vanuit de eigen praktijk, was de aanmelding efficiënter dan via sociaal werk of openbare werving.

Deelnemers gaven aan veel te hebben gehad aan de groep en de vaardigheden die zij leerden om met stress om te gaan. De trainers waren positief verrast door het effect van de groep als geheel. Bijzonder positief is dat vrijwel alle deelnemers (tijdelijk) zijn gestopt met roken of kort na de training gestopt zijn.

5.4 Rookstopcoach in de wijk

In Schalkwijk verliep dit proces succesvoller dan in Oosterwijk. Hier zijn vijf wijkbewoners opgeleid tot rookstopcoach, waarvan vier met een migratieachtergrond. Eén van hen groeide van rookvrij ambassadeur door tot coach. Momenteel zijn drie van deze coaches verbonden aan twee grote huisartsenpraktijken in de wijk. Hun coaching wordt vergoed. De vergoeding is – in verhouding tot de intensieve begeleiding – laag, wat het onzeker maakt of voortzetting van deze coaches wel structureel haalbaar is.

Naast hun inzet in de huisartsenpraktijken zijn de coaches eveneens actief in de moskee en het wijkcentrum. Daarmee bereiken zij de doelgroep op informele wijze. Deze aanpak toont potentie, maar de looptijd van het project was te kort om de resultaten structureel te kunnen monitoren en evalueren.

5.5 Impact van de interventies in verhalen

Alleen het kijken naar aantallen doet niet ten volle recht aan de waarde, betekenis en eigenheid van de interventies in de praktijk. Daarom hebben we ervoor gekozen om in het najaar van 2024 de impact ervan op kwalitatieve wijze vast te leggen in verhalen. Hierbij streefden we ernaar om de betekenis van de interventies zoveel mogelijk vanuit de ogen van de betrokkenen vast te leggen. Dat wil zeggen dat we als onderzoekers geen ‘neutrale lens met objectieve maatstaven’ gebruikten, maar ruimte boden aan meerdere perspectieven om zo inzicht te krijgen in de betekenis, het proces en de context (Van der Tier et al., 2022; Bryman, 2012). Zo wordt tevens onbedoelde en onverwachte impact van Rookvrij Kennemerland zichtbaar (Hermens & Van der Ent, 2024).

We spraken met verschillende professionals en bewoners die betrokken waren bij de interventies. Denk aan uitvoerders, zoals de rookvrij ambassadeurs en sociaal werkers, rookstopcoaches, projectleiders van de GGD en de gemeentelijke beleidsadviseurs. Dit deden we in drie sessies: een wijkssessie in Oosterwijk, een wijkssessie in Schalkwijk en een sessie met de beleidsadviseurs van de

gemeenten. In de wijksessies haalden we vanuit een brede kijk op de wijk de meest veelzeggende verhalen van de wijkaanpak op. Een brede kijk op de wijk wil zeggen dat we, naast de interventies die horen bij de wijkaanpak, oog hadden voor andere betekenisvolle activiteiten in de wijk rondom het thema (stoppen met) roken. Denk aan rookvrije activiteiten in de moskee, een rookvrije speeltuin, Stoptober-acties, aandacht voor rookvrij werken bij mensen thuis of een rookstopcoach in het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de huisartsenpraktijk. Zo keken we naar wat en waarom iets werkt bij de lokale aanpak.

Bij het ophalen van de verhalen van impact gebruikten we de *Most Significant Change* (MSC)-methode. Dit is een kwalitatieve evaluatiemethode die gebruikt wordt om verhalen van verandering te verzamelen, te analyseren en te delen. De techniek is vooral geschikt daar waar uitkomsten moeilijk meetbaar zijn. De kern van de MSC-methode is dan ook het verzamelen van verhalen van betrokkenen over wat volgens hen de belangrijkste verandering is als gevolg van een programma, interventie, et cetera. Vervolgens worden deze verhalen besproken en geselecteerd door verschillende lagen in een organisatie om gedeelde waarden en prioriteiten te identificeren, van elkaar te leren en te reflecteren. Zo wordt niet alleen boven tafel gebracht wat er veranderd is, maar tevens waarom die verandering als belangrijk wordt gezien door betrokkenen zelf (Davies & Dart, 2005).

