

Rookgedrag en voorspellers van rookgedrag bij ouderen

**Dr. M. (Martijn) Huisman
Prof. Dr. M. (Marjolein) Visser**

Datum: 24 februari 2011

Inhoudsopgave

1. Algemene inleiding	2
2. Wat is het rookgedrag van ouderen nu en in de tijd gezien?	3
2.1 Het huidige rookgedrag van ouderen	3
2.2 Veranderingen in rookgedrag in twee cohorten ouderen	7
3. Zijn er verschillen in rookgedrag?	13
4. In welke mate denken ouderen na over stoppen met roken?	17
5. Conclusies	20
6. Referenties	21
Bijlage	23

1. Algemene inleiding

De directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP) van het ministerie van VWS is geïnteresseerd in het rookgedrag van ouderen, om preventieprogramma's meer gericht te kunnen inzetten. Kennis over de kenmerken van oudere rokers, en de voorspellers van roken zijn daarbij van groot belang. VWS meent dat bij veel ouderen het idee leeft dat het te laat is om te stoppen, en dat stoppen geen gezondheidswinst meer zal opleveren. Dit idee van VWS stemt overeen met de ervaringen van artsen die te maken hebben met ouderenzorg (Appel & Aldrich, 2003). Ook is wel gesuggereerd dat oudere rokers de risico's van roken voor de gezondheid onderschatten (Appel & Aldrich, 2003). Daarnaast blijken oudere rokers vaak de positieve rol die roken in hun sociale leven speelt te benadrukken, waarbij roken wordt gezien als een integraal onderdeel van sociale contacten (Kerr et al., 2006). Het is mogelijk dat dit idee zelfs bij veel artsen leeft; wetenschappelijk onderzoek heeft wel aangetoond dat artsen ouderen minder vaak adviseren te stoppen met roken dan dat zij dat doen bij jongere patiënten (Maguire et al., 2000).

Een fatalistisch denkbeeld over het nut van stoppen met roken is echter in tegenstelling tot wat wetenschappelijk bewijs aangeeft over het nut van stoppen op oudere leeftijd voor de gezondheid. Ouderen die doorgaan met roken blijken meer mobiliteitsproblemen te hebben, de mobiliteitsproblemen eerder te ervaren, een hogere prevalentie van chronische ziekten te hebben, een hogere sterfte als gevolg van chronische ziekten te hebben, en een lagere kwaliteit van leven te hebben dan oudere ex-rokers (LaCroix & Omenn, 1992; Lam et al., 2007; Rapuri et al., 2007). Tevens is gebleken dat het stoppen met roken op vroege oudere leeftijd (rond 70 jaar) een positief effect heeft op de levensverwachting (Yates et al., 2008).

Wanneer het idee dat stoppen met roken geen lichamelijke of mentale gezondheidswinst meer oplevert inderdaad bij veel Nederlandse ouderen leeft kan dat een negatieve uitwerking hebben op het aantal ouderen dat nog een poging waagt om te stoppen met roken. Niettemin is wel gebleken dat ouderen aangeven even bereid te zijn als jongeren om te proberen te stoppen met roken (Andrews, et al. 2004). In dit rapport worden patronen van rookgedrag bij Nederlandse ouderen in kaart gebracht, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen rokers, ex-rokers en nooit-rokers. Hierbij wordt aandacht besteed aan potentiële voorspellers van (stoppen met) roken.

Het is bekend dat roken is geconcentreerd bij groepen in de bevolking die worden gekenmerkt door o.a. sociaaleconomische status, partnerstatus, en huisbezit (Schaap et al., 2008) (Huisman et al., 2005) (Honda, 2005), waarbij de mate van samenhang tussen roken en deze factoren afhangt van de leeftijdsgroepen die worden bekeken. Deze feiten bieden aanknopingspunten voor pogingen om het rookgedrag in de bevolking te verminderen, bijvoorbeeld door preventieprogramma's die specifiek gericht zijn op deze groepen. In dit rapport zullen de relaties tussen deze mogelijke voorspellers en rookgedrag bij ouderen worden beschreven. In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar het voorkomen van roken, de voorspellers van roken, en voorspellers van stoppen met roken bij ouderen. Achtereenvolgens komen de volgende onderzoeksvragen aan bod:

- 1) Wat is het rookgedrag van ouderen nu en in de tijd gezien?
- 2) Zijn er verschillen zichtbaar in het rookgedrag en waardoor kunnen deze verschillen worden veroorzaakt (bijvoorbeeld woonsituatie, partner status, geslacht)?
- 3) Wat zijn de voorspellers van stoppen met roken bij ouderen?
- 4) In welke mate denken ouderen na over stoppen met roken?

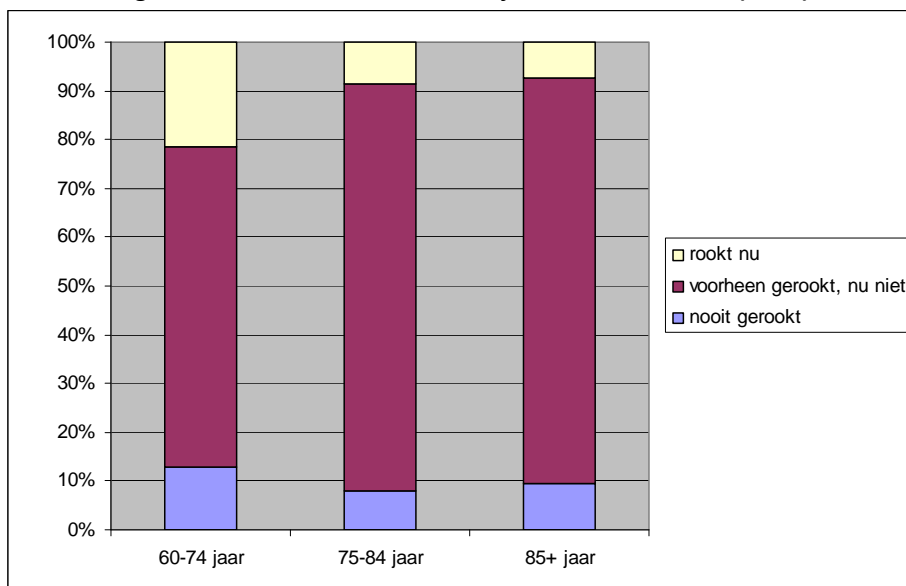
2. Wat is het rookgedrag van ouderen nu en in de tijd gezien?

Om het rookgedrag van Nederlandse ouderen in beeld te brengen is gebruik gemaakt van twee verschillende gegevensbronnen. Naast de gegevens uit het LASA onderzoek zijn gegevens gebruikt uit het Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR), dat in opdracht van STIVORO wordt uitgevoerd door TNS-NIPO. De gegevens op basis van de COR die in dit rapport worden gepresenteerd zijn beschikbaar gesteld door STIVORO op verzoek van de auteurs van dit rapport. Het doel van de COR is het verkrijgen van inzicht in het rookgedrag van Nederlanders van 15 jaar en ouder, en het bijhouden van de ontwikkeling van roken in de tijd. Het COR heeft tot en met 2008 deel uitgemaakt van de CASI-omnibus van TNS NIPObase. In die opzet is iedere week een representatieve steekproef van circa 200 huishoudens benaderd waarbij maximaal 400 gezinsleden zijn ondervraagd. Indien een geselecteerd gezinslid niet aanwezig was, werden de vragen over deze persoon door een ander lid van het gezin beantwoord. Met ingang van 2009 wordt het onderzoek ad-hoc en online uitgevoerd. Een andere verandering is dat er iedere week een representatieve personensteekproef wordt getrokken, waardoor per huishouden nog maar één gezinslid wordt ondervraagd. Per week vullen circa 350 personen de vragenlijst in. Het beantwoorden van vragen over niet aanwezige gezinsleden is hiermee komen te vervallen.

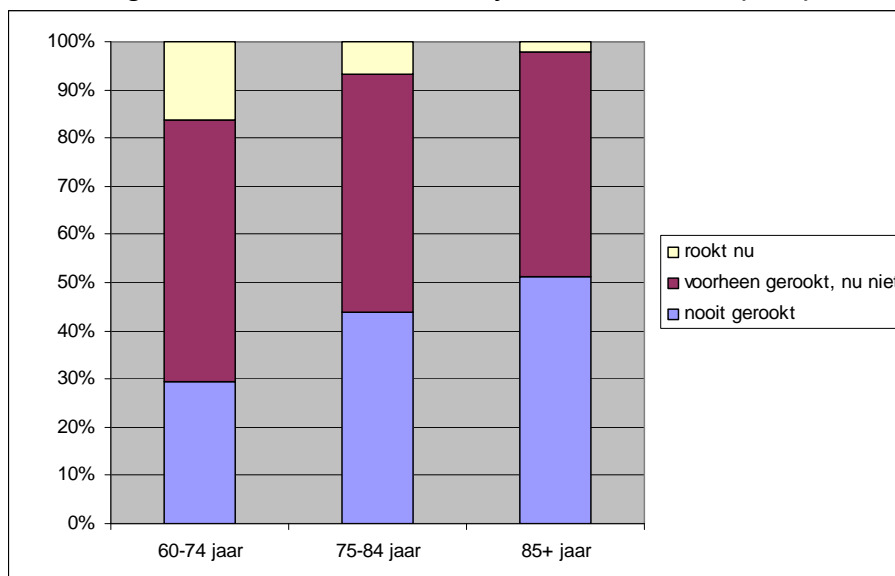
2.1 Het huidige rookgedrag van ouderen

De grafieken 1a en 1b geven de prevalentie van roken aan binnen de 1494 deelnemers ten tijde van de meting van 2008/09 in LASA. De prevalentie is opgedeeld in drie categorieën: huidige rokers, ouderen die vroeger rookten, maar op het moment niet meer, en ouderen die nooit hebben gerookt. De resultaten zijn opgesplitst in leeftijdsgroepen en naar sekse.

