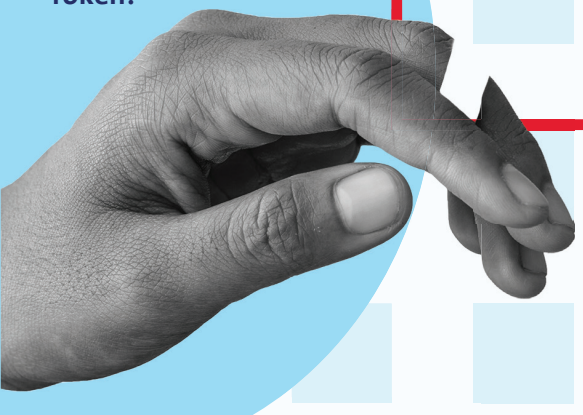
ONDERZOEK NAAR HULP BIJ STOPPEN MET ROKEN

Cadeaubonnen helpen (toekomstige) ouders om te stoppen met roken

28 Elke dag worden er in Nederland 28 kinderen geboren die in de baarmoeder al blootgesteld zijn aan de schadelijke stoffen van tabaksrook

Kinderen hebben hier niet voor gekozen en verdienen een gezonde start – zonder vroeggeboorte, astma en andere ernstige problemen.

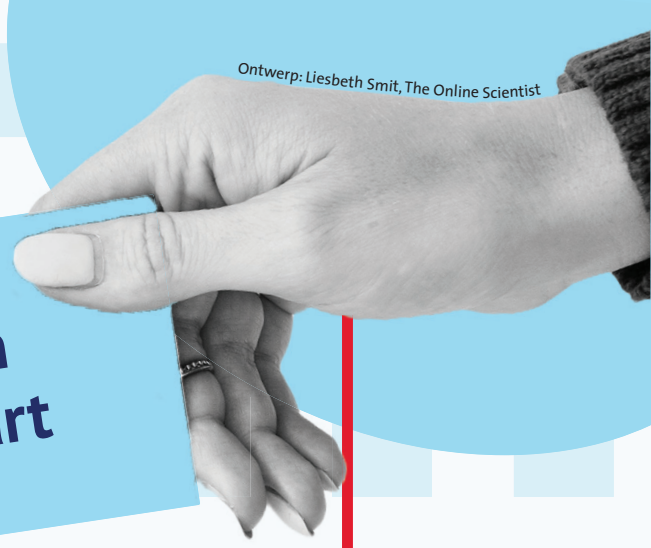
Wat als we (toekomstige) ouders nóg beter konden helpen stoppen met roken?



Stoppen met roken is moeilijk door de sterke verslaving aan nicotine. Veel ouders willen wel stoppen, maar zonder hulp lukt het ze vaak niet.

Meer kinderen met een kansrijke start

Slim investeren in een Rookvrije Start



Ontwerp: Liesbeth Smit, The Online Scientist

Met cadeaubonnen als aanvulling op coaching hebben ouders **twee tot drie keer** meer kans om succesvol te stoppen dan met alleen coaching.

Gezondheidswinst

Minder zorgkosten

In Engeland zijn cadeaubonnen al een standaard onderdeel van de zorg voor zwangere vrouwen die stoppen met roken.

Voor Nederland ligt hier een kans. Met een simpele toevoeging aan bestaande coachingsprogramma's kunnen we ouders nog beter helpen te stoppen met roken en de gezondheid van meerdere generaties verbeteren.

Lees meer over dit project op www.rookvrijestart.nl/onderzoek
Contact: Dr. Jasper Been j.been@erasmusmc.n

Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis

rookvrije start

Trimbos instituut

In deze beleidsbrief leest u hoe deze bewezen effectieve aanpak om zwangeren te helpen met stoppen met roken kan worden toegepast in Nederland.

Deze brief is het resultaat van een onderzoek waarbij beleidsmakers, zorgverzekeraars, eindgebruikers en andere belanghebbenden samen nadachten over hoe een programma met cadeaubonnen eruit kan zien, welke uitdagingen en kansen er zijn, en welke adviezen er gegeven kunnen worden.