We pasten de MSC-methode toe via de werkvorm waarderend interviewen (Cooperrider & Srivastva, 1987) waarbij de aanwezigen eerst de tijd kregen om in stilte voor zichzelf de vraag 'Terugkijkend op afgelopen jaar, wat is volgens jou de meest veelzeggende verandering als gevolg van (nieuw) rookstop-aanbod in Schalkwijk/Oosterwijk?' te beantwoorden. Vervolgens zijn de antwoorden in tweetallen met elkaar uitgewisseld en verder verdiept door elkaar vragen te stellen. Aansluitend deelden alle tweetallen hun antwoorden of verhalen met de hele groep. Tot slot kozen we met de groep de meest veelzeggende verhalen over de impact van de wijkaanpak.

5.6 Verhalen uit Schalkwijk

Op 9 september 2024 werden de meest veelzeggende verhalen over de wijkaanpak in Schalkwijk via waarderend interviewen uitgewisseld. Onder de aanwezigen waren een rookvrij ambassadeur, een rookstopcoach, de projectleider van de GGD, de sociaal werker rookvrij, beleidsadviseurs van de gemeente Haarlem en een onderzoeker van Inholland. Het meest veelzeggende verhaal volgens de deelnemers aan deze sessie gaat over de inzet van de rookvrij ambassadeur. In de ogen van de professionals is de ambassadeur *het* toegankelijk aanspreekpunt in de wijk om te praten over roken, ermee stoppen en aanverwante onderwerpen. De ambassadeur in Schalkwijk bijt zich volgens de aanwezigen vast in haar rol en heeft een sterke drive. Doordat zij vrouw is, meerdere talen spreekt en verschillende culturen kent, is haar bereik groot en groeit haar bekendheid steeds verder.

De andere verhalen gingen over de aanjagersrol vanuit het sociaal werk die zorgt voor verbinding tussen het sociaal werk, vrijwilligers, inwoners, partners in de sociale basis en andere stakeholders om zo, vanuit de verschillende interventies, de krachten voor een rookvrij leven voor iedereen te bundelen. Mede hierdoor, vertelden de sociaal werker en een beleidsadviseur van de gemeente, is er door Rookvrij Kennemerland en de samenhang ervan met al bestaande stoppen-met-roken-aanpakken binnen de gemeente Haarlem meer aandacht gekomen voor het thema rookvrij leven.

5.7 Verhalen uit Oosterwijk

Op 13 september 2024 kwamen twee rookvrij ambassadeurs, een rookstopcoach van het ziekenhuis, de sociaal werker rookvrij, een beleidsadviseur van de gemeente Beverwijk, projectleiders van de GGD en een onderzoeker van Inholland samen in wijkcentrum De Stut in Heemskerk om de meest veelzeggende verhalen van de wijkaanpak uit Oosterwijk uit te wisselen.

Het verhaal van 'elkaar helpende inwoners' is door deze groep verkozen tot het meest veelzeggende verhaal over de impact van de wijkaanpak in Oosterwijk. Startpunt van dit verhaal is de inloopgroep Roken Enzo. Er werd verteld dat de dynamiek in de groep en de inzet van ervaringsdeskundigen er echt voor zorgt dat deelnemers elkaar helpen. Daarnaast werd ervaren dat het diverse aanbod van

rookstopinterventies zorgt voor kruisbestuiving en verrijking. Door deelname aan verschillende interventies ontvangen deelnemers steun en hulp uit verschillende hoeken, wat als verrijkend wordt ervaren. Deelnemers motiveren elkaar en de diversiteit aan expertise wordt als brede steun ervaren. Kortom, de verschillende losse interventies zijn doeltreffender doordat ze in samenhang met andere interventies worden aangeboden. Oftewel, $1 + 1 = 3$.

Verder werden in de sessie op 13 september verhalen gedeeld over de hechtheid van de inloopgroep Roken Enzo en het veilige klimaat binnen de groep. Er werd gezegd: 'Je ziet mensen groeien en bloeien.' Verder kwamen in deze sessie verhalen aan bod over het groeiende draagvlak en enthousiasme vanuit gemeenten om rookstopinterventies te ondersteunen en zo de leefbaarheid in wijken te bevorderen. Ook werd genoemd dat er maatschappelijk gezien steeds meer aandacht is voor het milieueffect van peuken. Eén van de rookvrij ambassadeurs vertelde dat ze mensen complimenteert als zij hun peuk netjes in de prullenbak gooien. Ten slotte werd de samenwerking tussen de rookstoppoli in het dichtbijgelegen ziekenhuis en de inloopgroep genoemd. Zo worden inwoners over en weer naar elkaar verwezen en versterken beide interventies elkaar.