Figuur 1a; Prevalentie van roken bij mannen in 2008/09 (LASA)



Figuur 1b; Prevalentie van roken bij vrouwen in 2008/09 (LASA)



Uit deze grafieken blijkt dat er nog slechts een klein percentage rokers is in de oudste leeftijdsgroepen. Bij mannen van 75 tot 84 jaar is dat nog 9% en bij mannen van 85 jaar en ouder is dat nog 7,5%. Bij vrouwen liggen de percentages rokers in deze leeftijdsgroepen op 7% en 2%. Ter vergelijking, het percentage mannen in de algemene bevolking dat rookte in 2009 was 31%, en het percentage vrouwen in de algemene bevolking dat rookte was 23% (Bron: CBS Statline). Wat de grafieken duidelijk aantonen is dat een zeer groot percentage van de oudere mannen ooit in zijn leven in aanraking is geweest met roken. In de drie leeftijdsgroepen is er telkens een kleine minderheid die aangeeft nooit te hebben gerookt. Dit betekent automatisch dat er een zeer grote groep is die gedurende het leven is gestopt met roken.

Het ligt in de lijn der verwachting dat juist rokers vroegtijdig uit de studie zullen zijn weggevallen vanwege gezondheidsproblemen en overlijden. Uit extra analyses die zijn uitgevoerd voor dit rapport blijkt dat rokers op de baseline meting (zowel in 1992/93 in het eerste cohort als in 2002/03 in het tweede cohort) een grotere kans hadden om gedurende het verloop van de studie te overlijden dan deelnemers die niet rookten op baseline en deelnemers die voorheen rookten maar niet meer op de baseline meting. Hierbij was gecontroleerd voor leeftijd en sekse verschillen (Odds Ratio huidig roken t.o.v. nooit gerookt in het eerste cohort: 1,48, 95%-BI 1,88-3,28; Odds Ratio huidig roken t.o.v. nooit gerookt in het tweede cohort: 3,15, 95%-BI 1,24-8,03).

Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat dit niet in beginsel van invloed is op de representativiteit van de steekproef, omdat ook in de algemene bevolking rokers eerder uit de populatie verdwijnen door hogere sterftcijfers.

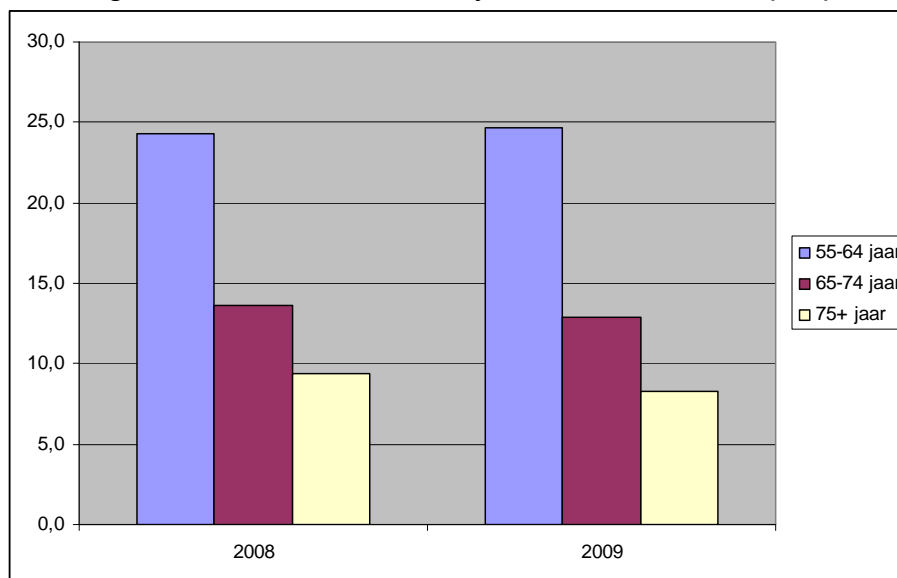
Of rokers ook tijdens hun leven ongezonder waren dan de niet-rokers zijn extra analyses uitgevoerd waarbij de functionele beperkingen (dwz, moeite met aan,- en uitkleden, moeite met opstaan uit een stoel, en moeite met wandelen gedurende 5 minuten) die mensen ervaren werden vergeleken tussen de ouderen die rookten op de baseline meting in 1992/1993, en de ouderen die nooit rookten of voorheen hadden gerookt. Uit de analyses bleek dat rokers over het algemeen meer beperkingen aangaven. Zelfs wanneer gecontroleerd werd voor leeftijd, sekse, en het aantal al aanwezige beperkingen op de baseline meting, bleek dat rokers een grotere kans hebben om beperkingen te rapporteren ongeveer drie jaar later in 1995/1996 (Odds Ratio huidig roken t.o.v. nooit gerookt in het eerste cohort: 1,66, 95%-BI 1,19-2,32). Wanneer werd gecontroleerd voor leeftijd en sekse alleen bleek er ook een statistisch significant verband te zijn tussen rookstatus op de baseline meting in 1992/93 en het rapporteren van beperkingen tot zelfs 16 jaar na deze meting in

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND Longitudinal Aging Study Amsterdam

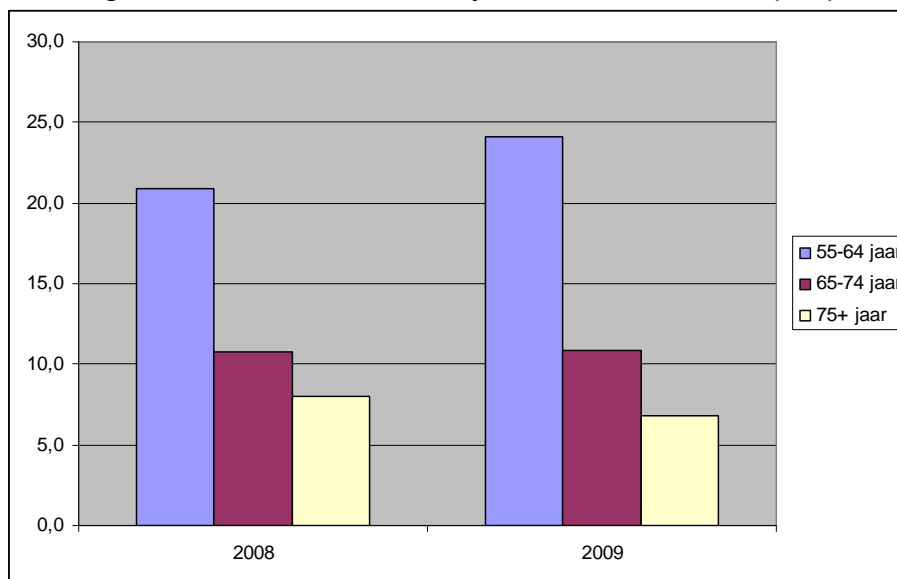
2008/2009 (Odds Ratio huidig roken t.o.v. nooit gerookt in het eerste cohort: 1,77, 95%-BI 1,05-2,97). Ook op tussenliggende metingen waren er statistisch significante verbanden. Wanneer deze verbanden werden gecontroleerd voor de aanwezigheid van beperkingen tijdens de voorafgaande meting werden de verbanden minder sterk, en over het algemeen niet meer statistisch significant (met uitzondering van het verband in 1995/96). Hieruit kan wel worden geconcludeerd dat een belangrijk deel van het verband tussen roken en het ervaren van beperkingen na 16 jaar follow-up verklaard kan worden door een grotere mate van beperkingen die zijn ontstaan bij rokers in de tussentijd.

Het is goed om de cijfers uit LASA te vergelijken met prevalentie cijfers uit een andere bron. In de grafieken 2a en 2b zijn de rookprevalenties weergegeven die zijn gebaseerd op het COR en zijn beschikbaar gesteld door STIVORO. In deze grafieken zijn de prevalenties weergegeven van 'huidige rokers' voor de leeftijdsgroepen 55-64 jaar, 65-74 jaar en 75 jaar en ouder. De prevalenties volgens LASA en volgens de COR komen goed overeen. Ook volgens COR ligt de prevalentie rokers bij de mannen en vrouwen van 75 jaar en ouder onder de 10%. Er is dus onder oudere Nederlandse mannen en vrouwen slechts een relatief kleine groep die rookt.

Figuur 2a; Prevalentie van roken bij mannen in 2008 en 2009 (COR)



Figuur 2b; Prevalentie van roken bij vrouwen in 2008 en 2009 (COR)



Naast gegevens over de prevalentie van roken biedt het COR gegevens over het aantal Nederlandse ouderen dat een succesvolle stoppoging onderneemt. Een succesvolle stoppoging wordt daarbij gedefinieerd als ten minste 24 uur niet roken. In Tabel 1 zijn de percentages mannen en vrouwen per leeftijdsgroep opgenomen die een succesvolle stoppoging hebben gedaan in 2007 en 2008.

In bijna alle groepen, bij zowel mannen als vrouwen met slechts enkele uitzonderingen, blijkt dat meer dan de helft van de rokende ouderen een succesvolle stoppoging heeft ondernomen. Uiteraard kan niet worden afgeleid dat iedereen die in ieder geval 24 uur niet rookt ook erin slaagt om permanent met roken te stoppen. Niettemin geven deze percentages aan dat de meerderheid van de ouderen die aan de COR deelnamen erin slaagden om de eerste grote horde op weg naar permanent stoppen met roken te nemen. Daarnaast geven deze percentages een optimistisch beeld van Nederlandse ouderen als mensen bij wie het rookgedrag niet als vanzelfsprekend wordt opgevat, en die daadwerkelijk proberen hier actief verandering in aan te brengen.

Tabel 1; Percentage mannen en vrouwen per leeftijdsgroep dat in 2007 en 2008 een succesvolle stoppoging (≥ 24 uur niet roken) heeft ondernomen

	2007	2008
MANNEN		
55-64 jaar	66,4 %	59,5%
65-74 jaar	69,3%	71,0%
75 jaar en ouder	60,0%	62,5%
VROUWEN		
55-64 jaar	66,0%	60,3%
65-74 jaar	48,1%	57,1%
75 jaar en ouder	61,8%	35,9%

Van de ouderen die in 2008/09 aangaven dat zij rookten hebben we gevraagd welke producten zij rookten: sigaretten en/of pijp of sigaren. Vervolgens is nagevraagd hoeveel eenheden de rokers gemiddeld per dag gebruikten. Tabel 2 geeft de resultaten weer van deze analyses. Duidelijk blijkt dat de meerderheid van de ouderen voornamelijk sigaretten rookt (de percentages sigaretten en

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

pijp/sigaren roken kunnen optellen tot meer dan 100%, omdat veel deelnemers zowel sigaretten als pijp/sigaren roken). De groep mannen van 85 jaar en ouder vormt daarop een uitzondering, maar in deze groep waren nog slechts 3 mannen waarvan informatie over het product en de rookhoeveelheid aanwezig was. Onder de sigarettenrokers blijken de jongste groepen mannen en vrouwen het meest te roken – in eenheden - in vergelijking met mannen en vrouwen uit oudere leeftijdsgroepen. Mannen van 60-74 jaar oud rookten gemiddeld 104 sigaretten in de week, wat neerkomt op gemiddeld 15 sigaretten per dag (een pakje sigaretten bevat over het algemeen 19/20 stuks). Vrouwen in deze leeftijdscategorie rookten gemiddeld 82 sigaretten per week, wat neerkomt op gemiddeld 12 sigaretten per dag.

