

Toegankelijker Verslavingszorg met Mobiele App



D.J. Rotsma – 326828

A. Scholte - 324495

Bachelorrapport SPH

Acedemie Mens en Maatschappij

Saxion Enschede

Toegankelijker Verslavingszorg met Mobiele App

Een inventarisatie naar persoonlijke eigenschappen die een rol spelen bij het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie.

D.J. Rotsma en A. Scholte
Bachelor begeleider: S. van den Heuvel
Academie Mens en Maatschappij

Saxion Hogeschool Enschede, 4 februari 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Onderzoekskader	8
1.3 Doelstelling.....	8
1.3.1 Korte termijn doelstelling	8
1.3.2 Lange termijn doelstelling.....	8
1.4 Onderzoeksvraag	8
1.4.1 Hoofdvraag.....	8
1.4.2 Theoretische deelvragen	8
1.4.3 Praktijk deelvragen	9
1.5 Leeswijzer.....	9
2. Theoretisch kader.....	10
2.1 Rokers eigenschappen	10
2.1.1 Demografische eigenschappen	10
2.1.2 Sociaaleconomische eigenschappen.....	11
2.1.3 Gezondheidseigenschappen.....	11
2.1.4 Verslavingseigenschappen	12
2.2 Mobiele applicatie gebruik	13
2.3 Redenen stoppen met roken	14
2.4 Conclusie theoretische deelvragen.....	15
2.4.1 Welke eigenschappen zijn er bekend over mensen die roken?	15
2.4.2 Welke eigenschappen van mensen zijn er bekend ten aanzien van het gebruik van applicaties?.....	15
2.4.3. Welke redenen hebben mensen om te stoppen met roken?	15
2.4.4. Uiteindelijke conclusie.....	15
3. Methode van onderzoek.....	17
3.1 Kwalitatief analytisch onderzoek	17
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	17
3.2.1 Populatie.....	17
3.2.2 Steekproef.....	17
3.3 Instrumenten.....	18
3.3.1 Sterktes en zwaktes van de instrumenten	18
3.4 Procedure	19
3.4.1 Interview focusgroepen MST en Tactus cliënten	19
3.4.2 Interview hulpverleners MST en Tactus	19

3.5 Methode van analyseren van gegevens	19
3.6 Betrouwbaarheid.....	20
3.7 Interne en externe validiteit.....	20
3.7.1. <i>Interne validiteit</i>	20
3.7.2 <i>Externe validiteit</i>	20
3.8 Ethische overwegingen.....	21
3.9 Samenvatting.....	21
4. Resultaten.....	22
4.1 Kenmerken respondenten	22
4.1.1 <i>Cliënten</i>	22
4.1.2 <i>Hulpverleners</i>	22
4.2 Welke sociaaleconomische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?.....	22
4.2.1 <i>Werk gerelateerd</i>	22
4.2.2 <i>Opleidingsniveau</i>	22
4.3 Welke demografische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?	23
4.3.1 <i>Beginleeftijd</i>	23
4.3.2 <i>Stopleeftijd</i>	23
4.3.3 <i>Geslacht</i>	23
4.3.4 <i>Applicatiegebruik</i>	23
4.4 Welke gezondheidseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?.....	24
4.4.1 <i>Gewicht</i>	24
4.4.2 <i>Stoppogingen</i>	24
4.5 Welke verslavingseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?.....	24
4.5.1 <i>De FTQ</i>	24
4.5.2 <i>Rookmomenten</i>	24
4.6 Welke redenen hebben cliënten binnen Tactus en het MST om te stoppen met roken en hebben deze redenen invloed op het gebruik van de app volgens henzelf en hulpverleners van het Tactus en MST?	25
4.6.1 <i>Gezondheid</i>	25
4.6.2 <i>Zwangerschap</i>	25
4.6.3 <i>Financiën</i>	25
4.6.4 <i>Afhankelijkheid</i>	25
4.6.5 <i>Sociale omgeving</i>	26
4.6.6 <i>Verslavingscombinatie</i>	26
4.7 Applicatiegebruik	26
4.7.1 <i>Fase van gebruik</i>	26

4.7.2	<i>Moment van gebruik</i>	26
4.7.3	<i>Voorwaarden van gebruik</i>	26
5.	Conclusie	28
5.1	De sociaal economische eigenschappen	28
5.1.1	<i>Werk gerelateerde omstandigheden</i>	28
5.1.2	<i>Opleidingsniveau</i>	28
5.2	De demografische eigenschappen	28
5.2.1	<i>Beginleeftijd</i>	28
5.2.2	<i>Stopleeftijd</i>	28
5.2.3	<i>Geslacht</i>	29
5.3	De gezondheidseigenschappen	29
5.3.1	<i>Gewicht</i>	29
5.3.2	<i>Stoppogingen</i>	29
5.4	De verslavingseigenschappen	29
5.4.1	De FTQ	29
5.5	Redenen die invloed kunnen hebben op de app	30
5.6	Applicatie gebruik	30
5.6.1	<i>Fase van gebruik</i>	30
5.6.2	<i>Moment van gebruik</i>	30
5.6.3	<i>Randvoorwaarden van gebruik</i>	30
5.7	Conclusie hoofdvraag	31
5.7.1	<i>De praktische aanbevelingen</i>	31
5.7.2	<i>De theoretische aanbevelingen</i>	32
5.8	Sterktes en zwaktes van het onderzoek	32
5.9	Discussie	34
	Literatuur	36
	Bijlagen	39
	Bijlage I: Voorbeelden bestaande 'stoppen met roken' applicaties	40
	Bijlage II: De e-mail	41
	Bijlage III: Het interview	42
	Bijlage IV: Persoonsgegevens geïnterviewde focusgroep	51
	Bijlage V: Overeenkomst onderzoeksopdracht	52
	Bijlage VI: Evaluatieformulier opdrachtgever	54

Voorwoord

Beiden zoekend naar wat wij dit vierde studiejaar nog wilden leren, hebben wij gekozen voor een onderzoek gericht op een ‘stoppen met roken’ applicatie. De reden dat wij kozen voor dit onderzoek is, omdat wij graag ervaring op wilden doen met werken met mensen met een verslaving. De combinatie van hulpverlening met technologie is daarnaast iets wat ons trok in deze opdracht. Technologie in combinatie met hulpverlening is de laatste jaren populair te noemen. In het bestaande hulpverleningsaanbod wordt technologie (online hulpverlening) steeds meer ingebed (Rooijen, Zwikker & Vliet, 2014). Doordat deze ontwikkeling steeds populairder lijkt te worden, wilden wij ons hier graag in verdiepen. In het rapport richten wij ons op de eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken met behulp van een ‘stoppen met roken’ applicatie. Hiervoor wordt gesproken met rokers en ex-rokers en hulpverleners die mensen begeleiden bij het stoppen met roken proces.

Hierbij willen wij onze docenten S. Ghaminea, S. van den Heuvel en onze opdrachtgever L. Chevalking bedanken voor de begeleiding.