5.8 Kernelementen uit de verhalen

Na het ophalen van de verhalen in Oosterwijk en Schalkwijk is er op 28 november 2024 een sessie geweest met gemeentelijke beleidsadviseurs om de kernelementen uit de verhalen te destilleren en de overdraagbaarheid van de wijkaanpak naar andere wijk- en gezondheidsaanpakken in kaart te brengen. Centrale vraag van deze sessie was: Wat zijn belangrijke elementen uit de verhalen over de impact van Rookvrij Kennemerland die overdraagbaar zijn naar andere wijkaanpakken en (gezondheids)projecten binnen gemeenten?

Een belangrijk terugkerend element in de verschillende verhalen is *positiviteit*. Een positieve benadering en het benadrukken van succeservaringen vergroten de kans dat mensen blijven terugkomen, ook na een mislukte stoppoging. Daarnaast blijkt *erkenning* van de worsteling van het stoppen met roken cruciaal voor succesvolle deelname. Het idee dat je het alleen moet kunnen, werkt eerder belemmerend dan motiverend. Succesvolle ondersteuning vraagt bovendien om een *lange adem* met structurele inzet, doorlopende financiering en het geduld en de flexibiliteit om interventies aan te passen aan de (veranderende) vraag van de doelgroep en context.

Uit de verhalen kwam tevens naar voren dat een *brede samenwerking* tussen professionals en een *divers aanbod* aan interventies de kans vergroten dat mensen passende hulp vinden. Wat voor de één werkt, helpt de ander soms niet, maar juist de combinatie van verschillende vormen van ondersteuning maakt het verschil. Ook het aanpakken van *onderliggende problemen* zoals stress, eenzaamheid of financiële zorgen is essentieel. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij Roken Enzo en Stress Enzo waar naast roken eveneens aandacht is voor dit soort andere zaken.

Een ander krachtig element herkenbaar in de verhalen is het werken in *groepen*. Groepsverband biedt steun, herkenning en soms ook de druk die mensen nodig hebben om vol te houden. Dit onderstreept dat roken niet alleen een individueel probleem is, maar tevens een maatschappelijk vraagstuk dat om collectieve ondersteuning vraagt.

Tot slot werd op basis van de verhalen opgemerkt dat de *sociale betekenis van roken verandert*. Waar het ooit als sociaal werd gezien om te roken, ervaren rokers nu vaak juist uitsluiting. Dat maakt de behoefte aan alternatieve sociale verbinding voor het roken en steun des te groter. Een inloopgroep kan hier goed in voorzien.

De conclusie van deze sessie was dat bovenstaande kernelementen uit Rookvrij Kennemerland goed overdraagbaar zijn naar andere wijkaanpakken, zoals initiatieven gericht op buurtcohesie, veiligheid, eenzaamheid, leefstijl, gezondheidsverschillen, begeleiden van vrouwen met een migratieachtergrond naar werk, laaggeletterdheid en het versterken van de sociale basis. Wel kwam naar voren dat aan een aantal voorwaarden voldaan moet worden om bovengenoemde kernelementen binnen andere contexten tot hun recht te laten komen, namelijk:

- *Laagdrempelige instapmogelijkheid.* Zorg voor een laagdrempelige instapmogelijkheid voor groepsinterventies. Hiervoor is het nodig dat (potentiële) deelnemers goed geïnformeerd worden over wat het inhoudt en dat er aandacht is voor onderlinge relaties en (een veilig) groepsklimaat.
- *Lange adem.* Het kan best even duren voordat een aanpak 'op stoom is' en er effecten zijn. Er is dus een lange adem nodig. Een succesvolle implementatie vraagt om structurele tijd en financiering.
- *Professionele ondersteuning.* Er dient professionele ondersteuning vanuit een organisatie te zijn om ondersteuning en kwaliteit te waarborgen en continuïteit te verzekeren.
- *Zichtbaarheid en erkenning.* Aanpakken en betrokkenen zijn gebaat bij zichtbaarheid en erkenning. Dit bevordert de motivatie, versterkt de betrokkenheid en biedt (externe) geïnteresseerden de kans om te leren. Bied dus een podium en geef erkenning, bijvoorbeeld via social media zoals LinkedIn, bijeenkomsten of biedt een opleiding of training aan.

Podcast

Benieuwd naar de volledige, meest veelzeggende verhalen? Deze verhalen verteld door de betrokkenen zelf zijn tussen eind maart en half mei 2025 vastgelegd in een podcast. Aan het woord zijn twee rookvrij ambassadeurs – van wie er één inmiddels ook rookstopcoach is – die vertellen over hun inzet in de wijk, twee sociaal werkers rookvrij (één uit iedere wijken), een ex-roker voor wie de interventies van grote betekenis zijn geweest, projectleiders van de wijkaanpak (GGD) Lida Samson en Janneke Heys en Inholland onderzoekers Niels Hermens en Lenneke Nieuwenhuizen. Luister de gehele podcast [via deze link](#).