Tabel 2; Percentages rokers per leeftijdsgroep dat sigaretten en pijp/sigaren rookt en gemiddeld aantal eenheden per week; 2008/09 (LASA)

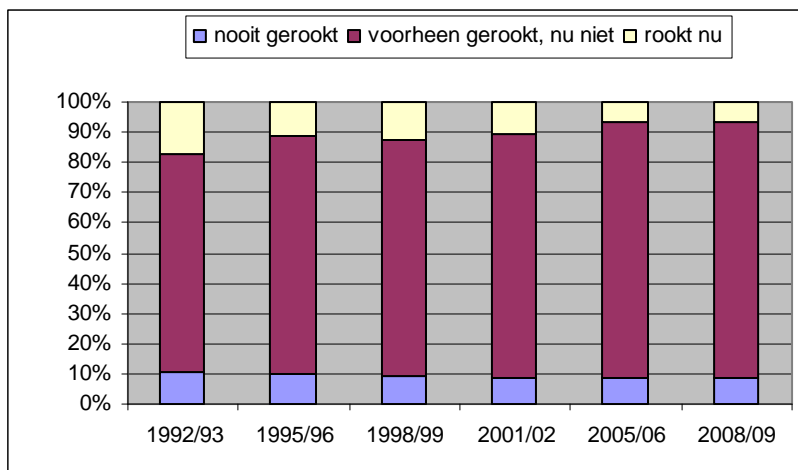
	MANNEN			VROUWEN		
	60-74 jaar	75-84 jaar	85 jaar en ouder	60-74 jaar	75-84 jaar	85 jaar en ouder
% rokers dat sigaretten rookt (N)	69,4% (N=59)	75,0% (N=9)	50,0% (N=1)	97,3% (N=71)	100% (N=16)	100% (N=1)
Gemiddeld aantal sigaretten per week (+ standaarddeviatie)	104,2 (SD=60,0)	52,0 (SD=25,4)	100 (-)	82,4 (SD=51,3)	50,5 (SD=33,4)	28,5 (SD=38,9)
% rokers dat pijp/sigaren rookt (N)	31,8% (N=27)	33,3% (N=4)	100% (N=2)	5,5% (N=4)	0%	0%
Gemiddeld aantal sigaren/ pijpen per week (+ standaarddeviatie)	15,3 (SD=15,8)	33,3 (SD=12,0)	25,7 (SD=17,6)	3,6 (SD=3,1)	-	-

2.2 Veranderingen in rookgedrag in twee cohorten ouderen

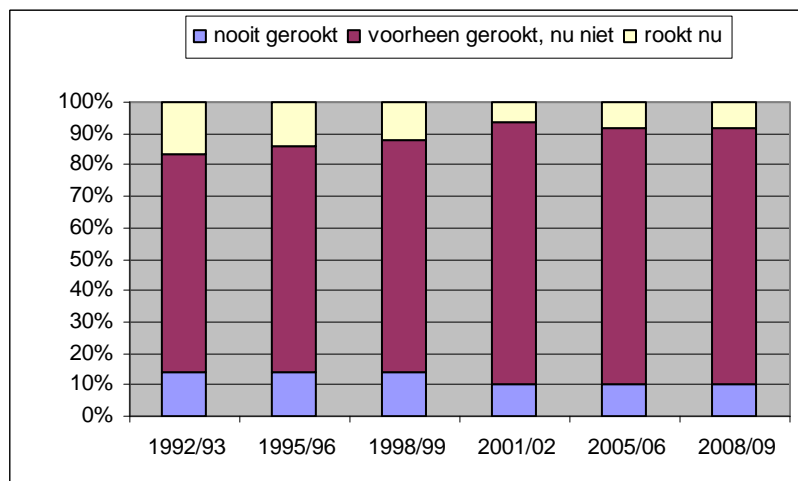
Om de veranderingen in roken over de tijd weer te geven zijn de groepen ouderen uit het oudste LASA cohort en de groepen ouderen uit het tweede LASA cohort geselecteerd, die de gehele periode tussen de baseline metingen (van respectievelijk 1992/93 en 2002/03) en de laatste meting van 2008/09 deel hebben uitgemaakt van de steekproef. Voor deze groepen werd bepaald wat het percentage rokers is op alle metingen, het percentage mensen dat is gestopt met roken, en het percentage dat nooit rookte. Voor deze groepen zijn verschuivingen in de percentages rokers tijdens het verouderen op die manier inzichtelijk gemaakt.

Bij de mannen en vrouwen in deze groepen was een klein aantal dat tijdens een later meetmoment opgaf nooit te hebben gerookt, terwijl hij/zij bij een voorafgaand meetmoment aangegeven had wel ooit te hebben gerookt. Van deze kleine groep zijn de discrepanties weggenomen door 'nooit gerookt' op de latere meetmomenten om te zetten in 'voorheen gerookt'.

Figuur 3a; Prevalentie van roken bij mannen in LASA die in 2008/09 75-84 jaar oud waren; longitudinale steekproef



Figuur 3b; Prevalentie van roken bij mannen in LASA die in 2008/09 85 jaar of ouder waren; longitudinale steekproef

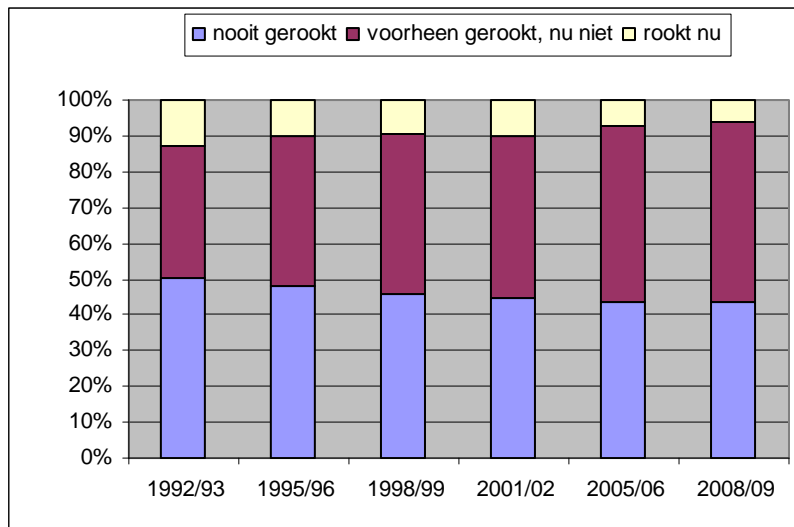


De Figuren 3a en 3b geven de situatie weer voor mannen die in 2008/09 in de leeftijd waren van respectievelijk 75-84 jaar en in de leeftijd van 85 jaar of ouder¹. Deze mannen zijn allemaal afkomstig uit het eerste LASA cohort en zijn geboren tussen 1908 en 1932. Wat uit de resultaten blijkt is dat een groot deel van de mannen die in 1992/93 nog rookten 16 jaar later waren gestopt met roken. In de leeftijdsgroep van 75-84 jaar in 1992/93 rookte nog ruim 17% van de mannen, terwijl in 2008/09 nog maar 7% rookte. In de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder was het percentage rokers in 1992/93 ruim 16% en in 2008/09 nog 8%.

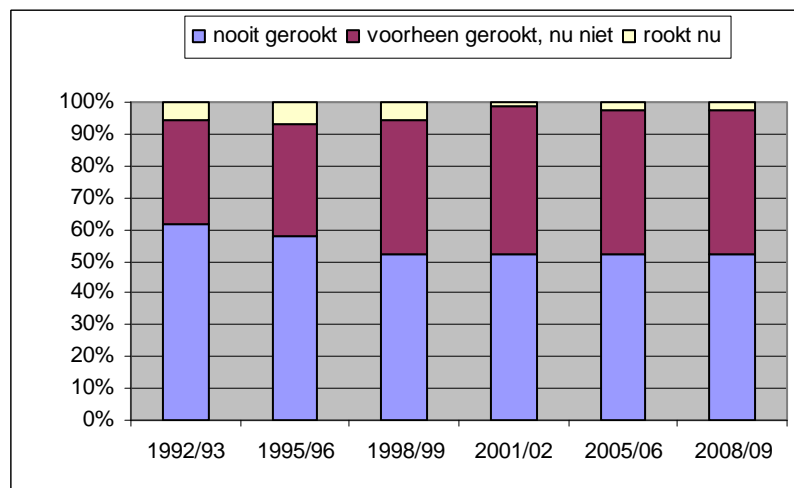
De resultaten voor vrouwen uit het eerste cohort die in 2008/09 in de leeftijd waren van 75-84 jaar en 85 jaar en ouder zijn weergegeven in Figuren 3c en 3d.

¹ Er waren geen deelnemers – mannen of vrouwen – uit het eerste LASA cohort die in 2008/09 in de jongste leeftijdsgroep van 60-74 jaar vielen (dwz die waren geboren tussen 1933-1937), waarvan op alle metingen gegevens over roken aanwezig waren en die in de longitudinale deelnemersgroep konden worden opgenomen.