D.J. Rotsma en A. Scholte
4 februari 2016

Samenvatting

Roken is in Nederland de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2014). Mede daarom zijn er voor mensen die willen stoppen met roken meerdere applicaties ontwikkeld. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat deze applicaties niet aansluiten bij de behoeftes van de gebruiker (Abroms, Padmanabhan & Thaweethai, 2011; Hoeppner, et al., 2015). Het Lectoraat Technology Health and Care van Saxion Enschede heeft als lange termijn doelstelling om in samenwerking met Tactus Verslavingszorg en het Medisch Spectrum Twente Enschede een applicatie te ontwikkelen die in tegenstelling tot de bestaande applicaties wel aansluit bij de behoeftes van de gebruiker. Voor de ontwikkeling van deze mobiele applicatie is het essentieel om antwoord te krijgen op de hoofdvraag: ‘welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie?’. Dit is gedaan door een kwalitatief onderzoek onder cliënten van het Medisch Spectrum Enschede en hulpverleners van zowel het Medisch Spectrum Enschede als Tactus Verslavingszorg. De cliënten werden op semigestructureerde wijze in focusgroepen geïnterviewd terwijl de interviews met de hulpverleners gestructureerd en één op één waren. De data uit de interviews is geordend, gelabeld en hier zijn vervolgens verbanden tussen gelegd.

De resultaten in dit onderzoek zijn beschreven aan de hand van de praktische deelvragen. In de conclusies is er een koppeling gemaakt tussen de uitkomsten van de resultaten en het theoretisch kader. Uit de conclusies is gebleken dat sociaal economische eigenschappen zoals opleidingsniveau en werkstatus niet van invloed zijn op het gebruik van de applicatie. Begrijpend lezen is wel een must om de app te kunnen gebruiken. De beginleeftijd en stopleeftijd die vallen onder demografische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app. De applicatie zal niet primair ontwikkeld worden voor mensen onder de achttien jaar. De kans is groot dat vooral mensen rond de 40 jaar en ouder de applicatie gaan gebruiken. Van de gezondheidseigenschappen hebben zowel gewicht als stoppogingen invloed op het gebruik van de applicatie. De applicatie zal voornamelijk gebruikt worden door mensen met gewichtstoename na het stoppen en door mensen die vaker een mislukte poging hebben ondernomen. Daarnaast zal de applicatie voornamelijk gebruikt worden door mensen die stoppen wegens gezondheidsproblemen. Onderdelen van de FTQ schijnen geen invloed te hebben op het gebruik van de applicatie. Men wil de applicatie in iedere fase van het stopproces gebruiken en niet op één bepaalde plek. Juist de vrijheid in moment en locatie is aantrekkelijk. Daarnaast moet men een smartphone hebben en zou het de meest ideale situatie zijn als de applicatie gratis is.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er praktische en theoretische aanbevelingen gedaan. De eerste praktische aanbeveling is de doelgroep waar de ICT-ontwikkelaars de applicatie voor gaan ontwikkelen. De tweede praktische aanbeveling zijn de voorwaarden die aan de applicatie worden gesteld. De eerste theoretische aanbeveling is een vervolgonderzoek naar de inhoud voor de applicatie. De tweede theoretische aanbeveling is een vervolgonderzoek naar succesfactoren van mensen die zijn gestopt met roken.

1. Inleiding

Wat maakt dat dit onderzoek wordt gedaan staat beschreven in de eerste paragraaf van dit onderzoek. Vervolgens wordt gekeken naar het onderzoekskader waarin wordt beschreven wie de betrokken partijen van dit onderzoek zijn. In paragraaf 1.3 wordt zowel de korte als lange termijn doelstelling beschreven en in paragraaf 1.4 is de vraagstelling te vinden. In de laatste paragraaf staat de leeswijzer waarbij informatie wordt gegeven over wat er te lezen is in de rest van het rapport.

1.1 Aanleiding

Van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder rookte 25 procent in 2014 wel eens; 19 procent rookte dagelijks (Trimbos Instituut [Trimbos], 2015). Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Van de totale ziektelast komt 13,1 procent door roken volgens de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV, 2014).

Voor mensen die willen stoppen met roken zijn er applicaties ontwikkeld, voor de mobiele telefoon of tablet, en uit onderzoek is gebleken dat zij open staan voor het gebruiken van een 'stoppen met roken' applicatie (Hoepfner, et al., 2015). In 2011 waren er meer dan 100.000 apps te vinden in de appstore, waarvan 20 'stoppen met roken' apps (Abroms, Padmanabhan & Thaweethai, 2011). De hoeveelheid apps is in drie jaar tijd enorm gestegen. In 2014 waren er ruim 1,2 miljoen apps te vinden in de appstore. Dit zou kunnen betekenen dat ook het aantal 'stoppen met roken' apps is gestegen (Appfigures, 2015). In de appstore wordt onderscheid gemaakt tussen de zogenoemde 'calculator apps' en 'hypnosis apps'. In een calculator app wordt onder andere bijgehouden hoeveel geld de app-gebruiker heeft bespaard en welke gezondheidsvoordelen de app-gebruiker heeft opgebouwd. Een hypnosis app richt zich op het onderbewustzijn van de mens (zie bijlage 1). Dit gebeurt onder andere aan de hand van (dagelijkse) geluidssessies van ongeveer 20 tot 45 minuten waarbij door een hypnotherapeut wordt gesproken over het veranderen van de gedachte en gedrag. Daarnaast helpt de applicatie met relaxen, onder andere door de mogelijkheid rustgevend muziek af te spelen. Dit zou er uiteindelijk voor moeten zorgen dat de app-gebruiker stopt met roken.

Uit onderzoek naar de behoeften van 'stoppen met roken' app-gebruikers blijkt dat weinig van deze apps de gebruiker een behandelplan aanbiedt om te stoppen met roken, laat staan het aanbevelen van goedgekeurde geneesmiddelen of de combinatie van behandeling en geneesmiddelen (Abroms et al., 2011). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de meeste apps de gebruiker niet verbinden met andere onderdelen uit de buitenwereld, zoals familie en vrienden voor sociale ondersteuning (Hoepfner et al., 2015). In de beoordeling van app-gebruikers was te zien dat de apps waarbij aanbevelingen werden gedaan naar mogelijke hulpmiddelen, zoals medicatie de hoogste beoordelingen kregen, waaruit zou kunnen blijken dat app-gebruikers behoefte hebben aan verbinding met de buitenwereld. In het onderzoek is geconcludeerd dat in bestaande 'stoppen met roken' apps de behoefte van de gebruiker ontbreekt. Hoepfner et al. (2015) beschrijven dat sommige instrumenten uit de apps nuttig kunnen zijn, maar geen ondersteuning bieden in het gehele stoppen met roken proces.

Het Lectoraat Technology Health and Care van Saxion Hogeschool Enschede (Saxion) wil in samenwerking met Tactus Verslavingszorg Enschede en het Medisch Spectrum Twente (MST) Enschede een app ontwikkelen voor mensen die willen stoppen met roken die in tegenstelling tot bestaande apps wel aansluit bij de behoeften van de gebruiker. Voor de ontwikkeling van deze mobiele app, die mensen helpt bij het stoppen met roken en aansluit bij hun behoeften, is het essentieel om te weten welke persoonlijke eigenschappen invloed hebben op het gebruik van de app. Er wordt gekeken naar sociaaleconomische eigenschappen, demografische eigenschappen, gezondheidseigenschappen, verslavingseigenschappen en redenen om te stoppen met roken. Deze informatie kan ICT-ontwikkelaars helpen om de mobiele app te maken vanuit het perspectief van degenen die het gaan gebruiken, in plaats van vanuit hun eigen perspectief. Dit draagt bij aan het ontstaan van een app die aansluit op de wensen van mensen die willen stoppen met roken, die daardoor waarschijnlijk ook beter en meer gebruikt gaat worden. Wat de persoonlijke eigenschappen van de mensen zijn die de app

waarschijnlijk gaan gebruiken wordt onderzocht aan de hand van interviews met focusgroepen van mensen die willen stoppen met roken en met hulpverleners van Tactus verslavingszorg en het MST Enschede.