6. Samenvatting en slotbeschouwing

Rookvrij Kennemerland is een samenwerkingsverband van zes gemeenten, GGD Kennemerland, lokale organisaties uit het sociale – en zorgdomein en Hogeschool Inholland. Dit samenwerkingsverband wil eraan bijdragen dat de rookstophulp beter aansluit op de behoeften van bewoners met een lage of middelbare opleiding; dat de toeleiding van deze bewoners naar het stoppen-met-roken (SMR)-aanbod verbetert; en dat de norm over roken verandert. De focus lag daarbij op de wijk Oosterwijk, gelegen in Heemskerk en Beverwijk, en de wijk Schalkwijk in Haarlem. In beide wijken wonen ten opzichte van gemiddeld in Nederland veel mensen met een lage sociaaleconomische positie (SEP) en veel mensen die roken.

Tussen 2022 en 2025 voerde het lectoraat Empowerment & Professionalisering van Hogeschool Inholland een actieonderzoek uit binnen het project Rookvrij Kennemerland. Het actieonderzoek richtte zich hoofdzakelijk op de implementatie van een lokale wijkaanpak rookvrij leven in de wijken Schalkwijk en Oosterwijk. Dat Rookvrij Kennemerland in deze wijken een SMR-wijkaanpak wil implementeren is niet zonder reden. Mensen met een lage SEP vinden minder goed de weg naar de reguliere rookstophulp, zoals een rookstoppoli in het ziekenhuis of een stopcoach, dan mensen met een hoge SEP (Troelstra et al., 2020). Daarnaast is stoppen met roken voor deze mensen moeilijker dan voor mensen in de hogere sociaaleconomische posities. Onder andere door de vele uitdagingen die zij ervaren in het dagelijks leven. Zo kunnen onzekerheden over inkomen, huisvesting of de gezinssituatie pogingen om te stoppen met roken (begrijpelijkerwijs) in de weg zitten (Van Wijk, Landais & Harting, 2018).

Het actieonderzoek binnen Rookvrij Kennemerland had twee doelen. Ten eerste diende het als ondersteuning bij de ontwikkeling en implementatie van een SMR-aanpak in de wijken Schalkwijk en Oosterwijk. Daarnaast was het doel kennis ontwikkelen over de implementatie van gezondheidsinterventies door en voor het bredere sociaal domein in wijken waar relatief veel mensen met een lage SEP wonen. In deze slotbeschouwing ligt de focus op het laatste. We bespreken wat er allemaal nodig was voor de implementatie van een SMR-wijkaanpak in de twee wijken. Deze bevindingen kunnen de implementatie van gezondheidsaanpakken in andere wijken helpen of inspireren, dit geldt in het bijzonder voor leefstijlinterventies en de samenwerking daarbij tussen sociaal werkers, vrijwilligers en gezondheidsprofessionals.

6.1 Rookvrij ambassadeurs

Uit het actieonderzoek blijkt allereerst dat alle betrokkenen het als noodzakelijk ervaren dat rookvrij ambassadeurs betrokken zijn bij een wijkaanpak gericht op stoppen met roken. Rookvrij ambassadeurs zijn bewoners die zijn gestopt met roken, veel mensen in de wijk kennen, op veel plekken in de wijk – denk aan de moskee, het buurthuis of in hun buurt – een bekend gezicht zijn, en die zich vrijwillig willen inzetten om mensen uit de wijk die roken te motiveren tot een stoppoging. De gedeelde ervaring is dat de rookvrij ambassadeurs makkelijker mensen kunnen motiveren tot deelname aan een SMR-interventie dan professionals, omdat ze de ‘taal’ spreken van deze mensen. Soms letterlijk bij mensen met een migratieachtergrond, maar vaak gaat het eveneens om hetzelfde woordgebruik. Na verloop van tijd stapten bewoners ook zelf op de rookvrij ambassadeurs af – of belden zij hen – om vragen te stellen over roken en waar zij terecht kunnen met vragen over stoppen met roken. Het kostte rookvrij ambassadeurs wel tijd om in hun rol te groeien en om een bekend gezicht van stoppen met roken in de wijk te worden.