Figuur 3c; Prevalentie van roken bij vrouwen in LASA die in 2008/09 75-84 jaar oud waren; longitudinale steekproef



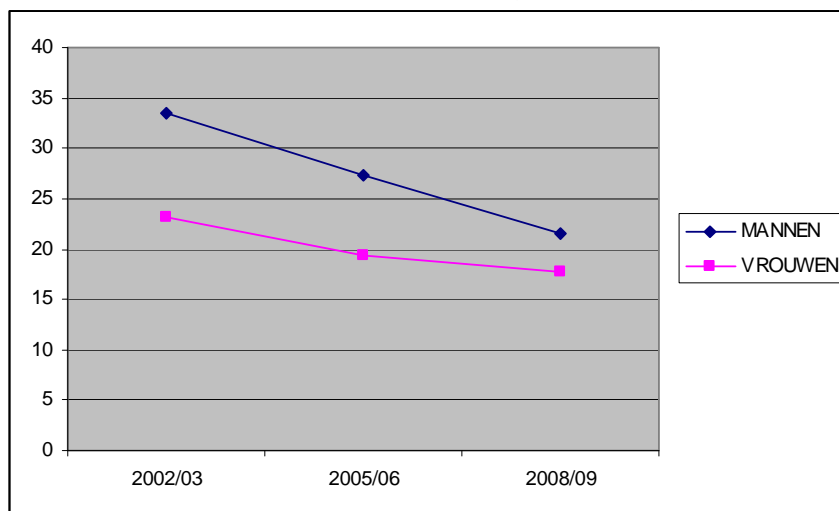
Figuur 3d; Prevalentie van roken bij vrouwen in LASA die in 2008/09 85 jaar of ouder waren; longitudinale steekproef



Ook bij vrouwen is er een bepaald percentage dat tijdens het ouder worden het roken opgeeft. In de groep die in 2008/09 75-84 jaar was, was het percentage dat rookte in 1992/93 nog 13% en het percentage dat rookte in 2008/09 nog 6%. Bij vrouwen die 85 jaar of ouder waren was dit respectievelijk 5,5% en bijna 3%. Een duidelijk verschil tussen de mannen en de vrouwen is het percentage deelnemers dat nooit gerookt heeft, wat bij mannen relatief laag is in vergelijking met de vrouwen in dezelfde leeftijdsgroepen.

Resultaten voor mannen en vrouwen uit het tweede LASA cohort, die in 2008/09 allen in de leeftijdsgroep 60-74 jaar waren, zijn weergegeven in Figuur 3e.

Figuur 3e; Prevalentie van roken bij mannen en vrouwen in LASA die in 2008/09 60-74 jaar oud waren; longitudinale steekproef



Het percentage rokers in het tweede LASA cohort ligt bij zowel mannen als vrouwen duidelijk hoger dan bij de oudere mannen en vrouwen uit het eerste LASA cohort. Maar ook bij deze groepen mannen en vrouwen is er een belangrijk deel dat tijdens het ouder worden stopt met roken. Bij mannen rookte 34% in 2002/03 en nog 22% in 2008/09. Bij vrouwen was dit respectievelijk 23% en 18%.

Omdat het mogelijk is dat het krijgen van een chronische ziekte een belangrijke stimulans is om te stoppen met roken – bijvoorbeeld vanwege doktersadvies – is er in additionele analyses nagegaan wat het effect was op de kans om met roken te zijn gestopt op het meetmoment nadat een extra chronische ziekte werd gerapporteerd. Dit bleek niet voor alle meetmomenten mogelijk te zijn, omdat sommige combinaties van variabelen (bijvoorbeeld een incidentie ziekte in combinatie met stoppen met roken) niet of te weinig voorkwamen. Deze analyses konden echter wel worden uitgevoerd voor het eerste LASA cohort, voor de perioden 1992/93 tot 1995/96 en 1995/96 tot 1998/99. Uit deze analyses bleek dat wanneer ouderen in 1995/96 de aanwezigheid van meer chronische ziekten aangaven dan op 1992/93 zij een grotere kans hadden om tussen 1992/93 te zijn gestopt met roken (Odds Ratio, gecontroleerd voor sekse en leeftijd: 2,06; 95%-BI 1,19-3,57). Ook ouderen die in 1998/99 de aanwezigheid van meer chronische ziekten aangaven dan op 1995/96 hadden een grotere kans om te zijn gestopt met roken in die periode, maar dit verband was niet statistisch significant.

Het feit dat LASA twee cohorten ouderen volgt, waarvan één die is gevolgd sinds 1992/93 en één die is gevolgd sinds 2002/03, maakt het mogelijk om de cohorten te vergelijken in de mate van roken en de mate van stoppen met roken. In een studie die is gepubliceerd in 2005 gaven Visser en haar collega's al aan dat er vooral bij mannen verschillen waren in rookstatus op de baseline meting tussen de twee cohorten (Visser et al., 2005). Mannen die 55-64 jaar waren in 2002/03 hadden vaker nooit gerookt dan mannen van dezelfde leeftijd in 1992/93. Van de mannen die 55-64 jaar waren in 2002/03 had 46% nooit gerookt, terwijl bij de mannen van dezelfde leeftijd in 1992/93 33% nooit gerookt had. Wel bleek het percentage huidige rokers in die leeftijdsgroep tussen 1992/93 en 2002/02 nauwelijks gedaald (respectievelijk 36% en 34%). Bij vrouwen werden geen statistisch significante verschillen geobserveerd.

Voor de doeleinden van dit rapport zijn de twee cohorten nog eens vergeleken, waarbij ditmaal rookgegevens gedurende een periode van 6 jaar zijn bekeken. Voor het oudere cohort bekeken we rookgegevens voor mannen en vrouwen die 55-64 jaar waren op de baseline meting in 1992/93, en waarvan gegevens over roken aanwezig waren gedurende 6-jaar follow-up (in 1995/06

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

en in 1998/09). Gegevens over het 6-jaars verloop van roken precies tien jaar later (2002/03, 2005/06, 2008/09) in het jongere cohort (55-64 jaar in 2002/03) werden vergeleken met die van het oudere cohort. De uitkomsten van deze analyse zijn weergegeven vinden in Tabel 3. Het verschil tussen de gegevens van deze groepen deelnemers, en de groepen die eerder zijn geanalyseerd door Visser et al., is dat het bij de analyses voor dit rapport gaat over deelnemers waarvan gegevens aanwezig waren over roken op alle drie de metingen die werden meegenomen.

Bij de mannen en vrouwen in deze groepen was een klein aantal dat tijdens een later meetmoment opgaf nooit te hebben gerookt, terwijl hij/zij bij een voorafgaand meetmoment aangegeven had wel ooit te hebben gerookt. Van deze kleine groep zijn de discrepanties uit de gegevens weggenomen door 'nooit gerookt' op de latere meetmomenten om te zetten in 'voorheen gerookt'.

Tabel 3; Percentages per categorie rookgedrag van deelnemers uit het eerste en van het tweede LASA cohort - leeftijd 55-64 jaar

	MANNEN		VROUWEN	
	Oudere Cohort (N=97)	Jongere Cohort (N=328)	Oudere Cohort (N=99)	Jongere Cohort (N=367)
Baseline (1992/93 vs 2002/03)*†				
Nooit gerookt	10,3%	16,8%	45,5%	31,1%
Voorheen gerookt	68,0%	49,7%	30,3%	45,8%
Roker	21,6%	33,5%	24,2%	23,2%
3 jaar na baseline (1995/96 vs 2005/06)*†				
Nooit gerookt	9,3%	15,9%	42,4%	28,1%
Voorheen gerookt	73,2%	56,7%	35,4%	52,6%
Roker	17,5%	27,4%	22,2%	19,3%
6 jaar na baseline (1998/99 vs 2008/09)†				
Nooit gerookt	9,3%	15,5%	41,4%	27,8%
Voorheen gerookt	71,1%	62,8%	39,4%	54,4%
Roker	19,6%	21,6%	19,2%	17,7%

Noot bij Tabel 3; * = verschil tussen eerste en tweede cohort bij mannen is statistisch significant ($P < .05$, Chi-kwadraat toets); † = verschil tussen eerste en tweede cohort bij vrouwen is statistisch significant ($P < .05$, Chi-kwadraat toets)

Uit de tabel valt voor mannen af te lezen dat er in het oudere cohort minder fluctuaties zijn in het aantal rokers dan in het jongere cohort. Het percentage rokers daalt in het jongere cohort van 33,5% in 2002/03 naar 21,6% in 2008/09. In het oudere cohort is de afname in het percentage rokers tijdens het 6-jaars verloop veel kleiner. Bij vrouwen blijken de patronen in het oudere en jongere cohort elkaar niet veel te ontlopen. Er is een daling in het percentage rokers in beide cohorten te zien. Aangezien in deze steekproef alleen deelnemers zijn meegenomen waarvan op alle metingen informatie over roken aanwezig was moet het dalende percentage rokers worden toegeschreven aan deelnemers die daadwerkelijk stoppen met roken, en kan deze niet worden verklaard door een grotere uitval van rokers tijdens het verloop van de studie binnen deze steekproef. De verschillen in de verdeling van de groepen over de verschillende rookcategorieën tussen het oudere en het jongere cohort waren bij mannen alleen voor baseline en 3 jaar na de baseline meting statistisch significant. Bij vrouwen waren de verschillen op alle 3 de metingen statistisch significant. Vrouwen in het jongere cohort blijken niet meer te roken dan vrouwen uit het oudere cohort, maar blijken wel vaker ooit te hebben gerookt tijdens hun leven. In het jongere cohort vrouwen is er dus een groter deel dat ooit in het leven te maken heeft gehad met roken, maar daarmee ook ooit is gestopt.

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND

Longitudinal Aging Study Amsterdam

Uit de resultaten die in dit hoofdstuk zijn besproken kunnen enkele conclusies worden getrokken. Ten eerste blijkt dat roken bij ouderen relatief weinig voorkomt. De rookprevalenties die in LASA en in het COR zijn gevonden voor oudere mannen en vrouwen in 2008 en 2009 liggen een stuk lager dan de prevalentie van roken bij mannen en vrouwen in de algemene bevolking. Tevens bleek dat Nederlandse ouderen vrij vaak een succesvolle stoppoging van minstens 24 uur ondernemen. Hoewel een dergelijke poging verreweg nog geen garantie op uiteindelijk succes met permanent stoppen biedt, moet in gedachten worden gehouden dat het nemen van deze barrière voor de meeste rokers een zeer lastige stap is, en dat rokers die deze stap nemen mogelijk kunnen profiteren van extra hulp met stoppen om een stoppoging permanent te laten slagen. In de groep ouderen in het LASA onderzoek dat sinds 1992/93 in de steekproef zat werd geconstateerd dat meer dan de helft van de mannen en vrouwen die in 1992/93 nog rookten na 16 jaar was gestopt. Tenslotte blijkt uit de resultaten van dit hoofdstuk dat er onder jonge ouderen (55-64 jaar) vooral bij vrouwen duidelijke cohortverschillen waren in het rookpatroon tussen 1992/93 en tien jaar later. Het meest recente cohort vrouwen in deze leeftijdsgroep vertoont daarbij weliswaar geen hogere prevalentie van roken dan het oudere cohort, maar vertoont wel een meer nadelige rookgeschiedenis waarbij een groter percentage ooit in het leven in aanraking is gekomen met roken.