1.2 Onderzoekskader

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Lectoraat Technology, Health and Care en is onderdeel van een groter overkoepelend onderzoeksproject voor het ontwikkelen van een mobiele ‘stoppen met roken’ applicatie die aansluit op de behoeftes en eigenschappen van de gebruiker. Binnen het Lectoraat Technology, Health and Care staan mensen en hoe zij omgaan met technologieën centraal. Alle onderzoeken die binnen dit lectoraat verricht worden, hebben betrekking op adoptie en acceptatie van technologieën door mensen (Saxion, z.j.). Dit onderzoek richt zich op mensen die willen stoppen met roken binnen Tactus verslavingszorg Enschede en het ziekenhuis MST Enschede. Tactus beoogt de risico's voor de gezondheid en veiligheid van haar doelgroepen en de samenleving als gevolg van middelengebruik en verslavingsgedrag zoveel mogelijk te beperken (Tactus, z.j.). Medisch Spectrum Twente heeft als kerntaak de gezondheid van de inwoners van regio Twente te bevorderen. MST streeft ernaar dat patiënten de regio niet hoeven te verlaten (MST, 2014).

Het Tactus en MST kunnen meerdere voordelen halen uit het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie die aansluit bij de behoeftes en eigenschappen van gebruikers. Deze samenwerking heeft een financieel voordeel. Door deze blended hulpverlening (een geïntegreerd aanbod van online en face to face interventies) hoeven cliënten niet altijd vrij te nemen en naar de locatie (in dit geval Tactus en MST) te gaan. Daarnaast hebben organisaties minder spreekkamers en hoogstwaarschijnlijk minder personeel nodig. De behandelingsinhoud wordt door deze combinatie van online/applicaties en face to face toegankelijker en flexibeler. Naast dat de rol van de cliënt waarschijnlijk actiever wordt, zijn de gegevens vanuit de applicaties en het online hulpverleningstraject 24 uur per dag toegankelijk. Een voordeel ten aanzien van de hulpverleners is dat zij tijdens de face to face contacten de tijd effectief kunnen gebruiken en prioriteit kunnen geven aan taken waarin hun toegevoegde waarde het grootst is. De zaken waarin de rol van de hulpverlener minder groot is, zouden in het digitale gedeelte kunnen gebeuren. Dit alles leidt tot een efficiëntere inrichting van het zorgproces en kan de behandelrelatie en effectiviteit van de behandeling ten goede komen (Postel, Witting & Gemert-Pijnen, 2013).

1.3 Doelstelling

1.3.1 Korte termijn doelstelling

Er is geïnventariseerd welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken een rol spelen bij het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie.

1.3.2 Lange termijn doelstelling

Er is een ‘stoppen met roken’ applicatie ontwikkeld door ICT-ontwikkelaars die aansluit bij de behoeftes en persoonlijke eigenschappen van de gebruikers, zodat deze cliënten meer inzicht en regie hebben in hun behandeling en het werk van de professional effectiever is.

1.4 Onderzoeksvraag

1.4.1 Hoofdvraag

Welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie?

1.4.2 Theoretische deelvragen

- I. Welke eigenschappen zijn er bekend over mensen die roken?
- II. Welke eigenschappen van mensen zijn er bekend ten aanzien van het gebruik van applicaties?
- III. Welke redenen hebben mensen om te stoppen met roken?

1.4.3 Praktijk deelvragen

- IV. Welke sociaaleconomische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?
- V. Welke demografische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?
- VI. Welke gezondheidseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?
- VII. Welke verslavingseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?
- VIII. Welke redenen hebben cliënten binnen Tactus en het MST om te stoppen met roken en hebben deze redenen invloed op het gebruik van de app volgens hunzelf en hulpverleners van het Tactus en MST?

1.5 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport begint met een samenvatting. In hoofdstuk 1 staan de aanleiding van het onderzoek, het onderzoekskader, de doelstelling, de hoofdvraag en de deelvragen centraal. In hoofdstuk 2 staat het theoretische kader waarin wordt geschreven over de verschillende persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken. Hoofdstuk 3 gaat over de onderzoeksmethode waar onder andere wordt geschreven over het type onderzoek, de populatie en steekproef, de instrumenten, betrouwbaarheid en validiteit. In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven vanuit de interviews met de mensen die willen stoppen met roken en de hulpverleners van het Tactus Verslavingszorg en het MST Enschede. De conclusies worden in hoofdstuk 5 getrokken waar ook de aanbevelingen worden gedaan. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt een sterkte zwakte analyse gemaakt ten aanzien van het onderzoek en de discussie is ook in dit hoofdstuk te vinden.

2. Theoretisch kader

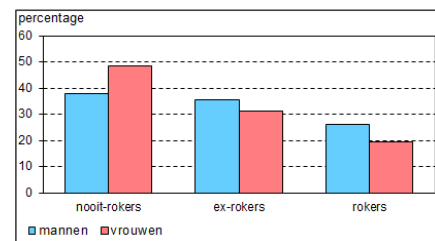
In dit hoofdstuk worden eigenschappen van rokers, gebruik van applicaties en redenen om te stoppen met roken beschreven vanuit de theorie. Ten slotte worden conclusies van de theoretische deelvragen getrokken die op het eind kunnen helpen bij beantwoording van de hoofdvraag

2.1 Rokers eigenschappen

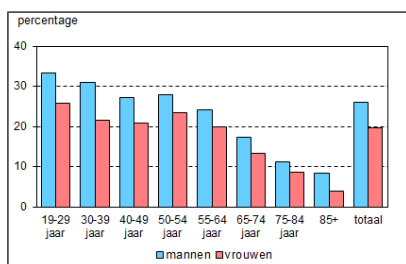
In dit onderzoek gaat het om eigenschappen die typisch zijn voor personen die roken en invloed kunnen hebben op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie. Deze eigenschappen worden in dit onderzoek geclassificeerd in demografische, sociaaleconomische, gezondheids- en verslavingseigenschappen.

2.1.1 Demografische eigenschappen

In 2012 rookte 23 procent van alle Nederlanders van 19 jaar en ouder wel eens of dagelijks. In figuur 1 is te zien dat er meer mannen (26%) roken dan vrouwen (20%). Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen. Mannen (35%) zijn ook vaker ex-roker dan vrouwen (31%). Vrouwen hebben met 10 procent vaker nooit gerookt dan mannen (Monshouwer, Verdurmen & Harbers, 2014). Uit de gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2015) blijkt ook dat het rokersaantal onder mannen (28%) hoger is dan onder vrouwen, van wie slechts 22 procent rookt. Uit beide bronnen blijkt dat meer mannen roken dan vrouwen, hoewel dit verschil niet heel groot is. Vrouwen blijken ook het vaakst rookvrij, want het percentage nooit-rokers bij hen is hoger dan bij mannen.



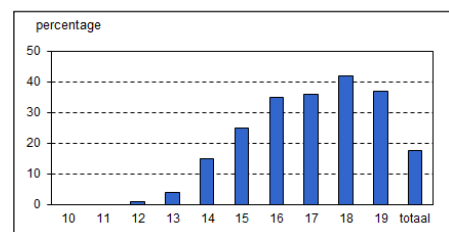
Figuur 1 Percentage nooit-rokers, ex-rokers, rokers in Nederland. Bron: Monshouwer et al., 2014.