Dr. Jasper Been,

Kinderarts-neonatoloog,
Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis

BELEIDSBRIEF

Slim investeren in een Rookvrije Start

Cadeaubonnen voor (toekomstige) ouders die stoppen met roken

Probleem

Kinderen worden blootgesteld aan schadelijke tabaksrook

Elke dag worden in Nederland 28 kinderen geboren die in de baarmoeder al blootgesteld zijn aan schadelijke tabaksrook. Ze hebben hier niet voor gekozen en kunnen zichzelf er niet tegen beschermen. Voor veel (toekomstige) ouders is stoppen echter moeilijk: roken is een ernstige verslaving.

Oplossing

Coaching met cadeaubonnen helpt ouders met stoppen

Coaching kan een groot verschil maken. Telefonische coaching, zoals Rookvrije Ouders, is bewezen effectief en gratis beschikbaar. Toch is de drempel om hulp te zoeken hoog en bereikt de hulp niet alle ouders die willen stoppen.

Cadeaubonnen kunnen de coaching aantrekkelijker en effectiever maken. Ze verdubbelen de kans op succes, verbeteren de gezondheid van ouder en kind en verlagen de zorgkosten.

Bekijk ook onze video over cadeaubonnen op rookvrijestart.nl/onderzoek

Roken tijdens de zwangerschap

In Nederland rookt **13% van de vrouwen vlak vóór** de zwangerschap, ruim **6% tijdens** de zwangerschap, en ruim **7% na** de zwangerschap. Elk jaar wordt er door meer dan tienduizend zwangere vrouwen gerookt[1].

Een kwart van de partners van zwangere vrouwen rookt. Van de vrouwen die roken, heeft zelfs ruim driekwart een partner die ook rookt. In totaal zijn er meer dan een miljoen ouders die roken[1-2].

Daarnaast groeit de ongelijkheid: vrouwen met een basis/vmbo opleiding roken tijdens de zwangerschap veel vaker dan vrouwen met een havo, vwo, mbo, hbo, of wo opleiding[1,3].

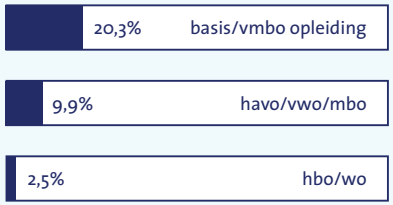
De meerderheid van de rokers wil stoppen[4]

6% **van de vrouwen rookt tijdens de zwangerschap**
dat zijn er jaarlijks 10.500

In totaal zijn er meer dan
1 miljoen
ouders die roken

van de partners van zwangeren en vrouwen met een kinderwens rookt

Roken tijdens de zwangerschap is ongelijk verdeeld:



Het risico van roken

Roken is de nummer één voorkombare oorzaak van ziekte in Nederland en brengt hoge gezondheidsrisico's en zorgkosten met zich mee, vooral rond de zwangerschap.

Roken verhoogt het risico op:

- kanker
- miskraam
- COPD
- astma
- laag geboortegewicht
- een kind dat zelf gaat roken
- hart- en vaatziekten
- vroeggeboorte

Ziektelast
7,6%
van de totale ziektelast in Nederland komt door roken[3]

Zorgkosten
€2,4 miljard
van de totale zorgkosten in Nederland wordt veroorzaakt door roken[5]

Roken zorgt voor een aanzienlijke ziektelast en hoge zorgkosten. Daarnaast zorgt roken voor hoge maatschappelijke kosten, door verminderde arbeidsproductiviteit en kwaliteit van leven.

Het Nationaal Preventieakkoord heeft als doel dat er in 2040 geen zwangeren meer roken, maar recente bezuinigingen maken het nog moeilijker om dat doel te halen. Daarom is het urgenter dan ooit om kosteneffectieve maatregelen zoals cadeaubonnen in te zetten als onderdeel van breder beleid om (de oorzaken van) roken aan te pakken.