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

3. Zijn er verschillen in rookgedrag?

Tabel 4 geeft een overzicht van het percentage rokers opgesplitst naar een reeks van mogelijke samenhangende factoren; apart voor mannen en vrouwen. De resultaten die in deze tabel worden weergegeven hebben betrekking op ouderen van 55-84 jaar ten tijde van de baseline meting in 1992/93.

Tabel 4; Samenhang van roken met mogelijke voorspellende factoren bij ouderen van 55-84 jaar, opgesplitst naar sekse, 1992/93 (LASA; horizontaal gepercenteerd)

	MANNEN			VROUWEN		
	Nooit gerookt: 7,6%	Voorheen gerookt: 57,8%	Huidig roker: 34,5%	Nooit gerookt: 53,7%	Voorheen gerookt: 29,4%	Huidig roker: 16,9%
Opleidingsniveau - / **						
- Lager of geen onderwijs	6,2	54,7	39,1	56,0	25,2	18,8
- Secundair onderwijs	7,3	59,5	33,2	46,3	35,2	18,6
- Hoger onderwijs	10,5	55,3	34,2	36,0	41,6	22,5
Partnerstatus ** / *						
- Geen partner	4,9	45,1	50,0	48,7	28,5	22,8
- Partner in huis	8,2	59,8	31,9	51,6	31,9	16,5
- Partner uit huis	4,9	48,8	46,3	58,3	33,3	8,3
Buurtstatus§ - / **						
- Laag	7,9	59,8	32,5	46,5	30,3	23,2
- Middel	7,8	55,0	37,2	58,7	25,6	15,6
- Hoog	7,3	57,4	35,3	44,9	37,7	17,5
Huishoudelijk inkomen * / **						
- Laagste tertiaal	6,5	52,4	41,2	56,0	25,8	18,2
- Middelste tertiaal	5,9	59,4	34,7	54,7	29,2	16,1
- Hoogste tertiaal	8,7	58,1	33,2	40,0	37,7	22,3
Woonsituatie - / **						
- Rijtjeshuis	5,9	57,4	36,6	51,0	30,0	19,0
- Half vrijstaande woning	8,7	51,7	39,6	47,5	36,4	16,1
- Vrijstaande woning	7,9	63,3	28,8	58,7	27,5	13,8
- Flatgebouw	6,7	63,1	30,2	38,7	35,7	25,7
- Appartement op grondniveau	11,2	48,3	40,4	50,7	25,7	23,5
- Anders (+ verpleeginstelling)	10,8	57,0	32,3	69,3	22,8	7,9
Eenzaam * / -						
- Ja	5,6	53,0	41,4	49,6	29,9	20,5
- Nee	8,2	59,1	32,7	50,9	30,8	18,3
Depressie ** / -						
- Ja	4,1	46,4	49,5	50,6	26,1	23,3
- Nee	7,9	58,6	33,4	50,5	31,3	18,2
Emotionele steun ontvangen - / -						
- Hoog	5,1	47,5	47,5	65,4	19,2	15,4
- Middel	7,6	57,8	34,6	48,8	28,8	22,4
- Laag	7,8	58,3	34,0	50,4	31,8	17,8

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

Instrumentele steun ontvangen / ***

- Hoog	7,7	42,3	50,0	61,2	18,4	20,4
- Middel	10,5	56,6	33,0	43,8	34,2	21,9
- Laag	5,9	60,0	34,1	51,8	30,1	18,1

Noot: Chi-kwadraat toets, * p-waarde <,05; ** p-waarde <,01. § Buurtstatus gemeten door middel van factorscore op een sociale status factor aan de hand van verschillende indicatoren: gemiddeld inkomen per huishouden, % huishoudens met laag inkomen, % mensen zonder betaalde baan, % huishoudens met gemiddeld lage opleiding. Verdeling van scores in tertielen. Bron: SCP. Percentages in de tabel zijn gewogen naar bevolkingsopbouw.

Door middel van Chi-kwadraat toetsen is nagegaan of er verschillen waren in de verdeling van het aantal rokers, ex-rokers en nooit-rokers tussen de verschillende categorieën van de mogelijk samenhangende factoren. Het betreft hier bivariate verbanden, die niet zijn gecontroleerd voor andere factoren. Wanneer we de resultaten voor mannen bekijken, zien we vooral verschillen tussen mannen met een verschillende partnerstatus, tussen mannen met een hoog en een laag inkomensniveau, tussen mannen die wel of niet eenzaam zijn, tussen mannen die wel of niet een klinisch significante mate van depressie klachten hebben en tussen mannen die veel of weinig instrumentele steun ontvangen. Het blijkt dat het percentage rokers vooral hoog is bij de mannen zonder partner (50%), de mannen met een laag inkomen (41%), de mannen die eenzaam zijn (41%), en de mannen die depressieve klachten hebben (48%). Tenslotte blijken de mannen die veel instrumentele steun ontvangen juist vaker rokers dan de mannen die minder instrumentele steun ontvangen. Een vergelijkbaar verschil is te zien bij groepen mannen met een verschillende mate van emotionele steun, maar daarbij waren de verschillen niet statistisch significant. Instrumentele steun betreft steun die mensen ontvangen bij taken in en rond het huis, zoals bij het bereiden van maaltijden, of bij het schoonmaken. Emotionele steun betreft de mogelijkheid om met iemand te kunnen praten over persoonlijke ervaringen en gevoelens. Mogelijkerwijs zijn de mannen die meer instrumentele steun ontvangen ook vaker de mannen met een laag inkomen, wat een verklaring zou kunnen zijn voor de bevinding dat zij meer roken dan mannen met minder instrumentele steun. Een verklaring die in het verlengde hiervan ligt is dat de mannen die de meeste steun krijgen dit ook het meeste nodig hebben; hierbij kan het dus zijn dat de rokende mannen over het algemeen meer steun nodig hebben omdat ze beperkter zijn, vaker alleen zijn, een lager inkomen hebben, of om welke reden dan ook, en dat om die reden ook ontvangen.

Bij vrouwen bleek de rookstatus vooral samen te hangen met het opleidingsniveau, de partnerstatus, de buurtstatus, het huishoudelijk inkomen, de woonsituatie en de mate van instrumentele steun die werd ontvangen. Wat opvalt aan de verdeling van roken over opleidingsgroepen is dat hoger opgeleide oudere vrouwen in 1992/93 nog vaker rookten dan lager opgeleide vrouwen, en dat er juist bij lager opgeleide vrouwen een groter percentage is dat nooit rookte (in multivariate analyses, waarbij is gecontroleerd voor andere factoren die samenhangen met roken, is er echter een minder duidelijk verband tussen opleidingsniveau en roken. Vrouwen met een lagere opleiding blijken wel vaker te hebben gerookt ipv nooit te hebben gerookt wanneer zij worden vergeleken met hoger opgeleide vrouwen. Zie Appendix Tabel 2). Dit komt overeen met de verwachtingen van de rookepidemie, waarbij roken in eerste instantie werd opgepakt door hoger opgeleide vrouwen, en daarin pas later werden gevolgd door de lager opgeleide vrouwen (Graham, 1996). Het ligt in de lijn der verwachting dat in latere cohorten ouderen in Nederland de verschillen tussen opleidingsgroepen gaan 'omslaan' in het nadeel van de lager opgeleide vrouwen (Graham, 1996; Huisman et al., 2005).

De rol van buurtstatus als sociaaleconomische factor blijkt omgekeerd aan die van opleiding. Vrouwen die wonen in buurten met de laagste status laten een hoger percentage rokers zien dan vrouwen die wonen in buurten met een hoge buurtstatus. Buurtstatus werd in dit onderzoek gebaseerd op een maat die is ontwikkeld bij het Sociaal en Cultureel Planbureau, die is gebaseerd op het gemiddeld inkomen per huishouden, het percentage huishoudens met een laag inkomen, het

percentage inwoners zonder betaalde baan en het percentage huishoudens met een gemiddeld lage opleiding.

Ook de woonsituatie blijkt gerelateerd te zijn aan roken bij vrouwen. Vrouwen die in een vrijstaande woning wonen blijken het minst vaak te roken (samen met vrouwen uit de heterogene groep "anders"), terwijl vrouwen die in een flat wonen het meest roken. Hierbij moet worden opgemerkt dat in multinomiale regressie analyses, waarbij beide factoren als covariaten opgenomen werden en ook inkomen werd meegenomen, alleen een statistisch significant verband werd gevonden voor woonsituatie en inkomen en niet meer voor buurtstatus (resultaten van deze regressie analyses zijn te vinden in de bijlage bij dit rapport; Appendix Tabel 2). Wel is het interessant te merken dat de relatie tussen inkomen en roken omgekeerd is aan de relatie tussen woonsituatie en roken. Voor inkomen geldt dat vrouwen met een lager inkomen een gunstiger rookgeschiedenis vertonen, terwijl bij woonsituatie vooral de vrouwen die in een flatgebouw of appartement wonen (en die dus in materieel opzicht het minst bevoorrecht zijn) het meest ongunstige rookprofiel vertonen.

