

Is de rook om het hoofd van kinderen verdwenen? De situatie anno 2014

Inleiding

Meerroken door kinderen kan gevolgen hebben voor hun gezondheid. Door het meerroken hebben deze kinderen onder andere vaker luchtweginfecties en is de ernst van astma-aanvallen verhoogd. Blootstelling aan tabaksrook leidt tot een verhoogd risico op wiegendood. Ook gaan kinderen met ouders die roken vaker later zelf ook roken.⁷ In de afgelopen jaren is hard gewerkt aan het tegengaan van meerroken door kinderen in Nederland. Remy Hira-Sing onderzocht vanaf 1990 als een van de eersten de prevalentie van meerroken door baby's in Nederland.^{1,4} Op zijn initiatief heeft Stichting Volksgezondheid en Roken (STIVORO), mede op basis van TNO-onderzoek, een voorlichtingscampagne ontwikkeld voor ouders van jonge kinderen onder de naam 'Roken? Niet waar de kleine bij is'.^{3,8,9} Deze voorlichting wordt sinds 1997 onder andere gegeven in de jeugdgezondheidszorg. Het belangrijkste doel van deze campagne is niet zozeer om ouders te laten stoppen met roken, maar om ze ervan te overtuigen buiten te roken en in ieder geval niet in bijzijn van het kind. Het meerroken in huis is voor gezinnen met jonge kinderen (0 tot 4 jaar) in Nederland sterk gedaald, van 64% in 1996 tot 19% in 2009.²

Van 1999 tot 2007 werd, als onderdeel van 'Roken? Niet waar de kleine bij is', ook via televisie en radio aandacht aan het onderwerp besteed, met als doel ook familie en vrienden te informeren over de effecten van meerroken op de gezondheid van kinderen. De vraag is echter of bij vrienden en familie het roken in bijzijn van jonge kinderen net zo sterk gedaald is als bij ouders. Om het lied van Boudewijn de Groot te parafaseren: 'Is anno 2014 de rook om het hoofd van kinderen verdwenen?'

De STIVORO-monitor

Om deze vraag te beantwoorden, kunnen we ons baseren op een analyse van landelijke gegevens van STIVORO. Sinds 1999 stelt STIVORO jaarlijks via internet een aantal vragen aan een landelijk representatieve steekproef van volwassenen (vanaf 18 jaar). Per keer worden 3000 à 4000 volwassenen ondervraagd, van wie steeds 800 tot 1100 rokers. Alle data zijn gecorrigeerd voor verschillen tussen de steekproef en heel Nederland wat betreft provincie, gemeentegrootte, geslacht, leeftijd, gezinsgrootte, opleiding en werkzaamheid. Aan de rokende deelnemers is gevraagd of ze denken te zullen roken in bijzijn van kinde-

ren als ze op bezoek zijn bij een gezin met jonge kinderen (0 tot 4 jaar) en als ze bezoek krijgen van jonge kinderen (antwoordcategorieën: wel/geen mening/niet). Vervolgens wordt gevraagd of ze in de afgelopen zes maanden ook feitelijk die beide situaties hebben meegemaakt, en of ze toen gerookt hebben. De analyses zijn gericht op de laatstgenoemde groep, dat wil zeggen rokers die in de zes maanden voor het invullen van de vragenlijst op bezoek geweest zijn of bezoek gehad hebben van jonge kinderen. Hun aantal varieerde van 610 tot 1113 per jaar.

Rokers op bezoek bij jonge kinderen.

In 1999 had nog 27% de intentie om te roken in bijzijn van jonge kinderen als ze op bezoek zouden zijn bij vrienden of familie met jonge kinderen. In 2012 was dit nog 5%. Daarnaast twijfelde in 1999 nog een kwart over de eigen intentie. In 2012 was dit nog maar 10%. Uiteindelijk heeft in 2012 nog 7% van de rokers in de zes maanden voordat ze de vragenlijst invulden, gerookt in bijzijn van jonge kinderen toen ze op bezoek waren bij vrienden of familie (ten opzichte van 43% in 1999) (figuur 1A).