"In 2040 rookt er geen enkele zwangere meer"

Doel van het Nationaal Preventieakkoord

Cadeaubonnen bij coaching: het is effectief

Met cadeaubonnen stoppen ouders 2 tot 3 keer vaker met roken

Het is de meest effectieve methode

(Toekomstige) ouders die cadeaubonnen en coaching krijgen, stoppen twee tot drie keer vaker met roken dan degenen die alleen coaching krijgen. Ook op lange termijn blijven ze vaker rookvrij[6-9].

Er zijn alléén kosten van de cadeaubonnen als iemand echt stopt met roken. Oftewel: geen resultaat? Geen kosten.

Het leidt tot gezondheidswinst en kostenbesparing

Cadeaubonnen zijn niet alleen kosteneffectief, maar zelfs kostenbesparend[10-11]. Stoppen met roken verkleint de kans op complicaties zoals vroeggeboorte en verlaagt de zorgkosten, door minder rookgerelateerde ziekten.

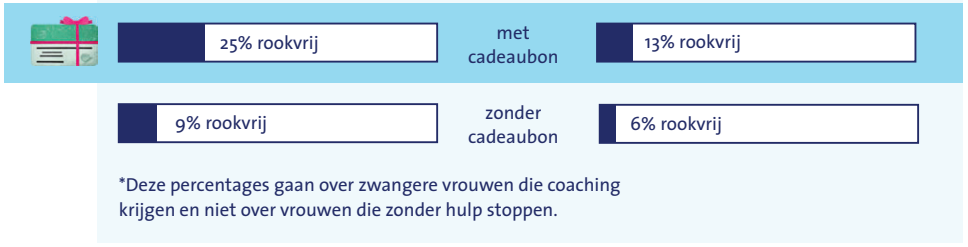
Het draagt bij aan een kansrijke start

Investeren in stopprogramma's draagt bij aan een kansrijke start en kan helpen om gezondheidsverschillen te verkleinen.

In het Verenigd Koninkrijk werd aangetoond dat cadeaubonnen zorgen voor een besparing op de zorgkosten van moeder en kind over hun hele levensloop. Daarnaast verhoogt het hun levenskwaliteit[11].

Cadeaubonnen zijn hier al standaardzorg voor zwangere vrouwen die stoppen met roken en opgenomen in de NICE-richtlijnen voor kosteneffectieve zorg.

Deelnemers die cadeaubonnen ontvangen stoppen vaker met roken tijdens de zwangerschap en blijven op lange termijn vaker rookvrij.



*Deze percentages gaan over zwangere vrouwen die coaching krijgen en niet over vrouwen die zonder hulp stoppen.

Terugval

Terugval komt helaas regelmatig voor, maar een rookvrije zwangerschap levert al grote gezondheidswinst op voor het kind.

Hoe werkt het?

1

Aanmelden

Zorgverleners bespreken stoppen met roken en verwijzen naar coaching met cadeaubonnen. Ouders kunnen zichzelf ook online aanmelden.

2

Coaching

De deelnemer krijgt begeleiding van een professionele coach.

3

De deelnemer stopt met roken

"Als de zorgverlener vertelt dat het stoppen met roken wordt beloond met cadeaubonnen, worden ouders eerder enthousiast over deelname aan coaching."

4

Ademtest

Bij een mijlpaal, zoals een week of maand rookvrij, doet de deelnemer een ademtest die koolmonoxide meet.

Zo kan er niet gesjoemeld worden. Deelnemers ervaren zo'n test als extra motiverend.

5

Rookvrij? Cadeaubon!

Bij elke rookvrije mijlpaal krijgt de deelnemer een cadeaubon.

Cadeaubonnen vervangen de beloning die nicotine aan de hersenen geeft. Dat helpt om de ontwenningsverschijnselen te doorstaan.

Van scepsis naar steun:

Draagvlak groeit door succeservaringen

Hoewel niet iedereen het passend vindt om cadeaubonnen te geven aan (toekomstige) ouders die stoppen met roken, groeit het draagvlak als mensen zien hoe goed het werkt.