De verdelingen die in Tabel 4 zijn weergegeven helpen bij het identificeren van groepen die relatief veel roken, waarop interventie maatregelen gericht kunnen worden. Om meer inzicht te krijgen in de oorzakelijke verbanden tussen deze factoren en roken is meer informatie nodig, zoals dat wat is getoond in Appendix Tabel 1 en 2. Ten eerste kunnen de mogelijke voorspellers ook met elkaar gecorreleerd zijn en is het nuttig om de verbanden met roken voor elkaar te controleren. Hiertoe zijn additionele analyses uitgevoerd waarbij rookgedrag als uitkomst werd genomen en waarbij de voorspellers die significant bleken te zijn gerelateerd aan roken in de bivariate analyses die hierboven zijn besproken gezamenlijk in de modellen werden opgenomen. De uitkomsten van deze analyses zijn te vinden in Appendix Tabel 1 en 2. Kort samenvattend bleek uit die analyses dat mannen die weinig instrumentele steun ontvingen een grotere kans hadden om ex-roker te zijn dan nooit te hebben gerookt en om ex-roker te zijn dan roker te zijn ten opzichte van mannen die meer instrumentele steun ontvingen (gecontroleerd voor leeftijd en de andere covariaten). Het hebben van een partner bleek positief gerelateerd te zijn aan de kans om te zijn gestopt met roken. Mannen met een partner hadden een grotere kans om ex-roker te zijn dan om roker te zijn in vergelijking met mannen zonder partner. Bij vrouwen werden verschillende statistisch significante verbanden gevonden voor opleiding, partnerstatus, inkomen en woonsituatie. Het wonen in een flat of in een appartement en het hebben van een hoger inkomen zijn gerelateerd aan een ongunstiger patroon van rookgedrag (d.w.z. relatief vaker ex-roker dan nooit-roker en relatief vaker roker dan ex-roker). Het hebben van een partner (uit huis) is gerelateerd aan gunstiger rookgedrag (d.w.z. relatief minder vaak huidig roker dan nooit gerookt hebben en relatief vaker ex-roker dan huidig roken).

Ten tweede is het noodzakelijk om roken op oudere leeftijd te zien als een uitkomst van een levenslange cyclus van interactie van factoren. Het is niet waarschijnlijk dat bij een verband tussen eenzaamheid en roken op oudere leeftijd de eenzaamheid primair de oorzaak is van het roken. De wortels van het rookgedrag liggen veel vroeger in de levensloop. Hetzelfde kan gezegd worden voor de relatie tussen depressie en roken op oudere leeftijd. Wel is het waarschijnlijk dat eenzaamheid en depressieve klachten de kans om te stoppen met roken zullen beïnvloeden (Wilhelm, et al., 2006; Almeida & Pfaff, 2005).

De resultaten van bivariate analyses die betrekking hebben op de laatste meetronde van LASA staan weergegeven in Tabel 5. Het gaat hier om mannen en vrouwen tussen de 60 en 100 jaar en bevatten gegevens van mannen en vrouwen uit zowel het oudere als het jongere LASA cohort. Over het algemeen werden in deze groep deelnemers minder statistisch significante verbanden gevonden: bij mannen alleen voor opleiding en depressie en bij vrouwen alleen voor partnerstatus en inkomen. Om deze reden zijn geen verdiepende multinomiale logistische regressie analyses uitgevoerd voor deze groep. Opvallend bij mannen is het ongunstiger patroon van rookgedrag bij mannen met depressieve klachten en het gunstiger rookgedrag van mannen met een hoge opleiding. Het

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

statistisch significante verschil in rookgedrag bij vrouwen voor partnerstatus uit zich in een relatief hoog percentage rokers bij vrouwen met een partner die uit huis woont.

Tabel 5; Samenhang van roken met mogelijke voorspellende factoren bij ouderen van 60-100 jaar, opgesplitst naar sekse, 2008/09 (LASA; horizontaal gepercentageerd)

	MANNEN			VROUWEN		
	Nooit gerookt: 11,6%	Voorheen gerookt: 69,5%	Huidig roker: 19,7%	Nooit gerookt: 43,4%	Voorheen gerookt: 43,6%	Huidig roker: 13,0%
Opleidingsniveau * / -						
- Lager of geen onderwijs	7,3	67,9	24,8	37,6	50,0	12,4
- Secundair onderwijs	10,9	69,5	19,6	34,9	51,0	14,2
- Hoger onderwijs	15,5	69,6	15,0	23,2	64,6	12,1
Partnerstatus - / *						
- Geen partner	16,9	57,3	25,8	34,6	51,0	14,4
- Partner in huis	10,7	71,4	17,9	34,3	54,2	11,6
- Partner uit huis	12,5	66,7	20,8	22,7	40,9	36,4
Buurtstatus§ - / -						
- Laag	10,7	69,7	19,7	31,7	53,2	15,1
- Middel	8,9	70,1	21,0	38,7	47,2	14,2
- Hoog	15,0	68,7	16,3	30,4	59,3	10,3
Huishoudelijk inkomen - / **						
- Laagste tertiaal	12,3	69,2	18,5	41,6	44,1	14,3
- Middelste tertiaal	9,3	70,2	20,5	35,2	51,5	13,3
- Hoogste tertiaal	13,0	68,9	18,2	25,2	62,6	12,2
Woonsituatie - / -						
- Rijtjeshuis	11,1	67,4	21,5	33,9	49,1	17,0
- Half vrijstaande woning	9,1	76,8	14,1	28,0	54,9	17,1
- Vrijstaande woning	10,3	71,4	18,3	42,6	48,1	9,3
- Flatgebouw	20,3	65,6	14,1	30,2	61,2	8,5
- Appartement op grondniveau	10,9	76,1	13,0	28,0	56,1	15,9
- Anders (+ verpleeginstelling)	11,7	63,6	24,7	40,6	48,4	10,9
Eenzaam - / -						
- Ja	10,3	67,8	21,8	34,5	49,0	16,5
- Nee	12,0	69,9	18,1	33,9	53,9	12,2
Depressie * / -						
- Ja	6,6	63,9	29,5	30,2	52,6	17,2
- Nee	12,2	69,7	18,1	34,8	52,6	12,6

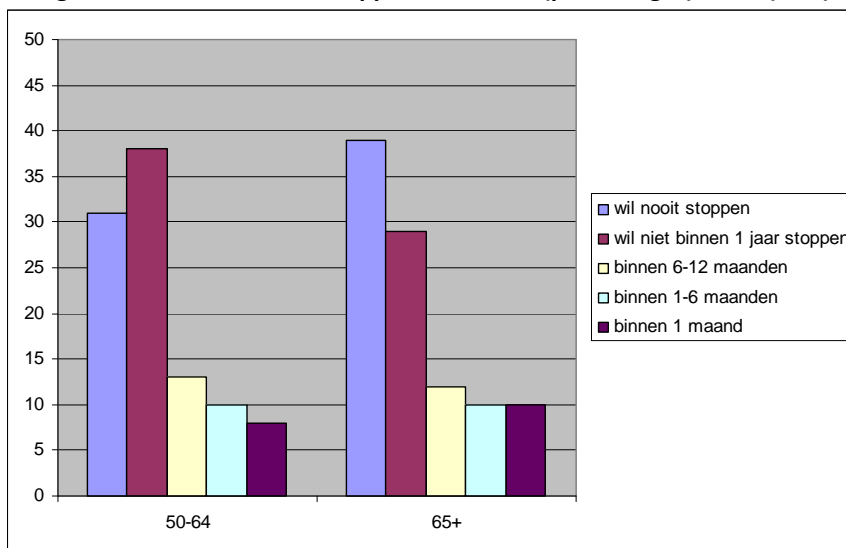
Noot: * p-waarde <,05; ** p-waarde <,01. § Buurtstatus gemeten door middel van factorscore op een sociale status factor aan de hand van verschillende indicatoren: gemiddeld inkomen per huishouden, % huishoudens met laag inkomen, % mensen zonder betaalde baan, % huishoudens met gemiddeld lage opleiding. Verdeling van scores in tertielen. Bron: SCP. Percentages in de tabel zijn gewogen naar bevolkingsopbouw.

4. In welke mate denken ouderen na over stoppen met roken?

Figuur 4 toont aan welk percentage van de ondervraagden in de leeftijdsgroepen 50-64 jaar en 65 jaar en ouder in het COR heeft aangegeven in welke mate zij gemotiveerd zijn om te stoppen met roken, in 2008. Wat blijkt uit de grafiek is dat er in beide leeftijdsgroepen ongeveer 20% van de bevolking relatief gemotiveerd was om te stoppen met roken (binnen 1 maand of binnen 1-6 maanden). Daar staat tegenover dat er in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder een grote groep is die aangeeft nooit te zullen willen stoppen, en een grote groep die zeker niet binnen een jaar zegt te willen stoppen. Deze groepen maken samen bijna 70% van de rokende bevolking uit en zijn mogelijk niet of zeer lastig te bereiken door middel van interventies om tot stoppen te bewegen.

Het is echter goed om deze resultaten te zien in het licht van de resultaten die zijn besproken in hoofdstuk 2 van dit rapport over het percentage mannen en vrouwen dat een succesvolle stoppoging heeft ondernomen. De percentages die daar werden gerapporteerd lijken in eerste instantie tegenstrijdig met de bevindingen over de motivatie van ouderen om te stoppen, die gedeeltelijk betrekking hebben op dezelfde periode (rond 2008). Een mogelijke verklaring is dat in de grote groep die aangeeft 'niet binnen 1 jaar' te willen stoppen een groot aantal respondenten zit dat een succesvolle stoppoging heeft gewaagd en – na het roken te hebben hervat – niet meer in korte tijd kans ziet om nogmaals een geslaagde poging te ondernemen. Over het algemeen ondernemen veel rokers vele pogingen om te stoppen en terugval is daarbij eerder de norm en niet de uitzondering (Garvey et al., 1992; Lichtenstein et al., 1986). Het is echter niet mogelijk om op dit moment met de gegevens die ons ter beschikking konden worden gesteld door STIVORO deze mogelijkheid te onderzoeken.

Figuur 4; Motivatie om te stoppen met roken (percentages), 2008 (COR)



Ook in LASA zijn gegevens over attitudes en percepties omtrent roken gemeten; met name in de Leefstijl Studie die is uitgevoerd in 2007. De bronpopulatie voor deze Leefstijl Studie waren de 2165 LASA respondenten die deel hadden genomen aan het hoofdinterview van de LASA F-meting (uitgevoerd in 2005 en 2006). Respondenten uit deze bronpopulatie die zelfstandig woonden, een goede cognitieve status (Mini-Mental State Examination score > 23) en leeftijd ≤ 80 jaar hadden en nog in leven waren op 15 januari 2007 werden geselecteerd. In totaal voldeden 1421 ouderen aan deze criteria. Deze ouderen ontvingen een uitgebreide vragenlijst naar de leefstijl in de eerste week van februari 2007, waarin enkele vragen over roken en attitudes ten opzichte van roken werden opgenomen.