Het groeien in hun rol deden de rookvrij ambassadeurs onder meer via een voor hen ontwikkelde training. Uit onze observaties bij die trainingen blijkt dat een training voor rookvrij ambassadeurs in ieder geval vier elementen zou moeten bevatten, die mogelijk eveneens toepasbaar zijn op trainingen voor ambassadeurs op andere leefstijlterreinen. Allereerst moeten toekomstige rookvrij ambassadeurs werken vanuit een intrinsieke motivatie: dit gaat over de overtuiging dat stoppen met roken belangrijk is, maar ook over het idee dat iedere rookvrij ambassadeur de mogelijkheid moet krijgen om een rol aan nemen die bij hem of haar past. Daarnaast is het belangrijk dat de deelnemers tijdens de trainingen van elkaar kunnen leren. Bovendien zijn heldere verwachtingen vanaf de start van de training nodig en hebben deelnemers behoefte aan duidelijkheid over de concrete activiteiten van een rookvrij ambassadeur en willen ze weten bij welke bijeenkomsten in de wijk zij worden verwacht en in welke rol. Ten slotte is het belangrijk om praktijkgericht te trainen. Hiermee bedoelen we dat de rookvrij ambassadeurs tussen de bijeenkomsten door meteen al aan de slag gaan in de wijk. Bijvoorbeeld door op mensen die roken af te stappen of door een overzicht op te stellen van het bestaande SMR-aanbod in de wijk.

Werken met rookvrij ambassadeurs is geen sinecure. Het kost tijd en energie om mensen te vinden die deze taak als vrijwilliger op zich willen nemen en om hen hier vervolgens voor op te leiden en te blijven ondersteunen in de praktijk. Het behouden van rookvrij ambassadeurs blijkt bovendien een taak op zich. Zo zagen we dat rookvrij ambassadeurs om verschillende redenen kunnen vertrekken, waaronder als zij zich positief ontwikkelen en daardoor andere kansen krijgen, zoals op een betaalde baan.

6.2 Gezamenlijk ontwikkelen van de wijkaanpak

Nadat in het eerste jaar van het project Rookvrij Kennemerland rookvrij ambassadeurs waren opgeleid, is per wijk door de rookvrij-teams een aanpak ontwikkeld. In zowel Schalkwijk als Oosterwijk stonden daarbij drie SMR-interventies centraal. Dit waren: (1) Roken Enzo – een wekelijkse inlooptgroep en steungroep in een toegankelijk locatie in de wijk voor mensen die (ooit) willen stoppen met roken of net gestopt zijn; (2) Stress Enzo – een training van zes bijeenkomsten voor rokers die stress ervaren, gericht op informatieverstrekking over stress en het aanreiken van alternatieven voor het roken; en (3) Rookstopcoach – een een-op-een-rookstophulp van een rookstopcoach. De rookvrij ambassadeurs, sociaal werkers en gezondheidsprofessionals hadden als taak om mensen die roken toe te leiden naar deze interventies.

Het kiezen van de interventies en het verder ontwikkelen van de SMR-wijkaanpakken deden de leden van de projectwijdteams Rookvrij via het zogenoemde implementation mapping onder leiding van de actieonderzoekers van Inholland en de projectleiding van de GGD. Implementation mapping kent vijf stappen (zie hoofdstuk 3), die als doel hebben om een aanpak te ontwikkelen die past bij de context. Wij doorliepen deze stappen in dit project in beide wijken in drie focusgroepen met de rookvrij-teams.

Het uitvoeren van de stappen van implementation mapping bleek meerdere voordelen te hebben. Het resulteerde in energie en motivatie bij de betrokkenen om iets van de stoppen-met-roken-wijkaanpak te maken. Daarnaast wisselden zij kennis uit en bespraken ze met elkaar wie wat zou gaan doen. Bovendien leidden de focusgroepen en de implementatie van de interventies die volgden tot aanpassingen in de interventies, waardoor ze beter pasten in de betreffende wijk of bijvoorbeeld makkelijker gevonden werden. Een voorbeeld daarvan is het aanbrengen van enige nuance in de aanpak van de rookstopcoach. In Schalkwijk werd dit een rookstopcoach met een migratieachtergrond met kennis over de taal en cultuur van de inwoners. In Oosterwijk werd dit een rookstopcoach in de huisartsenpraktijk: bewoners zouden daar graag naartoe gaan voor gesprekken met de rookstopcoach en het zou doorverwijzing vanuit de huisarts eenvoudiger maken. Later werd dit een rookstopcoach in de wijk omdat bij veel van de huisartsenpraktijken in de wijk de praktijkondersteuner al actief was als rookstopbegeleider. In beide wijken zijn de rookstopcoaches opgeleid met financiële en persoonlijke ondersteuning vanuit het project. Een ander voorbeeld van een aanpassing is de naam Stress Enzo. Aanvankelijk heette deze interventie officieel 'Grip en Gezondheid', maar werd veranderd in Stress Enzo omdat het voor sommige mensen onduidelijk was wat er met 'grip' werd bedoeld; omdat de term stress de kern van de training raakt; en ook omdat het zo duidelijker aansluit bij Roken Enzo.