Kinderen op bezoek bij rokers

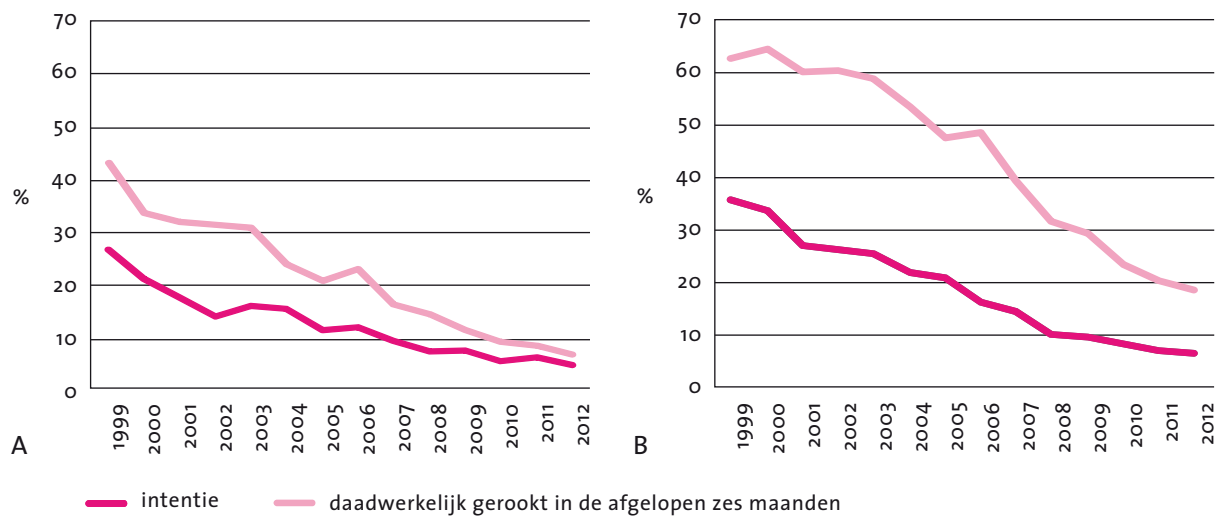
In 1999 dacht iets meer dan een derde van de rokers te zullen roken als een jong kind bij hen op bezoek was en 20% had hierover nog geen duidelijke mening. In 2012 waren deze cijfers respectievelijk 7 en 5%. 19% heeft gerookt de laatste keer dat een jong kind op bezoek was, tegen 65% in 1999 (figuur 1B).

Is de rook om het hoofd van kinderen verdwenen?

Nog niet helemaal, maar we zijn wel behoorlijk op weg. Niet alleen ouders roken veel minder in bijzijn van hun jonge kinderen, maar de hele bevolking doet dat veel minder. De rook wordt zeldzamer, maar is nog niet helemaal weg. Een belangrijke verklaring voor deze positieve ontwikkeling is voorlichting door de jeugdgezondheidszorg en via de massamedia. Daarnaast mag de rol van het overheidsbeleid niet vergeten worden. Vanaf 2004 is in verschillende settings een rookverbod in Nederland ingevoerd. Dit heeft geleid tot een verandering van de maatschappelijke normen over meerroken, en daarmee waarschijnlijk ook over het meerroken door jonge kinderen in de thuissituatie. Zo hanteren rokers bijvoorbeeld sinds het rookverbod in de horeca steeds vaker de huisre-

M.R. Crone, universitair hoofddocent, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden.

S.A. Reijneveld, hoogleraar Sociale Geneeskunde, afdeling Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen en TNO Kwaliteit van Leven. *Correspondentie: m.r.crone@lumc.nl.*



Figuur 1. Roken in aanwezigheid van jonge kinderen. A. Elders. B. Thuis.

gel dat er in hun huis niet gerookt wordt.⁶ De combinatie van deze maatregelen lijkt zeer succesvol geweest te zijn bij het veranderen van de rooknorm in Nederland wat betreft roken in bijzijn van jonge kinderen.

Na het initiatief van Remy HiraSing: hoe nu verder?