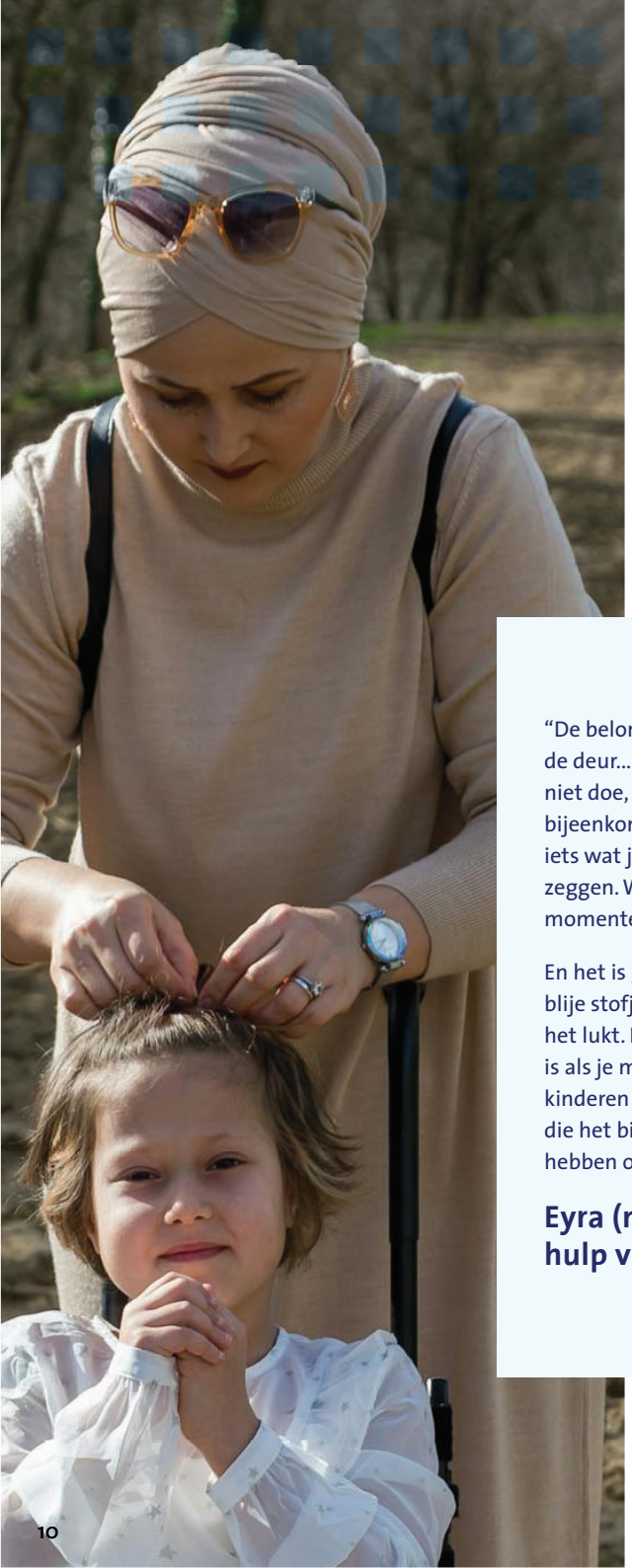
Ongeveer een derde van de Nederlanders vindt cadeaubonnen voor zwangere vrouwen die stoppen met roken een goed idee[12]. Onderzoek laat zien dat voorlichting helpt: een korte uitlegvideo (zie pagina 3) verdubbelde het aandeel voorstanders naar ruim 60%[13].

Mensen die meedoen aan deze programma's, zoals deelnemers en zorgverleners, worden vaak positiever als ze zien hoe goed het werkt[14].

Kortom, publiekscommunicatie en pilots kunnen bekendheid en steun vergroten bij meer mensen. Hoe meer steun, hoe groter de haalbaarheid van financiering.