Figuur 2 Percentage rokers naar leeftijd en geslacht. Bron: Monshouwer et al., 2014.

Onder ouderen is het percentage rokers lager dan onder de rest van de volwassen bevolking (Monshouwer et al., 2014). In figuur 2 is onder anderen te zien dat het percentage rokers het laagst is onder 85-plussers (8% rokers bij de mannen en 4% bij de vrouwen) en het hoogst onder 19-29-jarige mannen (33%). Dit wordt bevestigd door de gezondheidsenquête van het CBS (2015) waarin staat beschreven dat tussen het 20^{ste} en het 30^{ste} levensjaar het meest wordt gerookt. In deze gezondheidsenquête werd geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen, maar in figuur 2 is wel te zien dat mannen in iedere leeftijdscategorie meer roken dan vrouwen. Daarnaast is te zien dat vanaf 55 jaar het aantal rokers, zowel bij mannen als bij vrouwen, daalt.

Tot 13 jaar roken weinig jongeren (Monshouwer et al., 2014). Daarna neemt het percentage rokers snel toe tot 42 procent onder de 18-jarigen en 37 procent onder de 19-jarigen. Dit past bij de nieuwe wet die in 2014 is aangenomen waarbij jongeren pas vanaf 18 in plaats van 16 jaar tabak mogen halen (NIX18, z.j.). In het onderzoek naar roken onder jongeren is er geen onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes (zie figuur 3). Ook uit de gezondheidsenquête van het CBS (2015) blijkt dat jongeren van 12 tot en met 16 jaar nauwelijks (4,8%) roken. Het percentage stijgt naar 23,4 procent in de leeftijdscategorie van 16 tot en met 20 jaar. Hoewel de bronnen verschillende percentages aanhouden, kan er wel gesteld worden dat jongeren weinig roken en het percentage op de leeftijd van 18 jaar het hoogst is.

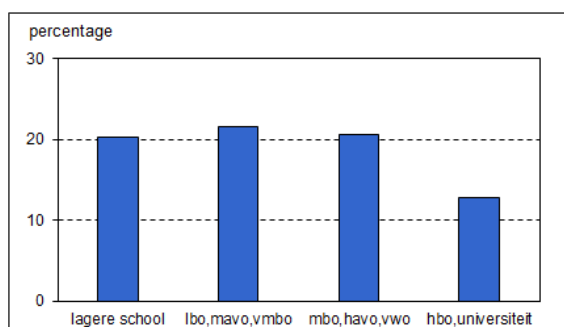


Figuur 3 Percentage jongeren dat rookt. Bron: Monshouwer et al., 2014.

In 2012 is er door de Europese Commissie van de Europese Unie een onderzoek uitgevoerd naar roken in verschillende landen. Per land werden ongeveer duizend personen van 15 jaar en ouder ondervraagd. De meeste rokers zijn te vinden in Griekenland: 40 procent van de Grieken rookt. Zweden scoort het laagst met 13 procent rokers. Nederland heeft met 24 procent rokers relatief weinig rokers. In West-Europa (EU-15) ligt het percentage ex-rokers het hoogst in Nederland en Denemarken (31%). Italië en Portugal hebben met 62 procent het hoogste percentage nooit-rokers (Trimbos, 2015).

2.1.2 Sociaaleconomische eigenschappen

In 2012 zijn er onder mensen met een lage opleiding meer rokers dan onder mensen met een hoge opleiding (Savelkoul, Zeegers & Blokstra, 2014). Rokers zijn hier mensen die dagelijks roken. Zowel voor mannen als voor vrouwen geldt dat de hogere percentages rokers zich in het lbo, mavo en vmbo



Figuur 4 Percentage rokers in Nederland naar opleidingsniveau. Bron: Savelkoul, Zeegers & Blokstra, 2014.

opleidingsniveau bevinden. Van de mensen met het laagste opleidingsniveau (lagere school) rookt 20 procent dagelijks en van de hoogst opgeleiden (hbo of universiteit) is dit 13 procent (zie figuur 4). Het verschil in percentage van de eerste drie staven is niet noemenswaardig, maar het verschil met de laatste staaf (hbo/universiteit) is wel noemenswaardig. Dat het aantal rokers onder laagopgeleiden hoger is, komt ook terug in de gezondheidsenquête van het CBS (2015). Hierin staat beschreven dat onder mensen van het vmbo en mbo 29,8 procent rookt, terwijl dit onder mensen van het hbo 20,2 procent is en onder mensen van de Universiteit 15,9 procent. Het verschil in de cijfers van Savelkoul et al. (2014) die uit 2012 komen en die van het CBS uit 2015 zou kunnen komen doordat er drie jaar tijdsverschil zit tussen de verzamelde data.

Van de autochtone bevolking rookte in 2014, 24,3 procent. In het percentage rokers is een verschil te zien tussen autochtone en allochtone bevolking. Er wordt onderscheid gemaakt tussen westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen. Van de westerse allochtonen rookt 29,8 procent terwijl dit onder niet-westerse allochtonen 24,4 procent is (CBS, 2015). De autochtone bevolking rookt dus minder dan de allochtone bevolking.

2.1.3 Gezondheidseigenschappen

Gezondheidseigenschappen zijn kenmerken van de fysieke omgeving. In dit onderzoek gaat het om de gezondheid van het menselijk lichaam. Volgens de VTV (2014) is roken nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland: 13,1 procent van de totale ziektelast komt door roken. Roken is de belangrijkste oorzaak voor longkanker, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), slokdarmkanker, strottenhoofdkeizerkanker en mondholtekanker. In 2012 kon 90 procent van de sterfte door longkanker bij mannen en 78 procent bij vrouwen worden toegewezen aan roken (Gelder, Poos & Harbers, 2014).

Roken is ook geassocieerd met veel andere aandoeningen, waaronder ademhalings- en luchtwegproblemen,

Aandoening	Totale sterfte		Sterfte door roken	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Longkanker	6 068	3 911	5 464 (90%)	3 059 (78%)
Strottehoofdkeizerkanker	157	46	134 (85%)	38 (83%)
COPD	3 446	3 015	2 948 (86%)	2 243 (74%)
Mondholtekanker	181	127	117 (65%)	70 (55%)
Slokdarmkanker	1 244	431	702 (56%)	204 (47%)
Blaaskanker	800	376	257 (32%)	101 (27%)
Nierkanker	594	343	122 (21%)	56 (16%)
Coronaire hartziekten	5 344	3 749	1 087 (20%)	421 (11%)
Alvleesklierkanker	1 258	1 219	236 (19%)	173 (14%)
Hartfalen	2 350	3 708	347 (15%)	353 (10%)
Beroerte (CVA)	3 033	4 795	346 (11%)	244 (5%)

I. Percentages geven het aandeel van roken aan de sterfte weer. Bron: RIVM.

Figuur 5 Totaal aantal sterfte en aandeel rokers. Bron: Gelder et al., 2014.

aandoeningen aan hart- en vaatstelsel, suikerziekte en ongunstig beloop van chronische ziekten. In figuur 5 is een tabel te vinden die het aantal sterfgevallen in 2012 wegens enkele aandoeningen onder mannen en vrouwen van 20 jaar en ouder aantoonde.