Remy was de eerste die het initiatief nam in de strijd tegen het meerroken door jonge kinderen in Nederland. Hij heeft er onder meer voor gezorgd dat professionals in de jeugdgezondheidszorg zich bewust werden van de schadelijkheid van meerroken en van hun voorlichtende rol hierin. Kortom, zijn initiatieven zijn van cruciaal belang geweest bij het tot stand brengen van de opvallende positieve resultaten van de afgelopen jaren. Voor de toekomst liggen er nog twee belangrijke aandachtspunten: de zware rokers en het stoppen met roken door ouders. Crone e.a. vonden dat ouders die meer dan tien sigaretten per dag rookten nog relatief vaak rookten in bijzijn van hun jonge kinderen: in 2009 rookte nog 62% van deze ouders binnenshuis en meer dan de helft van hen rookte weleens in bijzijn van hun jongste kind.² Verder is bekend dat roken door ouders de kans verhoogt dat hun kind later zelf gaat roken. Het Britse Royal College of Physicians adviseert dan ook om meer te investeren in het bereiken van jongeren (toekomstige ouders) en jonge ouders als het gaat om stoppen met roken. De jeugdgezondheidszorg kan hier een belangrijke rol in spelen. Rokers die zelf kinderen hebben, zijn namelijk meer gemotiveerd om zelf te stoppen met roken dan andere rokers.⁵ Dit biedt kansen om de rook rond het hoofd van kinderen, maar ook rond het hoofd van hun ouders, *helemaal* te laten verdwijnen. We danken STIVORO voor de mogelijkheid om de data van het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR) te gebruiken voor dit artikel. Het COR werd gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Literatuur

1. Crone MR, Hirasig RA, Burgmeijer RJ. Prevalence of passive smoking in infancy in The Netherlands. *Patient Educ Couns.* 2000;39:149-53.
2. Crone MR, Nagelhout GE, Burg I van den, Hirasig RA. Meerroken door kinderen in Nederland sinds 1996 sterk gedaald. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:A1658.
3. Crone MR, Reijneveld SA, Burgmeijer RJ, Hirasig RA. Factors that influence passive smoking in infancy: a study among mothers of newborn babies in The Netherlands. *Prev Med.* 2001;32:209-17.
4. Hirasig RA, Gena SAD, Simon JG, Kossen-Boot J, Meulmeester JF, Oudenrijn C van den. Roken in aanwezigheid van zuigelingen; een enquête onder consultatiebureau-ouders. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1994;138:1422-6.
5. Moan IS, Rise J, Andersen M. Predicting parents' intentions not to smoke indoors in the presence of their children using an extended version of the theory of planned behaviour. *Psychology & Health.* 2005;20:353-71.
6. Mons U, Nagelhout GE, Allwright S, Guignard R, Putte B van den, Willemsen MC, e.a. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys. *Tob Control.* 2013; 22:e2-e9.
7. Royal College of Physicians. Passive smoking and children. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Londen, Royal College of Physicians 2010.
8. Crone MR, Reijneveld SA, Willemsen MC, Hira Sing RA. Parental education about passive smoking in infancy does work. *Eur J Public Health.* 2003;13:269-74.
9. Crone MR, Verlaan MV, Willemsen MC, Soelen P van, Reijneveld SA, Hirasig RA, Paulussen TWGM. Sustainability of the prevention of passive infant smoking within Well-Baby Clinics. *Health Educ Behav.* 2006;33:178-96.
10. Reijneveld SA, Brugman E, Hirasig RA. Infantile colic: parental smoking as potential risk factor. *Arch Dis Child.* 2000;83:302-3.

- Songtekst Boudewijn de Groot: <http://www.songteksten.nl/songteksten.php/6848/Boudewijn-De-Groot/Als-De-Rook-Om-Je-Hoofd-Is-Verdwenen.htm>.

Bijlage

Abstract 1. Roken in aanwezigheid van zuigelingen; een enquête onder consultatiebureau-ouders

Hirasing RA, Gena SAD, Simon G, Kossen-Boot H, Meulmeester JF, Oudenrijn C van den. Ned Tijdschr Geneesk. 1994;138:1422-6.

Doel

Nagaan hoe vaak zuigelingen tussen 0 tot 14 maanden blootgesteld worden aan tabaksrook.

Opzet

Transversaal onderzoek, uitgevoerd in de regio Oostelijk West-Friesland.

Methode

In 1992 werden alle 690 ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijdsgroepen acht dagen, drie, vijf, negen en 14 maanden oud die voor een periodiek onderzoek in aanmerking kwamen, door medewerkers van het consultatiebureau verzocht een vragenlijst in te vullen.