Vooroordelen weerlegd

- Cadeaubonnen zijn geen makkelijke oplossing, maar een effectief hulpmiddel voor ouders die al willen stoppen.
- Stoppen met roken is niet een 'eigen verantwoordelijkheid'. Verslaving, stress en omgeving spelen mee. Net als bij andere verslavingen en ziektes is hulp nodig.
- Ondermijnen cadeaubonnen de intrinsieke motivatie? Juist niet. Ze geven het zelfvertrouwen dat nodig is om motivatie om te zetten in stopsucces.
- Er is geen bewijs dat ouders starten met roken om cadeaubonnen te krijgen[9].
- Is het oneerlijk dat rokers cadeaubonnen krijgen, en niet-rokers niet? Uiteindelijk profiteert iedereen van gezondere kinderen en lagere zorgkosten.



Investering in het programma leidt tot kostenbesparing, gezondheidswinst over de levensloop van moeder en kind, en verkleining van gezondheidsverschillen.

"De beloning is meer de eerste stok achter de deur... Dan dacht ik van: 'als ik het nu niet doe, dan blaas ik bij de volgende bijeenkomst gewoon groen en dan...' Het is iets wat je tegen jezelf nog als extraatje kan zeggen. Waardoor je jezelf kan corrigeren op momenten dat je het zwaar hebt.

En het is gewoon een lichtpuntje. Je krijgt blije stofjes in je hersenen elke keer als het lukt. Ik denk ook dat het altijd handig is als je met cadeaubonnen dingen voor je kinderen kunt kopen. Daar krijgen mensen die het bijvoorbeeld financieel zwaarder hebben ook gewoon minder stress van."

Eyra (moeder) stopte met hulp van cadeaubonnen

Advies

Belangrijke tips voor implementatie

Maak het toegankelijk

Voeg cadeaubonnen toe aan bestaande en bekende programma's (zoals Rookvrije Ouders). De ademtest moet makkelijk uit te voeren zijn, bijvoorbeeld thuis (digitaal), of bij de huisarts, verloskundige of het consultatiebureau.

Samen werkt beter

Stimuleer deelname met de partner voor een groter bereik en betere resultaten.

Houd het simpel

Het programma moet overzichtelijk en simpel zijn, zonder complexe schema's. Het moet toegankelijk blijven voor mensen met minder gezondheidsvaardigheden of financiële middelen. Ook voor zorgverleners mag het aanbieden van cadeaubonnen niet te veel tijd kosten.

Betrek iedereen

Betrek zorgverleners, coaches en deelnemers bij het ontwerpproces voor een succesvolle implementatie.

Beloon direct

Geef de cadeaubon direct na de ademtest, dan is het effect het grootst.

Maak het passend

Een (digitale) bon voor boodschappen, babyspullen of alledaagse producten is praktisch, motiverend en draagt bij aan het welzijn van ouder en kind.

Een breed inzetbare bon sluit aan op persoonlijke behoeften en motiveert meer mensen, terwijl de focus op gezondheidsproducten het maatschappelijk draagvlak vergroot.

Maak het de moeite waard

€400 verspreid over 6 maanden is bewezen effectief. Een lagere of hogere waarde kan ook werken, afhankelijk van de context.

Nederlandse voorbeelden

SAFER Pregnancy Study[16]

Wat? Groepscoaching, online platform en cadeaubonnen (max. €185)

Wie? 39 deelnemers (kinderwens/zwanger)

RESULTAAT

28% stopte met roken

Er was een hoge tevredenheid, maar werving was lastig.

Samen Sterker Stoppen[17]

Wat? Groepscoaching en cadeaubonnen (max. €350)

Wie? In 61 bedrijven met 604 werknemers en hun partners

RESULTAAT

41% rookvrij na 12 maanden

Vergeleken met 26% zonder cadeaubonnen.

Pilotstudie Noord-Nederland[12]

Wat? Begeleiding door zorgverleners en cadeaubonnen (max. €575)

Wie? 9 zwangere vrouwen

RESULTAAT

Implementatie was haalbaar

De zorgverleners en deelnemers waren tevreden.