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

Gegevens werden verkregen van in totaal 1058 respondenten. De respons van de vragenlijst was 74.5%. Van de 1058 respondenten waren 502 mannen en 556 vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 68,9 jaar. Tabel 6 geeft aan welk percentage van deze mannen en vrouwen rookten in 2007.

Tabel 6; De verdeling van rookgedrag over deelnemers van de Leefstijl Studie, 2007

	TOTAAL	MANNEN	VROUWEN
Huidig roker	141 (13,3%)	80 (15,9%)	61 (11,0%)
Ex-roker	456 (43,1%)	287 (57,2%)	169 (30,4%)
Nooit gerookt	392 (37,1%)	116 (23,1%)	276 (49,6%)
Geen huidig roker maar geen informatie over historie	61 (5,8%)	17 (3,4%)	44 (7,9%)
Missing	8 (0,7%)	2 (0,4%)	6 (1,1%)

In deze groep respondenten bleek ruim 13% te roken, waarbij het percentage rokers bij mannen iets hoger lag dan dat bij vrouwen. Ook lag het percentage dat voorheen rookte hoger bij mannen dan bij vrouwen. Van de 141 huidige rokers gaf 19,6% (N=26) aan sigaren te roken, en 3,8% (N=5) gaf aan pijp te roken. Van hen die sigaretten rookten, rookte 20% er meer dan 20 per dag (meer dan 1 pakje sigaretten).

In de Leefstijl Studie werd aan de rokers gevraagd of zij tevreden waren over hun rookgedrag, of zij vonden dat zij veel of weinig rookten, en in hoeverre zij nadachten over stoppen met roken. Resultaten van deze vragen zijn hieronder weergegeven.

Tabel 7; Hoe tevreden zijn de 141 rokers uit de Leefstijl Studie over hun rookgedrag?

	N	%
Zeer ontevreden	9	6,6
Ontevreden	44	32,1
Niet tevreden / niet ontevreden	42	30,7
Tevreden	38	27,7
Zeer tevreden	4	2,9
Missing	4	

Uit het overzicht blijkt dat bijna 40% van de rokers ontevreden of zelfs zeer ontevreden is over het eigen rookgedrag. Ruim 30% geeft aan onverschillig te zijn ten opzichte van het eigen rookgedrag en nog eens ruim 30% is tevreden of zeer tevreden met het eigen rookgedrag. Het idee dat ouderen over het algemeen ambivalent zouden staan tegenover het roken wordt met deze cijfers weersproken. Wanneer een opsplitsing gemaakt wordt naar het roken van pijp/sigaar of sigaret blijkt dat vooral de sigaret rokers ontevreden tot zeer ontevreden zijn over hun rookgedrag, en dat er daarbij een verschil is in percentages tussen de groep die 1-9 sigaretten rookt (relatief minder ontevreden) en de groep die 20+ sigaretten rookt (relatief meer ontevreden; Tabel 8).

Tabel 8; Hoe tevreden zijn 135 rokers uit de Leefstijl Studie over hun rookgedrag, opgesplitst naar rookwaren en aantal sigaretten per dag?

	Pijp of sigaar	Sigaretten per dag		
		1 – 9 sigaretten	10 – 19 sigaretten	20+ sigaretten
Zeer ontevreden (-2)	0	2,4	9,5	11,1
Ontevreden (-1)	12,0	34,2	35,7	44,4
Niet tevreden / niet ontevreden (0)	16,0	39,0	31,0	29,6

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

Tevreden (+1)	64,0	19,5	26,3	14,8
Zeer tevreden (+2)	8,0	4,9	0	0
Gemiddelde score	+0,68 (0,18)	-0,10 (0,14)*	-0,31 (0,14)*	-0,52 (0,17)*§

Noot: * P<0.05 verschillend van pijp/sigaar; § P=0.06 vergeleken met 1-9 sigaretten per dag

Tabel 9 geeft aan voor de rokers in welke mate zij hebben nagedacht over het stoppen met roken. Daartoe werd hen gevraagd aan te geven welk van een reeks van 5 stellingen over het nadenken van stoppen met roken het best bij hen paste. Zoals blijkt uit de tabel weet iedereen (behalve één) wel dat roken slecht is voor de gezondheid. Bijna 30% geeft aan te hebben besloten wel te gaan stoppen met roken, en ruim 36% geeft aan over stoppen na te denken, maar nog geen besluit te hebben genomen om daadwerkelijk te gaan stoppen of niet. Een groep van 20% heeft, na het overdenken van stoppen, besloten om te blijven roken.

Tabel 9; Stages of change voor de 141 huidige rokers uit de Leefstijl Studie. Gebaseerd op de vraag: "Geef aan welke uitspraak over stoppen met roken het beste bij u past"

	N	%
Ik wist niet dat roken slecht is voor mijn gezondheid	1	0,8
Ik heb nog nooit over stoppen met roken nagedacht	17	12,7
Ik heb er wel over nagedacht, maar weet nog niet of ik wel stoppen wil	49	36,6
Ik heb er wel over nagedacht, maar heb besloten om te blijven roken	27	20,2
Ik heb besloten om te stoppen met roken, maar doe dat nog niet	40	29,9
Missing	7	

Tenslotte is een opsplitsing gemaakt naar groepen gebaseerd op het aantal sigaretten dat zij per dag roken om te achterhalen of er verschillen zijn in de mate waarin zij nadenken over stoppen met roken (Tabel 10). Een belangrijke bevinding is dat de ouderen die aangeven relatief weinig te roken (1-9 sigaretten per dag) juist vaker aangeven te hebben besloten om te stoppen met roken. En juist bij de zwaarste rokers (20+ sigaretten per dag) geeft een relatief hoog percentage aan te hebben besloten om te blijven roken. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat zware rokers zich minder vaak in staat achten om succesvol te stoppen met roken en daarom vaker besluiten om het niet te proberen. Of dit waar is of niet kan echter niet definitief uit onze gegevens worden afgeleid.

Tabel 10; Stages of change voor de 110 sigaretten rokers uit de Leefstijl Studie. Gebaseerd op de vraag: "Geef aan welke uitspraak over stoppen met roken het beste bij u past"

	1 - 9	10 - 19	20 + per dag
Ik wist niet dat roken slecht is voor mijn gezondheid	0	2,4	0
Ik heb nog nooit over stoppen met roken nagedacht	15,0	14,6	3,9
Ik heb er wel over nagedacht, maar weet nog niet of ik wel stoppen wil	32,5	36,6	46,2
Ik heb er wel over nagedacht, maar heb besloten om te blijven roken	10,0	12,2	23,1
Ik heb besloten om te stoppen met roken, maar doe dat nog niet	42,5	34,2	26,9
Missing = 3			

5. Conclusies

Prevalentiecijfers die zijn verkregen uit LASA en uit het Continue Onderzoek Rookgewoonten van STIVORO geven aan dat van de 75+-ers in 2008/2009 een relatief klein percentage roker was en dat de prevalentie rokers bij de mannen en vrouwen van 75 jaar en ouder onder de 10% lag. Bij de jongere ouderen (leeftijdsgroepen tussen 55-74 jaar) ligt de prevalentie een stuk hoger, soms rond de 20%. Daarnaast bleek dat de prevalentie van roken bij 55-64 jarigen in het jongere cohort hoger lagen dan die bij 55-64 jarigen uit het oudere cohort. Wanneer het rookgedrag over de tijd wordt bekeken van mannen en vrouwen die tijdens het hele verloop van LASA deelnemer waren, dan blijkt dat er belangrijke verschuivingen zijn in rookgedrag, waarbij het percentage rokers soms meer dan halveert. Dit betekent dat er een belangrijke groep ouderen is dat er in slaagt om tijdens het ouder worden te stoppen met roken.

Uit bivariate en multinomiale logistische regressie analyses kwam naar voren dat het hebben van een partner die uit huis woont voor mannen gerelateerd was aan een gunstiger patroon van rookgedrag, terwijl het hebben van depressieve klachten gerelateerd was aan ongunstiger rookpatroon. Bij vrouwen was het wonen in een flat of in een appartement en het hebben van een hoog inkomen gerelateerd aan ongunstiger rookgedrag (d.w.z. relatief vaker ex-roker dan nooit-roker en relatief vaker roker dan ex-roker). Het hebben van een partner (uit huis) was bij vrouwen gerelateerd aan gunstiger rookgedrag (d.w.z. relatief minder vaak huidig roker dan nooit gerookt hebben en relatief vaker ex-roker dan huidig roken).

In dit rapport is aangetoond dat een belangrijk deel van de Nederlandse ouderen ongenoegen voelt over het eigen rookgedrag, de wens heeft dat gedrag te veranderen, en daartoe ook pogingen onderneemt. Het beeld dat naar voren komt is van een grote groep ouderen dat wel wil stoppen, maar dit – om welke reden ook – voor zichzelf uitstelt. Wanneer dit gekoppeld wordt aan het aantal personen dat volgens gegevens van STIVORO in de jaren 2007-2008 minstens eenmaal 24 uur is gestopt met roken zou kunnen worden geconcludeerd dat een groep ouderen wel de motivatie heeft om te stoppen, maar daarbij zonder hulp niet slaagt, of gelooft zonder extra hulp niet te kunnen slagen.

Stoppen met roken en hulp bij stoppen met roken kunnen slechts succesvol zijn wanneer erkend wordt dat roken een chronische verslaving is (Hall et al., 2009). Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat stoppen met roken in het algemeen, maar zeker ook bij oudere bevolkingsgroepen, een langdurige inzet van wil, planning en volharding vergt, waarbij steun uit alle toegankelijke bronnen van groot belang is (Allen, 2008). Factoren die samenhangen met succes met langdurig stoppen met roken bij ouderen zijn o.a. samenwonen met anderen en een kortere rookgeschiedenis, of dramatische veranderingen in gezondheid zoals opname in een ziekenhuis als gevolg van acute long,- of cardiovasculaire ziekte (Allen, 2008). Een mogelijke barrière voor stoppen met roken op oudere leeftijd is het intreden van cognitieve beperkingen (Allen, 2008). Cognitieve beperkingen beïnvloeden de mogelijkheid om te plannen en langdurig gedrag te veranderen negatief. Wat hieruit afgeleid kan worden is dat pogingen om te stoppen met roken, en hulp daarbij mogelijk het meest succesvol zijn op vroege oude leeftijd, wanneer de rookgeschiedenis minder lang is en er nog minder sociale, fysieke en cognitieve barrières zijn die het langdurig stoppen met roken nadelig beïnvloeden. Dit neemt niet weg dat ook voor de oudste ouderen stoppen met roken gezondheidswinst oplevert, maar interventies die het rookgedrag bij de oudste ouderen beogen te beïnvloeden zullen moeten inspelen op het complexe spectrum van fysieke, sociale en cognitieve barrières die bij veel ouderen spelen, en er is nog weinig onderzoek verricht naar specifieke interventies die erin zijn geslaagd om ook de oudste ouderen te helpen stoppen met roken.