2.1.4 Verslavingseigenschappen

Verslaving betekent het niet kunnen beheersen van de drang tot het gebruik van middelen waarvan men psychisch en lichamelijk afhankelijk wordt. Er zijn verklaringen om bepaalde middelen te gebruiken zoals experimenteren of de behoefte 'alles uit het leven halen'. Dit verklaart echter niet waarom iemand zo veel en zo lang middelen gebruikt dat zijn dagelijks leven hierdoor beïnvloedt en misschien geruïneerd wordt (Marylin, 2013).

Vanuit een biologisch perspectief wordt gedacht dat langdurig gebruik ervoor kan zorgen dat de hersenen zelf steeds meer moeite krijgen om dopamine (het 'plezier' stofje) en endorfine (het 'verlichten van pijn' stofje) aan te maken, waardoor dit meer en meer door het middel vervangen moet worden. Een andere biologische verklaring is dat er een bepaalde gevoeligheid voor verslaving in de genen zit. Vanuit het leerperspectief wordt er anders aangekeken tegen verslaving. Vanuit dit perspectief wordt gedacht dat verslaving komt door 'trial-and-error' (proberen) en door 'model-leren' (kijken naar anderen). Als wordt gekeken naar operante conditionering wordt beschreven dat afhankelijkheid ontstaat door het proberen te voorkomen van onaangename onthoudingsverschijnselen, terwijl de klassieke conditionering zegt dat het hunkeren naar drugs ontstaat door de associaties met het middel die hunkering oproept. Vanuit het cognitieve perspectief wordt vooral gekeken naar het begin van het gebruik. Hierbij staat voorop dat positieve attitudes ten opzichte van middelen belangrijker zijn dan het niet gebruiken van de middelen. Vanuit het sociaal culturele perspectief wordt gedacht dat een verslaving deels wordt bepaald door de woonplaats, religie en door sociale en culturele normen die ons gedrag reguleren. Media kan hierin een rol spelen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan drankgebruik in films of in social media (Marylin, 2013).

Naast deze perspectieven op verslaving wordt in dit onderzoek een specifiek meetinstrument voor verslaving aangehouden. Dit meetinstrument wordt zowel door MST Enschede, Tactus verslavingszorg als de opdrachtgever gehanteerd om de mate van verslaving te meten. Het meetinstrument heet de Fagerstrom Tolerance Questionnaire (FTQ) en is tot stand gekomen door middel van een onderzoek van Ontario Science Centre (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerstrom, 1991). De FTQ meet de mate van verslaving door middel van verschillende factoren, deze factoren geven een beeld van de nicotineafhankelijkheid van mensen die roken. Deze factoren zullen ook worden besproken in de interviews om te kijken of ze invloed hebben op de mate van ondersteuning en het gebruik van de 'stoppen met roken' applicatie. Hieronder staan de zes factoren van de FTQ beschreven:

- FTQ 1: Tijd tot de eerste sigaret.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen mensen die hun eerste sigaret nemen binnen 30 minuten nadat ze wakker zijn (68,5%) en mensen die er langer dan 30 minuten mee kunnen wachten (31,5%). Mensen die de eerste sigaret binnen 30 minuten na ontwaken moeten nemen blijken meer verslaafd dan mensen die hier langer mee kunnen wachten.

- FTQ 2: Verboden sigaretten.

71,3 procent blijkt het niet moeilijk te vinden geen sigaret te mogen roken op plekken waar dit verboden is, terwijl 28,7 procent van de ondervraagden dit wel moeilijk blijkt te vinden. Degenen die het moeilijk vinden niet te kunnen roken waar dit verboden is blijken meer verslaafd dan mensen die hier geen moeite mee hebben.

- FTQ 3: Welke sigaret zou je het ergst vinden om op te geven?

De mensen die aangeven de eerste sigaret van de ochtend (11%) het ergste vinden om te moeten missen blijken meer verslaafd dan mensen die aangeven het niet uit te maken (89%).

-FTQ 4: Aantal sigaretten per dag.

Mensen die 1 tot 15 sigaretten per dag roken (36,6%) blijken het minst afhankelijk, mensen die 16 tot

25 sigaretten per dag roken (44,9%) blijken meer afhankelijk en mensen die 26 of meer sigaretten per dag roken (18,5%) blijken het meest afhankelijk. In deze groeperingen is een verschil te vinden in CO, cotinine en nicotine.

-FTQ 5: Roken in de ochtend.

Mensen die meer roken in de ochtend dan in de rest van de dag (21,3%) blijken meer verslaafd dan mensen die over de gehele dag meer roken dan alleen in de ochtend (78,7%).

-FTQ 6: Roken wanneer je ziek bent.

Wanneer je rookt als je zo ziek bent dat je de gehele dag in bed moet liggen (29,9%), blijk je meer rookverslaafd dan wanneer je in bed kan blijven liggen wanneer je ziek bent zonder te roken (70,1%).

2.2 Mobiele applicatie gebruik

Een mobiele applicatie is software die je op je mobiele telefoon kunt installeren. De applicatie ziet eruit in de vorm van een klein programmaatje op de mobiele telefoon. Er zijn nog relatief weinig onderzoekscijfers beschikbaar over het gedrag van de Nederlandse app-gebruiker anno 2015. Er zijn wel onderzoeksgegevens beschikbaar van voorgaande jaren. Zoals eerder beschreven is volgens Rooijen, Zwikker en Vliet (2014) de technologie sterk in ontwikkeling wat zou kunnen maken dat er veranderingen hebben plaatsgevonden in het gebruik van de mobiele apparatuur.

Uit onderzoek van Multiscope (2013) kwamen een aantal relevante feiten over Nederlands applicatie gebruik naar voren: een derde van de Nederlanders heeft zijn smartphone de hele dag binnen handbereik en gebruikt hem continu. 94 procent van de smartphonegebruikers heeft minimaal één app die dagelijks wordt gebruikt. Facebook en WhatsApp zijn de meest onmisbare apps in Nederland. Gemiddeld is men bereid maximaal €2,65 te betalen voor een app op de mobiele telefoon. Noemenswaardig is dat 54 procent van de Nederlanders liever gratis apps gebruikt. Dat het hebben van een smartphone hoort in deze tijd blijkt uit het onderzoek van Oosterveer (2015) waarin staat beschreven dat 81 procent van de Nederlanders tussen de 18 en de 80 in het bezit is van een smartphone. Ook uit onderzoek van Mobile360 (2012) is gebleken dat men in Nederland voorop loopt met het gebruik van smartphones en applicaties. In het gebruik van mobiele apparatuur wordt 95 procent van de tijd besteed aan applicaties en slechts 5 procent aan mobiele websites. In het onderzoek is data verzameld van meer dan 1000 smartphone- en tabletgebruikers over het feitelijk gebruik van de smartphones en tablets. Over de hele wereld besteden tabletgebruikers 31 uur per week aan een apparaat. Voor smartphones is dit 25 uur per week en van de PC maakt men gemiddeld 18 uur gebruik. Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Mobile360 (2012) dat men 80 procent van de tijd bezig is met 50 dezelfde apps. De gevarieerdheid in het gebruik van websites was daarentegen groter dan de variatie in het gebruik van applicaties.