Samengevat leren we uit het proces van implementation mapping dat het als groep ontwikkelen van een SMR-wijkaanpak onder begeleiding van actieonderzoekers bijdraagt aan vergroting van het draagvlak voor de uitvoering en de optimalisering van de aanpak voor de wijk waarin deze plaatsvindt. Kortom, iets om ook bij andere wijkgerichte leefstijlaanpakken te doen.

6.3 De Roken Enzo inlooptgroepen

Uit het actieonderzoek bleek verder dat de inlooptgroepen Roken Enzo een belangrijke basis zijn voor de wijkaanpak rookvrij leven. Ze fungeerden als plekken waar bewoners met vragen over (stoppen) met roken naar toe konden. Er kwamen zowel mensen met een stopwens als mensen die gestopt zijn. De aanwezigheid van een rookvrij ambassadeur en de wekelijkse frequentie maakten daarbij de drempel lager voor inwoners om de groepen te bezoeken. De groepen fungeerden als een plek van waaruit mensen die roken werden verleid om te starten met deelname aan Stress Enzo of de stap te zetten naar een rookstopcoach.

Ten slotte waren de inlooptgroepen tevens een plek waar mensen aanvullend op de training Stress Enzo naartoe konden, om zo terugval naar opnieuw beginnen met roken te voorkomen en om vragen

te kunnen blijven stellen over bijvoorbeeld stress rondom inkomen of huisvesting. Wij bevelen daarom aan om bij het implementeren van een wijkaanpak rookvrij leven – of eventuele andere leefstijlaanpakken – altijd een dergelijke inloopgroep te starten en ook te behouden na de opstartfase.

6.4 Bereik en impact van de rookvrij aanpakken

Bij het implementeren van een wijkaanpak gericht op rookvrij leven is het natuurlijk belangrijk om te kijken hoeveel mensen er uiteindelijk mee worden bereikt en wat de overige, meer brede impact van de aanpak is. Ons onderzoek laat zien dat het, ondanks alle inzet van de betrokkenen, de inzet van de rookvrij ambassadeurs, de samenwerking tussen sociaal werkers en gezondheidsprofessionals en het aanpassen van de interventies aan de lokale contexten, moeilijk blijft om mensen richting stoppen met roken te bewegen.

Uiteindelijk zijn in totaal vier (twee per wijk) rookvrij ambassadeurs opgeleid; namen in beide wijken wekelijks nul tot zes mensen deel aan de bijeenkomsten van Roken Enzo; is Stress Enzo in de wijk Oosterwijk drie keer uitgevoerd met in totaal twintig deelnemers; meldden zich in Schalkwijk te weinig mensen aan om te starten met Stress Enzo; en zijn in Schalkwijk vijf mensen opgeleid tot rookstopcoach. Het werven van deelnemers was dus moeilijk. Uit ons onderzoek bleek dat dit onder andere te verklaren is door de wens van mensen om eerst met andere vraagstukken aan de slag te gaan. Overigens bleek ook dat alle betrokkenen vinden dat het niettemin wel belangrijk is om het rookgedrag van mensen aan te kaarten. Zij zien bijvoorbeeld kansen via Very Brief Advice (Van Westen-Lagerweij, Koster & Croes, 2023). Dit is een manier om kort (maximaal een minuut) aan mensen te vragen of ze roken en te vertellen over de plekken waar zij naartoe zouden kunnen als zij willen stoppen met roken.

De impact van Rookvrij Kennemerland blijkt echter ook op andere vlakken te liggen dan alleen bij de deelnemers aan de interventies. Veranderingen die het project teweegbracht, zijn dat roken nu meer op het netvlies staat van een deel van de sociaal werkers; dat meer sociaal werkers en gezondheidsprofessionals met elkaar zijn gaan samenwerken; dat 'roken' een groter onderwerp van gesprek is geworden binnen de betrokken gemeenten; en dat inwoners elkaar via de inloopgroep Roken Enzo zijn gaan vinden en helpen.