Gestart in 2025

Pilotstudie Rookvrije Ouders Plus

Wat? Telefonische coaching Rookvrije Ouders, buddy, nazorg en cadeaubonnen (max. €400)

Wie? Tot 200 (toekomstige) ouders

Cadeaubonnen zijn een slimme investering

Een kosteneffectieve manier om bij te dragen aan de gezondheid van ouders en kinderen

De uitdaging voor zorgverzekeraars is het vinden van een haalbare manier om cadeaubonnen te financieren. Stoppen-met-rokenbegeleiding wordt vergoed vanuit de basisverzekering, maar een aanvulling daarop—zoals cadeaubonnen—(nog) niet. Juridisch gezien vallen cadeaubonnen niet onder de definitie van 'zorg' en passen ze niet binnen de kaders van de basisverzekering als schade- en risicoverzekering. Toch bieden ze een bewezen effectieve en laagdrempelige manier om stoppen-met-rokenprogramma's succesvoller te maken.

Start met een pilot

Een kleinschalige pilot biedt inzicht in de gezondheidswinst en besparingen die deze innovatieve toevoeging aan stoppen-met-rokenbegeleiding kan opleveren. Door de cadeaubonnen tijdelijk uit eigen middelen te financieren ontstaat de ruimte om te experimenteren en resultaten te meten. Dit kan eventueel met deelnemerslimiet of commerciële samenwerking, of vanuit een (gratis) aanvullende verzekering. Een succesvolle pilot kan de basis vormen voor verdere opschaling en gesprekken met beleidsmakers over structurele financiering vanuit de basisverzekering.

Zorg voor brede toegankelijkheid

Cadeaubonnen zijn het meest effectief als ze beschikbaar zijn voor alle deelnemers, inclusief mensen zonder aanvullende verzekering. Dit voorkomt dat juist kwetsbare groepen—waar de gezondheidswinst het grootst kan zijn—worden uitgesloten. Het belonen via kortingen (bijvoorbeeld op de aanvullende verzekering) wordt afgeraden, omdat indirecte beloningen minder effectief zijn.

Een investering in gezondheid én positionering

Het ondersteunen van bewezen effectieve preventieprogramma's helpt zorgverzekeraars zich te onderscheiden en draagt bij aan een positiever imago. Investeren in stoppen-met-rokenprogramma's levert niet alleen gezondheidswinst op, maar kan op termijn ook zorgkosten besparen. Hoewel investeren in preventie onzekerheid met zich mee kan brengen, is het een noodzakelijke stap richting een gezondere en kansrijkere start voor ouders en kinderen.

Van pilots naar structurele inbedding

Integreer in bestaande zorg

Financiële beloningen, zoals cadeaubonnen, kunnen het beste worden geïntegreerd in bestaande stoppen-met-rokenprogramma's die al via de basisverzekering vergoed worden. Nieuwe implementatiestructuren zijn dan niet nodig en de effectiviteit en het bereik van de bestaande programma's wordt vergroot.

Breng relevante partijen samen

Faciliteer gesprekken tussen VWS, Zorginstituut Nederland, NZa en zorgverzekeraars om juridische en financiële drempels weg te nemen en de randvoorwaarden te bepalen.

Een belangrijke drempel is dat financiële beloningen momenteel buiten de definitie van 'zorg' vallen, en daarmee buiten de basisverzekering. Dit strookt niet met het groeiende inzicht dat effectieve preventie méér omvat dan alleen medische zorg.

Routes naar financiering

Naast vergoeding via de basisverzekering kunnen alternatieve financieringsbronnen worden verkend, zoals een heffing op de tabaksindustrie voor een preventiefonds (Canadees model) of het reserveren van een deel van de tabaksaccijnzen voor rookpreventie. Gemeentelijke financiering biedt ook mogelijkheden, bijvoorbeeld via programma's als Kansrijke Start, maar kan leiden tot regionale verschillen.

Stimuleer pilots

Stimuleer en subsidieer pilots om landelijke opschaling mogelijk te maken en publieke discussie over randvoorwaarden te bevorderen. Inzicht in de impact vergroot het draagvlak voor beleidswijzigingen.

Over het onderzoek

Dit onderzoek wordt ondersteund door Smarter Choices for Better Health en Convergence | Healthy Start, een initiatief van de Convergence Alliance – Technische Universiteit Delft, Erasmus Universiteit Rotterdam en Erasmus MC - om de toekomst van nieuwe generaties te verbeteren.