De 25 uur per week die gebruikers besteden aan een smartphone, zal dus uitkomen op 100 uur per maand. Uit het onderzoek van Nielsen (2014) in de Verenigde Staten blijkt de totale bestede tijd aan applicaties op een smartphone 30 uur en 15 minuten per maand te zijn in het laatste kwartaal van 2013. Het onderzoek laat ook vergelijkingsmateriaal zien van voorgaande jaren. Zo is allereerst bekend dat de totale bestede tijd is gestegen, aangezien dit in het laatste kwartaal van 2011 nog 18 uur en 18 minuten was: een stijging van bijna 12 uur. Het gemiddeld aantal apps dat gebruikt werd steeg niet veel: van 23.2 in 2011 naar 26.8 in 2013. In Nederland ligt het gemiddeld aantal apps dat gebruikt wordt op 28 geïnstalleerde apps. Hiervan zijn gemiddeld 5 geïnstalleerde betaalde apps (Hofstede, 2013). Hieruit kan worden geconcludeerd dat de hoeveelheid tijd die mensen spenderen aan mobiele apps nog altijd behoorlijk stijgt. Ook de hoeveelheid applicaties in de appstore stijgt nog ieder jaar flink, terwijl de groei van applicaties per gebruiker op de mobiele telefoon gestaag gaat.

Bij het Leeftijde Kenniscentrum (2011) is er onderzoek gedaan naar de leeftijd die een rol speelt bij het gebruik van applicaties. Uit het onderzoek is gebleken dat het gebruik van mobiele applicaties vooral hoog is in de leeftijdsgroep van mensen onder de 25 jaar. Van de jongeren maakt ongeveer 75 procent vaker per dag gebruik van mobiele applicaties, terwijl dit bij mensen boven de 50 jaar slechts 42 procent is. Jongeren bezitten daarentegen ook meer applicaties op hun smartphone of tablet. Er is

ook een verschil te zien in het mobiele applicatie gebruik van mannen en vrouwen. Voor mannen geldt het net als voor jongeren dat 75 procent meerdere malen per dag gebruik maakt van applicaties, terwijl dit voor vrouwen slechts 59 procent is. Er is onderscheid te maken in gebruikers, namelijk: beginners; dit zijn gebruikers die vooral experimenteren en weinig gebruik maken van apps (deze groep bestaat vooral uit vrouwen), socializers; dit zijn gebruikers die vooral apps gebruiken die betrekking hebben op communicatie met de buitenwereld, omdat zij het sociale leven belangrijk vinden (deze groep bestaat vooral uit mannen) en organizers; dit zijn gebruikers die vaker apps downloaden en gebruiken, ze vinden het belangrijk dat de app het leven optimaliseert en weten daarnaast wat hun wens en behoefte is ten aanzien van apps (deze groep bestaat ook vooral uit mannen).

2.3 Redenen stoppen met roken

Reden tot stoppen is een motivatie of argumentatie om iets niet langer meer te doen of te vinden. In dit onderzoek heeft reden tot stoppen betrekking op roken. Van alle rokers heeft 62 procent ooit een serieuze stoppoging ondernomen. In 2012 deed 28 procent van de rokers van 15 jaar en ouder in het een stoppoging. Dat komt neer op ruim 1 miljoen mensen die probeerden te stoppen met roken. Van hen had 4 tot 10 procent een jaar later nog steeds geen enkele sigaret of shag gerookt (Gelder et al., 2014). Uit de gezondheidsenquête van het CBS (2015) blijkt dat meer mannen (31,2%) zijn gestopt met roken dan vrouwen (28,2%). Daarnaast blijkt dat vanaf 55 jaar veel mensen (46,9%) een stoppoging ondernemen. Naarmate de leeftijd nog meer toeneemt wordt het percentage rokers dat een stoppogingen onderneemt ook alleen maar hoger.

In figuur 6 zijn de redenen om te stoppen met roken te vinden uitgedrukt in percentages. De twee belangrijkste redenen om te stoppen zijn gezondheid (70%) en financiële redenen (48%). De derde meest voorkomende reden is leefstijl (30%), dicht gevolgd door de entourage (25%). Daarna komen de geur (16%), vrijheid (15%) en een kindwens (4%) als redenen om te stoppen met roken (Stichting tegen Kanker [StK], 2014). Gezondheid is zoals beschreven de meest voorkomende reden om te stoppen met roken. Roken beschadigt vrijwel elk orgaan van je lichaam. Roken veroorzaakt 90 procent van alle gevallen van longkanker en is de grootste oorzaak van ontwikkeling van chronische longziektes. Rokers hebben bovendien een verdubbeld risico om te overlijden aan hart- en vaatziekten dan niet-rokers. Roken veroorzaakt naast longkanker meerdere soorten van kanker. Daarnaast beschadigt roken de ogen, tanden, spijsverteringsstelsel, het skelet, de geslachtsorganen en de vruchtbaarheid. Roken kan de zwangerschap ook negatief beïnvloeden, waarbij het ongeboren kind wordt beschadigd (Nadasha, 2016).



Figuur 6 Redenen stoppen met roken in percentage. Bron: de StK, 2014.

Financiën staan op nummer twee als reden om te stoppen met roken, doordat roken een dure gewoonte is. Als wordt uitgegaan van een pakje van €6 die iedere dag wordt opgerookt, kost dit $365 \times 6 = €2190$ per jaar wat uitkomt op €182,50 per maand. In 2012 is door alle rokers samen € 4.5 miljard aan tabaksartikelen uitgegeven. Gemiddeld besteedde een roker voor € 1204 per jaar aan tabak (Jellinek, 2013). Naast de financiële en gezondheidsredenen zijn sociale redenen ook veel voorkomende redenen om te stoppen met roken. Roken wordt vaak gezien als slechte, ongezonde en asociale gewoonte. Steeds meer mensen en plekken eisen dat er binnen hun leefomgeving niet wordt gerookt, waardoor rokers tijdens feestjes of andere gelegenheden vaak buiten moeten staan om te roken (Drestyle, 2011).

2.4 Conclusie theoretische deelvragen

2.4.1 Welke eigenschappen zijn er bekend over mensen die roken?

Er is gekeken naar demografische-, sociaaleconomische-, gezondheids- en verslavingseigenschappen. Kijkend naar de demografische eigenschappen kan worden gesteld dat: mannen meer roken dan vrouwen, mannen vaker ex-rokers zijn dan vrouwen en tussen het 20^{ste} en 30^{ste} levensjaar het meest wordt gerookt (CBS, 2015; Monshouwer et al., 2014). Daarnaast mag er pas vanaf 18 jaar legaal tabak worden gehaald (NIX18, z.j.). Bij de sociaaleconomische eigenschappen werd gekeken naar opleidingsniveau en herkomst (autochtoon/allochtoon). Kijkend naar opleidingsniveau blijkt dat mensen met een lager niveau (mbo-niveau of lager) vaker roken dan mensen met een hoger niveau (hbo of universiteit) (CBS, 2015; Savelkoul et al., 2014). Daarnaast blijkt dat autochtonen minder roken dan (westerse)-allochtonen (CBS, 2015). Bij de gezondheidseigenschappen werd er gekeken naar de ziektes die gelinkt zijn aan roken. Longkanker, COPD, strottenhoofdkanker en mondholttekanker lijken voornamelijk te worden veroorzaakt door roken (Gelder et al., 2014). De verslavingseigenschappen zijn opgedeeld in verschillende perspectieven waardoor roken tot stand kan komen en de mate van verslaving. Een rookverslaving kan door verschillende redenen tot stand komen, zoals gevoeligheid voor een verslaving of het voorkomen van onaangename ontwenningverschijnselen (Marilyn, 2013). Niet alle rokers zijn in dezelfde mate verslaafd aan roken. Het verschil is te zien aan de hand van de factoren uit de in dit onderzoek gehanteerde FTQ (Heatherton et al., 1991). Vanuit de theorie zou geconcludeerd kunnen worden dat mensen die meer verslaafd zijn, mannen, lager opgeleiden en (westerse) allochtonen de applicatie meer gebruiken, omdat zij meer/vaker verslaafd zijn.