6.5 Samenwerking sociaal werk professionals en gezondheidsprofessionals

Onderdeel van het project Rookvrij Kennemerland was de samenwerking tussen sociaal werkers en de gezondheidsprofessionals. Dit past binnen een bredere maatschappelijke discussie over de rol van het sociaal werk in gezondheidsaanpakken, zoals in het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord. De samenwerking tussen sociaal professionals en gezondheidsprofessionals gaat echter niet vanzelf, zo zagen ook wij. Dit is onder andere te verklaren doordat sociaal werkers werken vanuit de kernwaarde autonomie (BPSW, 2021), wat inhoudt dat inwoners zelf keuzes kunnen maken over waarmee zij aan de slag gaan. Als mensen eerst andere vraagstukken willen aanpakken, dan is dit voor veel sociaal werkers die wij voor dit onderzoek spraken een reden om niet zomaar het gesprek over roken of stoppen met roken te starten.

Het project Rookvrij Kennemerland geeft echter ook aanwijzingen voor de rol die het sociaal werk kan vervullen bij gezondheidsvraagstukken. Enerzijds is dit het aangaan van het gesprek over gezond leven en het begeleiden van inwoners richting gezondheidsinterventies. Anderzijds is dit het verder begeleiden van inwoners nadat zij deelnamen aan een gezondheidsinterventie, in het geval van Rookvrij Kennemerland: een rookstopinterventie. Het gesprek over hoe gezondheidsprofessionals en sociaal werkers met elkaar kunnen samenwerken blijft belangrijk. Gezondheidsvraagstukken en de vragen waar inwoners mee op sociaal werkers af stappen, zoals over armoede, bestaanszekerheid en rechtvaardigheid, blijven immers hoe dan ook met elkaar verbonden.

Referentielijst

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. 4th Edition. OUP Oxford.

BPSW (2021). *Beroepscode voor de sociaal werker*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk Geraadpleegd op 18 juni 2025, van <https://www.bpsw.nl/app/data/uploads/BPSW-Beroepscode-2021.pdf>.

Cooperrider, D. L. & Srivastva, S. (1987). Appreciative inquiry in organizational life. In: Woodman, R. W. & Pasmore, W. A. (eds.). *Research in Organizational Change And Development. Vol. 1*. Stamford, CT: JAI Press, p. 129-169.

De Kinderen, R. J. A., Wijnen, B. F. M., Evers, S. M. A. A., Hiligsmann, M., Paulus, A.G.T., de Wit, G. A., van Gils, P.F., Over, E.A.B., Suijkerbuijk, A.W.M., Smit, F. (2016). *Social cost-benefit analysis of tobacco control policies in the Netherlands*. Maastricht University.

Den Broeder, L., Pilon, A., & Weerd, A. V. (2015). *Gezondheid verbindt! Evaluatie van het project Gezond Slotermeer*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Davies, R. & Dart, J. (2005). *The 'Most Significant Change' (MSC) Technique: A Guide to Its Use*. DOI:[10.13140/RG.2.1.4305.3606](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4305.3606).

Fernandez, M. E., Ten Hoor, G. A., Van Lieshout, S., Rodriguez, S. A., Beidas, R. S., Parcel, G., ... & Kok, G. (2019). Implementation mapping: using intervention mapping to develop implementation strategies. *Frontiers in public health*, 7, 158.

GGD'en, CBS, & RIVM (2020). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van <https://buurtatlas.vzinfo.nl/#home>

Kennemerland (z.d.). *Gezondheidsatlas Kennemerland*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van [Gezondheidsatlas - GGD Kennemerland](#).

Hermens, N. & Van der Ent, B. (2024). *Ook onbedoelde en onverwachte onderzoeksuitkomsten doen ertoe*. Sociale Vraagstukken.

Holtrop, J. S., Estabrooks, P. A., Gaglio, B., Harden, S. M., Kessler, R. S., King, D. K., Kwan, B. M., Ory, M. G., Rabin, B. A., Shelton, R. C., & Glasgow, R. E. (2021). Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *Journal of Clinical and Translational Science*, 5(1), e126. <https://doi.org/10.1017/cts.2021.78>.

KIS (z.d.). *KIS-Wijkmonitor*. Geraadpleegd op 6 juni 2025.

Van Westen-Lagerweij, N., Koster, L. & Croes, E. (2023). *Implementatie van het Very Brief Advice (+) bij stoppen met roken Handleiding*. Trimbos Instituut.

Leijenhorst, A. & Langedijk A. (2024, maart). *Het trainen van welzijns- en gezondheidsambassadeurs in de wijk*. Hogeschool Inholland.

Ministerie van VWS (2018). *Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Pharos (2022). *Hoe ondersteun je Rookvrij Ambassadeurs in hun missie? Lessen vanuit het project Rookvrij Kennemerland 2022-2023*. Pharos.

RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RIVM (2025). *Tabak*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van <https://www.rivm.nl/tabak>.

Sheridan, J., Chamberlain, K., & Dupuis, A. (2011). Timelining: Visualising experience. *Qualitative Research*, 11(5), p. 552-569. <https://doi.org/10.1177/1468794111413235>.

Shagiwal, S., Schop-Etman, A., Erdem, O., Van den Boogaard, L., & Denktas, S. (2020). *Grip en Gezondheid*. Healthy'R.

Trimbos (2024). *Cijfers roken*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/roken/>.

Troelstra, S., Magnée, T., Koopman, E., Harting, J., & Nagelhout, G. (2020). *Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Overzicht van goede voorbeelden en werkzame elementen*. IVO Onderzoek naar welzijn, zorg & verslaving.

Van der Tier, M., Visser, G., Geelhoed, S., & Moorman, N. (2022). *Anders kijken naar impact. Samen voor verandering*. Werkplaatsen Sociaal Domein.

Van Wijk, E. C., Landais, L. L., & Harting, J. (2018). Understanding the multitude of barriers that prevent smokers in lower socioeconomic groups from accessing smoking cessation support: A literature review. *Preventive Medicine*, 123: 143-151.

VZinfo (2024, 30 september). *Gezondheidsgevolgen van roken*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van <https://www.vzinfo.nl/roken/gevolgen#:~:text=Ruim%20670.000%20mensen%20chronisch%20ziek,roken%2C%20zie%20hiervoor%20onderstaande%20tabel>.

GGD'en, CBS, & RIVM (2020). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van <https://buurtatlas.vzinfo.nl/#home>

GGD Kennemerland (z.d.). *Gezondheidsatlas Kennemerland*. Geraadpleegd op 6 juni 2025, van [Gezondheidsatlas - GGD Kennemerland](#).

Bijlagen

Bijlage 1: De menukaart met stoppen-met-roken-interventies

- Grip en Gezondheid: een groepscurcus in de wijk van vijf bijeenkomsten gericht op beter leren omgaan met stress. Stoppen-met-roken maakt hier onderdeel van uit
- Zelfhulpgroepen met gesprekstheema's via AA-methodiek
- Samen Sterker Stoppen: een groepstraining stoppen-met-roken op de werkplek waarbij succesvol stoppen wordt beloond met cadeaubonnen.
- Voel je Vrij: een cyclus van elf groepsbijeenkomsten in de wijk, met vrije in- en uitstroom. Naast stoppen-met-roken is er aandacht voor een aansprekend thema.
- Lokale invulling van een Stoptober- of PUUR-campagne met inzet van lokale rolmodellen.
- Gebruik van de Stopcoach-app: een mobiele app met een virtuele coach.
- Informatie over (stoppen met) roken voor laaggeletterden via het aanbod van het Taalhuis met materialen van Taal voor Allemaal of Stichting Lezen & Schrijven.
- Rookstopcoach in de huisartsenpraktijk: individuele gesprekken met een ervaren rookstopcoach, toegankelijk via de huisarts.
- Verbeteroptie rookstoppoli Rode Kruis Ziekenhuis: het versterken van de informatieverstrekking op wijkniveau door met voorlichting aan te sluiten op wijkactiviteiten waar de doelgroep aan deelneemt met daarbij een rol voor de rookvrij ambassadeurs. Het inrichten van een voorpost bij de huisartsenpraktijk, voor de intake en de eerste stappen op weg naar de stopdatum.
- Stoppen-met-roken implementeren in bestaande (gezondheids)programma's in de wijk, al dan niet voortkomend uit het lokale preventieakkoord: zoals aanpak gezond gewicht, ggz in de wijk.
- Verbinding met eerstelijnszorg en het sociale domein. Bijvoorbeeld door het voeren van Samen Gezond gesprekken waarbij meerdere disciplines aanwezig zijn. Hierdoor hoeven mensen maar één keer hun verhaal te doen en wordt gelijk integraal gekeken. Hier zou stoppen-met-roken ook een plek kunnen krijgen. Een andere verbinding is mogelijk met de interventie welzijn-op-recept of leefstijlcoaches.
- Inzetten van stopcoaches met een migrantenherkomst. Een training tot rookvrij ambassadeur kan een opstart zijn. Na het volgen van een gecertificeerde opleiding kunnen deze (assistent)coaches zich onder de vleugels van ervaren stopcoaches verder ontwikkelen.

Bijlage 2: Voorbeeld van een schets van het implementatieplan