Resultaat

75 van de benaderde ouders/verzorgers vulden een vragenlijst in. 38 moeders hadden vóór de zwangerschap gerookt. In totaal rookten 25 moeders langer dan 12 weken tijdens de zwangerschap. Ongeacht de leeftijdscategorie hadden nagenoeg 50 kinderen thuis te maken met rokers: 31 vaders, 27 moeders en 21 andere personen. Het aantal vaders en moeders dat in huis dagelijks 16 sigaretten of meer rookte was in het weekend significant hoger dan op doordeweekse dagen. In de slaapkamer van het kind werd niet gerookt. 42 respondenten gaven aan dat er in de woonkamer in aanwezigheid van het kind gerookt werd. 21 respondenten rookten tijdens het voeden en 11 tijdens autoritten in aanwezigheid van hun kind.

Conclusie

Zuigelingen worden in huis, tijdens het voeden en in de auto vaak aan tabaksrook blootgesteld.

Abstract 2. Factoren die meeroken tijdens de vroege jeugd beïnvloeden; een onderzoek onder moeders met pasgeboren baby's in Nederland

Crone MR, Reijneveld SA, Burgmeijer RJ, Hirasing RA. Prev Med. 2001 Mar;32(3):209-17.

Achtergrond

Het doel van dit onderzoek was de factoren te bepalen die van invloed zijn op het roken in bijzijn van de zuigeling door moeders, partners, andere familieleden en vrienden.

Methode

Een observationeel vragenlijstonderzoek onder rokende en niet-rokende ouders van baby's van 1 tot 14 maanden die tussen februari en mei 1996 een zuigelingen consultatiebureau bezochten. De belangrijkste maten waren de preventie van meeroken van kinderen door moeders en de relatie met zelfgerapporteerde attitude, sociale invloed en eigeneffectiviteit.

Resultaten

In totaal vulden 1702 ouders de vragenlijst in (63%). Hier van werden er 1551 ingevuld door de moeder. Van de moeders voorkwam 56% het meeroken door hun kind: 55% van de rokers en 69% van de niet-rokers. Attitude was de factor die preventief gedrag onder rokers en niet-rokers het meest verklaarde. Bij de respondenten bleek het ontbreken van preventie van meeroken significant samen te hangen met: 1) een negatieve attitude, 2) een negatieve sociale invloed uitgeoefend door de partner, 3) lage eigen-effectiviteit in het verminderen van het meeroken en 4) toenemende leeftijd van het kind. Het ontbreken van preventie bleek samen te hangen met de eigen-effectiviteit van de moeder om anderen te vragen niet te roken. Deze samenhang verschilde sterk tussen rokende en niet-rokende moeders.

Conclusie

De resultaten wijzen erop dat gezondheidsvoorlichting zich moet richten op attitude en eigeneffectiviteit van ouders en op de gezondheidsrisico's van blootstelling van jonge kinderen aan tabaksrook. De informatievoorziening moet niet beperkt zijn tot ouders van pasgeborenen; deze zou zich ook moeten richten op ouders van jonge kinderen. In het bijzonder moet aandacht worden geschonken aan rokers met een laag opleidingsniveau. De resultaten laten ook zien dat scholing zich moet richten op het vergroten van de vaardigheden van niet-rokende ouders bij het omgaan met rokers en van rokende ouders bij het omgaan met hun eigen rookgedrag.

Abstract 3. Meeroken door kinderen in Nederland sinds 1996 sterk gedaald

Crone MR, Nagelhout GE, Burg I van den, HiraSing RA. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:A1658.

Doel

De prevalentie van het meeroken door jonge kinderen beschrijven en het verloop hiervan in de tijd analyseren.

Opzet

Retrospectief, beschrijvend.

Methode

Gegevens waren afkomstig uit een jaarlijkse steekproef van 500 à 800 volwassenen met kinderen van nul tot vier jaar in het gezin, die vragen beantwoord hadden over meeroken en achtergrondkenmerken. Gegevens over de jaren 1996 tot 2009 werden geanalyseerd op trends in de prevalentie van meeroken en de relatie tussen meeroken en kenmerken als rookgedrag en sociaal-economische status.