6. Referenties

- Allen SC. What determines the ability to stop smoking in old age? *Age Ageing* 2008;37:490-491.
- Almeida OP, Pfaff JJ. Depression and smoking amongst older general practice patients. *J Affect Disord* 2005;86:317-321.
- Andrews JO, Heath J, Graham-Garcia J. Management of tobacco dependence in older adults: using evidence-based strategies. *J Gerontol Nurs* 2004;30:13-24.
- Appel DW, Aldrich TK. Smoking cessation in the elderly. *Clin Geriatr Med* 2003;19:77-100.
- Garvey AJ, Bliss RE, Hitchcock JL, Heinhold JW, Rosner B. Predictors of smoking relapse among self-quitters: a report from the normative aging study. *Addict Behav* 1992;17:367-377.
- Graham H. Smoking prevalence among women in the European Community 1950-1990. *Soc Sci Med* 1996;43:243-254.
- Hall SM, Humfleet GL, Munoz RF, et al. Extended treatment of older cigarette smokers *Addiction* 2009;104:1043-1052.
- Honda K. Psychosocial correlates of smoking cessation among elderly ever-smokers in the United States. *Add Behav* 2005;30:375-381.
- Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. *Tob Control* 2005;14:106-113.
- Kerr S, Watson H, Tolson D, et al. Smoking after the age of 65 years: a qualitative exploration of older current and former smokers' views on smoking, stopping smoking, and smoking cessation resources and services. *Health Soc Care Community* 2006;14:572-582.
- LaCroix AZ, Omenn GS. Older adults and smoking. *Clin Geriatr Med* 1992;8:69-87.
- Lam TH, Li ZB, HO SY, et al. Smoking, quitting and mortality in an elderly cohort of 56,000 Hong Kong Chinese. *Tob Control* 2007;16:182-189.
- Lichtenstein E, Weiss SM, Hitchcock JL, Leveton LB, O'Connell KA, Prochaska JO. Patterns of smoking relapse. *Health Psychol* 1986;5:29-40.
- Maguire CP, Ryan J, Kelly A, et al. Do patient age and medical condition influence medical advice to stop smoking? *Age Ageing* 2000;29:264-266.
- Rapuri PB, Gallagher JC, Smith LM. Smoking is a risk factor for decreased physical activity in elderly women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2007;62:93-100.
- Schaap MM, Van Agt HME, Kunst AE. Identification of socioeconomic groups at increased risk for smoking in European countries: Looking beyond educational level. *Nicotine Tob Res* 2008;10:359-369.
- STIVORO – expertisecentrum tabaksgebruik- en verslaving. Roken, de harde feiten: Volwassenen (2009). Den Haag: STIVORO – expertisecentrum tabaksgebruik- en verslaving, 2010.
-

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

STIVORO – Voor een rookvrije toekomst. Roken, de harde feiten: Volwassenen 2008. Den Haag: STIVORO – Voor een rookvrije toekomst, 2009.

STIVORO – Voor een rookvrije toekomst. Roken, de harde feiten: Volwassenen 2007. Den Haag: STIVORO – Voor een rookvrije toekomst, 2008.

Visser M, Pluijm SMF, Van der Horst MHL, Poppelaars JL, Deeg DJH. Leefstijl van 55-64-jarige Nederlanders in 2002/'03 minder gezond dan in 1992/'93. Ned Tijdschr Geneesk 2005.

Wilhelm K, Wedgwood L, Niven H, Kay-Lambkin F. Smoking cessation and depression: current knowledge and future directions. Drug Alcohol Rev 2006;25:97-107.

Yates LB, Djousse L, Kurth T, et al. Exceptional longevity in man: modifiable factors associated with survival and function to age 90 years. Arch Intern Med 2008;168:284-290.

Bijlage; Tabellen met uitkomsten van multinomiale regressie analyses

Onderstaande tabellen geven de resultaten weer van een reeks multinomiale logistische regressie analyses, waarbij de relatieve kans op een van de drie uitkomsten van rookgedrag (nooit hebben gerookt, voorheen gerookt hebben, huidig roker zijn) werden vergeleken tussen categorieën van voorspellende factoren. De waarde van 3,2 voor mannen in de eerste kolom van Tabel 1 bij instrumentele steun geeft aan dat mannen die relatief weinig instrumentele steun ontvingen een bijna drie keer zo grote kans hadden om ooit te hebben gerookt in plaats van nooit te hebben gerookt in vergelijking met mannen die een hoge mate van instrumentele steun ontvingen. Dit verband is onafhankelijk van leeftijd, partnerstatus, eenzaamheid en depressie.

Appendix Tabel 2 geeft de resultaten voor vrouwen weer. De waarde van 1,72 in de derde kolom van deze tabel bij partnerstatus geeft aan dat vrouwen die een partner hebben die uit huis woont ongeveer 1,7 keer de kans hadden om ex-roker te zijn ten opzichte van huidig roker te zijn in vergelijking met vrouwen zonder partner. Deze waarde geeft dus aan dat de kans te zijn gestopt met roken in de groep met partner groter is dan in de groep zonder partner.

Appendix Tabel 1; De relatie tussen predictoren van roken en rookgedrag bij oudere mannen van 55-84 jaar in 1992/93.

	Voorheen gerookt vs nooit gerookt	Huidig roken vs nooit gerookt	Voorheen gerookt vs huidig roken
Partnerstatus			
- Partner in huis	1,00	1,00	1,00
- Partner uit huis	0,88 (0,39-1,96)	0,46 (0,20-1,04)	1,91 (1,29-2,83)
- Geen partner	3,55 (0,43-29,51)	2,21 (0,26-18,84)	1,61 (0,80-3,22)
Huishoudelijk inkomen			
- Laagste tertiel	0,83 (0,43-1,63)	0,94 (0,47-1,88)	0,89 (0,61-1,30)
- Middelste tertiel	1,41 (0,81-2,47)	1,61 (0,90-2,89)	0,87 (0,65-1,18)
- Hoogste tertiel	1,00	1,00	1,00
Eenzaam			
- Ja	1,06 (0,59-1,91)	1,12 (0,61-2,07)	0,95 (0,69-1,30)
- Nee	1,00	1,00	1,00
Depressie			
- Ja	1,49 (0,56-4,44)	2,39 (0,80-7,17)	0,62 (0,40-0,97)
- Nee	1,00	1,00	1,00
Instrumentele steun ontvangen			
- Hoog	1,00	1,00	1,00
- Middel	1,23 (0,50-3,07)	0,73 (0,29-1,83)	2,00 (1,16-3,44)
- Laag	2,20 (1,04-6,33)	1,33 (0,54-3,32)	2,11 (1,25-3,56)

Noot: Alle associaties zijn gecontroleerd voor leeftijd en voor de andere factoren in de tabel. Vetgedrukte verbanden geven statistisch significante verbanden aan.

ROKEN BIJ OUDEREN IN NEDERLAND
Longitudinal Aging Study Amsterdam

Appendix Tabel 2; De relatie tussen predictoren van roken en rookgedrag bij oudere vrouwen van 55-84 jaar in 1992/93.

	Voorheen gerookt vs nooit gerookt	Huidig roken vs nooit gerookt	Voorheen gerookt vs huidig roken
Opleidingsniveau			
- Lager of geen onderwijs	1,93 (1,29-2,90)	0,70 (0,34-1,42)	0,68 (0,34-1,38)
- Secundair onderwijs	1,67 (1,16-2,41)	0,65 (0,32-1,31)	1,03 (0,52-2,03)
- Hoger onderwijs	1,00	1,00	1,00
Partnerstatus			
- Partner in huis	1,00	1,00	1,00
- Partner uit huis	0,82 (0,58-1,15)	0,47 (0,31-0,72)	1,72 (1,11-2,68)
- Geen partner	0,77 (0,29-2,08)	0,27 (0,06-1,26)	2,89 (0,58-14,51)
Buurtstatus			
- Laag	1,27 (0,88-1,82)	0,89 (0,57-1,40)	1,41 (0,89-2,26)
- Middel	0,72 (0,51-1,02)	0,66 (0,44-1,00)	1,09 (0,70-1,70)
- Hoog	1,00	1,00	1,00
Huishoudelijk inkomen			
- Laagste tertiaal	0,63 (0,43-0,94)	0,65 (0,40-1,06)	0,98 (0,58-1,63)
- Middelste tertiaal	0,69 (0,47-1,00)	0,61 (0,38-0,98)	1,12 (0,69-1,83)
- Hoogste tertiaal	1,00	1,00	1,00
Woonsituatie			
- Rijtjeshuis	1,28 (0,78-2,10)	1,50 (0,79-2,82)	0,85 (0,43-1,69)
- Half vrijstaande woning	1,58 (0,84-2,96)	1,21 (0,53-2,78)	1,30 (0,54-3,13)
- Vrijstaande woning	1,00	1,00	1,00
- Flatgebouw	2,14 (1,25-3,65)	2,65 (1,35-5,20)	0,81 (0,39-1,65)
- Appartement op grondniveau	1,25 (0,68-2,32)	2,11 (1,01-4,41)	0,59 (0,26-1,34)
- Anders (+ verpleeginstelling)	0,95 (0,50-1,79)	0,69 (0,28-1,71)	1,38 (0,51-3,70)
Instrumentele steun ontvangen			
- Hoog	1,00	1,00	1,00
- Middel	2,44 (0,96-6,18)	1,46 (0,56-3,83)	1,23 (0,43-3,50)
- Laag	2,10 (0,85-5,17)	1,14 (0,45-2,86)	1,31 (0,48-3,62)

Noot: Alle associaties zijn gecontroleerd voor leeftijd en voor de andere factoren in de tabel