Met dank aan...

Deze beleidsbrief is opgesteld op basis van de inzichten uit een participatief Policy Lab met professionals, beleidsmakers, ervaringsdeskundigen en onderzoekers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorginstituut Nederland, Radboud Universiteit, Universiteit Maastricht, Coöperatie VGZ, Zilveren Kruis, MediPro, Taskforce Rookvrije Start, Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis, Partnership Stoppen met Roken, en de Nederlandse Zorgautoriteit.

Bekijk ook onze video over cadeaubonnen op rookvrijestart.nl/onderzoek

Onderzoekers

Linda van der Spek
Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis en Trimbos-instituut
lspek@trimbos.nl

Leonieke Breunis
Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis
l.breunis@erasmusmc.nl

Niek Mouter
Technische Universiteit Delft
n.mouter@tudelft.nl

Tessa Scheffers-van Schayck
Trimbos-instituut
tscheffers@trimbos.nl

Hans van Kippersluis
Erasmus School of Economics
hvankippersluis@ese.eur.nl

Jasper Been
Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis
j.been@erasmusmc.nl

Ontwerp door Liesbeth Smit, The Online Scientist

Referenties

1. Scheffers-van Schayck T, Ramaker V, Van Engen M, Morren K, Tuithof M. Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2023. 2024. https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2186-monitormiddelengebruik-en-zwangerschap-2023/
2. Van Westen-Lagerweij N, Van den Eeden N, Bommelé J. Meeroken door kinderen. Feiten en cijfers 2020. Published online 2022. https://www.trimbos.nl/wp content/uploads/2022/05/INF119-Meerokendoor-kinderen.pdf
3. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. 2024. https://www.olksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/hoofdrapport
4. Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen), Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS, 2020.
5. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. 2018. https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese
6. Kock LS, Erath TG, Coleman SRM, Higgins ST, Heil SH. Contingency management interventions for abstinence from cigarette smoking in pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis.Prev Med. 2023;(July):107654. doi:10.1016/j.ypmed.2023.107654
7. Vila-Farinas A, Perez-Rios M, Montes-Martinez A, et al. Effectiveness of smoking cessation interventions among pregnant women: An updated systematic review and meta analysis. Addict Behav. 2024;148(August 2023). doi:10.1016/j.addbeh.2023.107854
8. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(2). doi:10.1002/14651858.CD001055.pub5
9. Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Hartmann-Boyce J. Incentives for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2025. doi:10.1002/14651858.CD004307.pub7
10. Mundt MP, Baker TB, Piper ME, Smith SS, Fraser DL, Fiore MC. Financial incentives to Medicaid smokers for engaging tobacco quit line treatment: Maximising return on investment. Tob Control. 2020;29(3):320-325. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054811
11. McMeekin N, Sinclair L, Robinson-Smith L, et al. Financial incentives for quitting smoking in pregnancy: Are they cost-effective? Addiction. 2023;(February):1-12. doi:10.1111/add.16176
12. Eigen berekeningen op basis van Kantar data en LISS panel, te verschijnen
13. Eigen berekeningen op basis van LISS panel, te verschijnen
14. Kroder TA, Peters LL, Roggeveld AL, et al. Smoking cessation in pregnant women using financial incentives: a feasibility study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):1-14. doi:10.1186/s12884-022-05292-9
15. Breunis LJ, de Kroon MLA, de Jong-Potjer LC, Steegers EAP, Been J V. Piloting a complex intervention to promote a tobacco and alcohol-free pregnancy: the Smoke and Alcohol Free with EHealth and Rewards (SAFER) pregnancy study. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):1-14. doi:10.1186/s12884-022-05320-8
16. Van den Brand FA, Nagelhout GE, Winkens B, Chavannes NH, van Schayck OCP. Effect of aworkplace based group training programme combined with financial incentives on smoking cessation: acluster randomised controlled trial. Lancet Public Heal. 2018;3(11):e536-e544. doi:10.1016/S2468-2667(18)30185-3