2.4.2 Welke eigenschappen van mensen zijn er bekend ten aanzien van het gebruik van applicaties?

Het blijkt dat 81 procent van de Nederlanders een smartphone heeft, een derde heeft zijn smartphone de gehele dag binnen handbereik en gebruikt hem de hele dag (Oosterveer, 2015). Gemiddeld is de Nederlander bereid €2,65 te betalen voor een applicatie (Multiscope, 2013). Dat Nederlanders gebruik maken van apps blijkt uit het feit dat in het gebruik van de mobiele apparatuur 95 procent van de tijd gebruik wordt gemaakt van applicaties en slechts 5 procent van mobiele websites (Mobile360, 2012). De hoeveelheid tijd die mensen besteden aan apps stijgt nog altijd. Het combineren van de hulpverlening met een 'stoppen met roken' applicaties lijkt dus een goed idee. Mannen gebruiken apps vaker dan dat vrouwen dat doen. Daarnaast is gebleken dat het gebruik van applicaties vooral populair is bij mensen onder de 25 jaar (Leefritme kenniscentrum, 2011). Ondanks dat het gebruik van applicaties vooral populair is bij mensen onder de 25 jaar, blijkt het smartphonegebruik onder Nederlanders van alle leeftijden hoog.

2.4.3. Welke redenen hebben mensen om te stoppen met roken?

Uit de theorie blijkt dat gezondheid de meest voorkomende reden (70%) is wat maakt dat mensen stoppen met roken (stK, 2014). Zoals eerder beschreven beschadigt roken vrijwel ieder orgaan van het menselijk lichaam. Naast het beschadigen van de organen kost roken, als je iedere dag een pakje rookt, €182,50 per maand (Jellinek, 2013). De financiën is met 48 procent dan ook de reden die na gezondheid als meest wordt genoemd door mensen die willen stoppen met roken. Doordat de meeste mensen stoppen wegens gezondheids- en financiële redenen zou uit de theorie kunnen worden geconcludeerd dat vooral mensen met deze problemen de applicatie gaan gebruiken. Ten slotte mannen blijken met slechts 3 procent vaker te stoppen met roken dan vrouwen en blijken stoppogingen vooral vanaf 55 jaar en ouder fors toe te nemen (CBS, 2015).

2.4.4. Uiteindelijke conclusie

Volgens Monshouwer et al. (2014) wordt voor het 18^{de} levensjaar weinig gerookt en mag er volgens de NIX18 (z.j.) geen tabak onder de 18 jaar worden gehaald wat de kans klein maakt dat gebruikers van de applicatie jonger zijn dan dat. De leeftijdscategorie van 20 tot 30 is daarentegen wel een populaire leeftijd om te roken (CBS, 2015; Monshouwer et al., 2014). In die categorie blijken weinig

mensen te willen stoppen met roken wat de kans klein maakt dat de applicatie veel in die leeftijdscategorie gebruikt gaat worden. Uit het onderzoek van CBS (2015) blijkt dat veel mensen van 55 jaar en ouder stoppogingen ondernemen, hierdoor is de kans groot dat deze mensen bereid zijn de applicatie te gebruiken. Dit lijkt te botsen met het feit dat applicaties voornamelijk worden gebruikt door mensen onder de 25 jaar. Toch gebruikt volgens Leeftijde kenniscentrum (2011) nog ruim 40 procent van de mensen boven de 50 applicaties, waardoor de doelgroep 55+ alsnog interessant blijft. Daarnaast is het zo dat mensen met een lager opleidingsniveau en mensen die (westers)allochtoon zijn meer roken (CBS, 2015). Het zou zo kunnen zijn dat meer mensen met deze eigenschappen een stoppoging ondernemen en hierdoor de applicatie meer zullen gebruiken.

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk staat de methode van het onderzoek centraal. Als eerst wordt gekeken naar welke methode is gehanteerd in dit onderzoek en waarom. Vervolgens wordt gekeken naar de populatie en de steekproef die daaruit is getrokken. Ook wordt gekeken in dit hoofdstuk hoe de steekproef is getrokken. Daarnaast wordt het onderzoeksinstrument beschreven inclusief bijbehorende sterktes en zwaktes. Nadat data is verzameld moet dit worden geanalyseerd. Hoe deze analyse plaats zal vinden wordt ook in dit hoofdstuk beschreven. In de daarop volgende paragrafen is meer te lezen over de betrouwbaarheid, validiteit en ethische overwegingen. Hoofdstuk drie wordt afgesloten aan de hand van een samenvatting.

3.1 Kwalitatief analytisch onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen welke persoonlijke eigenschappen van mensen invloed hebben op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie. Doorvragen op bepaalde onderwerpen is noodzakelijk en dit kan worden gerealiseerd in een (open) kwalitatief onderzoek. Baarda, de Goede en Teunissen (2009) beschrijven een kwalitatief onderzoek als een onderzoek waarbij problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden aan de hand van gegevens van kwalitatieve aard, zoals: belevingen, ervaringen, interviews, observaties en het gebruik van bestaande documenten. De reden waarom er niet is gekozen voor een kwantitatief onderzoek is, omdat er nog niet voldoende data bekend is op basis waarvan een gehele enquête kan worden opgesteld. Door het onderzoek kwalitatief uit te voeren kan het gebied worden verkend en kan worden doorgevraagd op wat de cliënten en hulpverleners belangrijk lijken te vinden, doordat ze praten over ervaringen of belevingen. De onderzoeksvorm die hierbij zal worden ingezet is analytisch. Hierbij proberen onderzoekers een verschijnsel te begrijpen, te verklaren en/of te voorspellen (Heerink, Pinkster & Van der Werf, 2009). In dit onderzoek gaat het om het begrijpen en voorspellen van: welke persoonlijke eigenschappen hebben invloed op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie. Een onderzoek is analytisch wanneer gebruik wordt gemaakt van een klein aantal onderzoekseenheden, de data intensief is, diepte wordt gecreëerd, de populatie select gekozen is, het onderzoek kwalitatief is en op een bepaalde locatie (Heerink et al., 2009). Doordat het onderzoek kwalitatief is en de onderzoekseenheid niet groter dan twintig mensen zal zijn (5 hulpverleners en 15 mensen die willen stoppen met roken), is het niet mogelijk om met representatieve conclusies te komen, maar wel om een beeld te krijgen van eigenschappen die een rol kunnen spelen bij het gebruik van de ‘stoppen met roken’ applicatie.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Onderzoekseenheden zijn de personen of objecten waarover in de specifieke onderzoeksvragen een uitspraak wordt gedaan en die in een onderzoek worden betrokken. Dit staat ook bekend als populatie en steekproef (Baarda et al., 2009).

3.2.1 Populatie

De populatie voor dit onderzoek betreft 350 mensen die willen stoppen met roken. Deze groep bevindt zich binnen Tactus Verslavingszorg en MST Enschede. Verder bevat de populatie 12 hulpverleners van Tactus en het MST die mensen die willen stoppen met roken begeleiden.