Resultaten

Het percentage gezinnen met jonge kinderen (0 tot 4 jaar) waar in huis werd gerookt, daalde sterk: van 64 in 1996 naar 19 in 2009. Het meeroken daalde eveneens sterk. De prevalentie van roken in huis in bijzijn van jonge kinderen was 10% in 2009 tegen 48% in 1996. Na de invoering van het rookverbod in de horeca in 2008 daalde het meeroken thuis sterker dan in de jaren daarvoor, behalve in de gezinnen uit lagere sociaal-economische groepen. Meeroken komt nog voor bij 14% van de gezinnen met kinderen van twee tot vier jaar, 29% van de gezinnen uit lagere sociaal-economische groepen en 22% van de gezinnen met rokers. Bijna 40% van de zwaardere rokers stellen hun kind nog bloot aan tabaksrook in huis.

Conclusie

Er is een duidelijke daling in het aantal jonge kinderen dat thuis meerookt. Desondanks zijn er nog steeds groepen kinderen die regelmatig in de rook zitten. Preventieprogramma's zouden moeten worden geoptimaliseerd om de daling in het meeroken in deze groepen verder voort te zetten.

F. Lens, L. Schwiebbe en N. Winkel

Remy HiraSing de studentenbegeleider

Vele studenten hebben wetenschappelijk onderzoek bij Remy HiraSing gedaan. Vaak vond het onderzoek plaats in zijn geliefde Suriname en soms op een van de Caraïbische eilanden. De duizendpoot Remy toverde altijd, en voor iedere geïnteresseerde student, een interessant onderzoeksidee tevoorschijn.

Fabienne Lens (*abstract 1*): 'De woorden die mij te binnen schieten als ik aan mijn begeleider Remy HiraSing denk zijn onder andere 'betrokken', 'zorgzaam', 'enthousiast', 'inspirerend' en 'motiverend'. Remy HiraSing was van begin tot eind persoonlijk betrokken bij het onderzoek. In Suriname bracht hij mij voor mijn onderzoek naar doodsoorzaken onder 1- tot 19-jarigen in contact met de juiste personen, waardoor deuren werden geopend die anders niet zo snel geopend zouden worden. Ook tijdens het schrijfproces heb ik veel van Remy HiraSing geleerd: hoe geef je de resultaten duidelijk weer, wat voor soort resultaten zijn noemenswaardig en hoe breng je een verhaal kort en bondig over? Remy's manier van aanpakken motiveerde mij om ook vaker de stoute schoenen aan te trekken en het motto 'nee heb je en ja kun je krijgen' te hanteren. Remy, bij wie het glas altijd half vol is, heeft mij laten inzien dat niks onmogelijk is en dat je met geloof, wilskracht en doorzettingsvermogen heel ver

kunt komen. De samenwerking met Remy was heel leerzaam en inspirerend en daar ben ik hem zeer dankbaar voor.'

Luuk Schwiebbe (*abstract 2*): 'Tijdens mijn onderzoek op Bonaire was ik betrokken bij het gehele proces – van onderzoeksvoorstel schrijven, dataverzameling, tot publiceren van de resultaten. Remy begeleidde dit proces op zijn geheel eigen wijze: vol wijsheid en humor. Eigen verantwoordelijkheid en vertrouwen zijn sleutelwoorden in zijn manier van coachen. Daarentegen stond hij met zijn expertise altijd tot je beschikking. Zijn betrokkenheid bij de studie kwam tot uiting in wekelijkse telefonische updates en zelfs een werkbezoek op Bonaire mocht niet ontbreken.'

Noémie Winkel (*abstract 3*): 'Remy HiraSing begeleidde mij gedurende drie maanden in Suriname vanuit de Vrije Universiteit in Nederland. Mijn onderwerp ging over malaria in Suriname. Hoe kon het dat de malaria-incidentie in zo'n korte tijd zo omlaag was gegaan? Klopden die gegevens? En hoe kon bij succes dit resultaat worden geborgd? Remy HiraSing, voor mij altijd "meneer HiraSing" begeleidde mij vol enthousiasme: bij elke bespreking eerst de positieve kritiek en daarna zijn aanbevelingen. Veel andere begeleiders kunnen van