3.2.2 Steekproef

De steekproef betreft zowel cliënten als hulpverleners van Tactus Verslavingszorg en MST Enschede. Uit de populatie, de cliënten van Tactus en MST die willen stoppen met roken, wordt een aselekt enkelvoudige steekproef genomen (Baarda et al., 2009). De cliënten kunnen op vrijwillige basis deelnemen aan het onderzoek als zij bereid zijn mee te denken over de ‘stoppen met roken’ applicatie. De meest ideale situatie zou zijn dat er zowel mannen als vrouwen deel uitmaken van de steekproef, in verschillende leeftijdsfasen, met verschillende sociaaleconomische achtergronden zodat dit zoveel mogelijk informatie geeft. Uit de populatie van 350 cliënten van Tactus en MST worden 15 cliënten geïnterviewd. Zowel bij Tactus als bij MST zal er een focusgroep gevormd worden van ongeveer

evenveel vrijwillige deelnemers. Voor aanvullende en vergelijkende informatie is er gekozen om vijf hulpverleners die mensen die stoppen met roken begeleiden van Tactus en het MST te interviewen. Om in deze populatie een selectie te maken wie geïnterviewd zal worden, is er voor gekozen vooraf te selecteren en een gerichte steekproef te hanteren. Hierbij wordt niet op toevalbasis, maar op grond van theoretische overwegingen een onderzoeksgroep samengesteld (Baarde et al., 2009). Hulpverleners met de meeste ervaring op het gebied van mensen die willen stoppen met roken zijn door de opdrachtgever Lectoraat Technology, Health and Care benaderd voor dit onderzoek. Hulpverleners langer dan 5 jaar in dienst zullen over uitgebreidere data beschikken dan een hulpverlener die bijvoorbeeld twee jaar in dienst is.

3.3 Instrumenten

De theoretische deelvragen worden beantwoord door middel van vakliteratuur (artikelen, onderzoeken en boeken). Hiervoor wordt de dataverzamelmethode inhoudsanalyse gebruikt. Verschuren en Doorewaard (2007) beschrijven de inhoudsanalyse als een techniek waarmee men gegevens uit documenten, de media en de werkelijkheid genereert. De auteurs beschrijven dat het analyseren van inhoud door middel van een categorieënstelsel het makkelijkste is. Dat wil zeggen dat men begrippen uit de deelvragen haalt, onder elkaar zet en op basis van deze begrippen op zoek gaat naar de juiste informatie in documenten die men nodig heeft voor het onderzoek. Deze dataverzamelmethode past bij dit onderzoek, omdat het belangrijk voor dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wat persoonlijk eigenschappen inhouden volgens de vakliteratuur. Ook wordt gekeken naar gegevens over mobiel applicatie gebruik en redenen om te stoppen met roken. De data van praktische deelvragen wordt verzameld binnen Tactus verslavingszorg en MST Enschede. Er is in dit onderzoek sprake van twee onderzoekseenheden, namelijk cliënten en hulpverleners. Voor beide wordt data door middel van interviews verzameld, maar er is gekozen voor verschillende interviewmethoden. Er vindt een focusgroep plaats met cliënten van Tactus en een focusgroep met cliënten van het MST. Bij deze focusgroepen zal gebruik worden gemaakt van een semigestructureerde vragenlijst. Hierbij worden voorafgaand aan het onderzoek bepaalde vragen vastgesteld, maar er is speling binnen het stellen van de volgorde van deze vragen, er bestaat de mogelijkheid door te vragen op een bepaald onderwerp en respondenten kunnen zelf eventueel iets inbrengen en open antwoorden. (Heerink et al., 2009). Voor het interviewen van de hulpverleners wordt er gebruik gemaakt van gestructureerde interviews die één op één worden afgenomen. Hierbij is sprake van vragen die aan alle hulpverleners in dezelfde volgorde en op dezelfde manier worden gesteld (Heerink et al., 2009). De uitkomsten uit de interviews van de focusgroepen kunnen in de interviews met de hulpverleners worden getest/vergeleken en de vragen die niet aan de orde zijn gekomen wegens ethische overwegingen kunnen op deze manier alsnog worden gesteld aan de hulpverleners. De interviewvragen die worden gesteld aan de focusgroepen zijn te vinden in bijlage 3. De interviewvragen die aan de hulpverleners worden gesteld, worden pas opgesteld nadat de interviews van de focusgroepen zijn afgenomen doordat deze gegevens worden getest en/of aangevuld (bijlage 3).

3.3.1 Sterktes en zwaktes van de instrumenten

Er is bij de hulpverleners niet gekozen voor een semigestructureerd interview, omdat hierbij de onderwerpen vastliggen maar de vragen niet. Aangezien in de interviews bij de hulpverleners de uitkomsten van de cliënten worden getest, is het noodzakelijk dat bepaalde vragen aan iedere hulpverlener gesteld gaan worden. Alleen onderwerpen en ter plekke bedenken wat er gevraagd gaat worden zou er voor kunnen zorgen dat niet alles gevraagd wordt wat wel nodig is om de resultaten te testen. Een gestructureerd interview zorgt ervoor dat wordt onderzocht wat onderzocht moet worden en heeft daardoor een positieve invloed op de interne validiteit.

Binnen het onderzoek is er sprake van datatriangulatie. Dit houdt in dat meer metingen vanuit verschillende invalshoeken de dekking van een verschijnsel kunnen vergroten. Er is in dit onderzoek sprake van triangulatie, doordat de informatie van de hoofdvraag is verzameld door zowel kennis als data. Voor deze informatie worden verschillende bronnen en respondenten geraadpleegd. Voor de kennis (theoretische) deelvragen worden artikelen, literatuur, onderzoeken en boeken geraadpleegd

terwijl voor de data (praktische) deelvragen een beroep wordt gedaan op cliënten en hulpverleners van Tactus verslavingszorg en het MST Enschede. De cliënten worden semigestructureerd geïnterviewd en de hulpverleners gestructureerd. Dit alles beïnvloedt de validiteit en betrouwbaarheid in positieve zin, waarover in paragraaf 3.6 en 3.7 meer wordt geschreven.

Een zwakte van het doen van een kwalitatief onderzoek is dat de resultaten niet statistisch representatief zijn. Er wordt enkel een indicatie gegeven van wat er onder de doelgroep leeft (Baarde et al., 2009).

3.4 Procedure

3.4.1 Interview focusgroepen MST en Tactus cliënten

Door de opdrachtgever van Lectoraat Technology, Health and Care wordt de steekproef benaderd voor dit onderzoek. Cliënten zijn via de poliverpleegkundige van het MST Enschede en door de hulpverleners van het Tactus Enschede benaderd om een bijdrage te leveren aan het onderzoek door middel van deelname aan het groepsinterview. De opdrachtgever kreeg het e-mailadres van cliënten zodra zij bij de poliverpleegkundige of hulpverleners aangaven geïnteresseerd te zijn. De opdrachtgever stuurde de cliënten vervolgens een mail met aanvullende informatie over het interview (zie bijlage 2). Met de cliënten die schriftelijke instemming hebben gegeven deel te willen nemen aan het interview werd vervolgens een afspraak gemaakt.

3.4.2 Interview hulpverleners MST en Tactus

Door de opdrachtgever van Lectoraat Technology, Health and Care wordt de steekproef benaderd voor dit onderzoek. De geselecteerde hulpverleners zijn face to face en telefonisch benaderd. Na mondelinge instemming voor deelname aan het onderzoek werd er via de e-mail een afspraak gemaakt. Zie bijlage 2 voor een mail die is verstuurd naar een van de hulpverleners.

3.5 Methode van analyseren van gegevens

Als eerste wordt de opgenomen data uitgetypt. Vervolgens wordt de verzamelde kwalitatieve data gestructureerd. Het structureren van kwalitatieve data gebeurt volgens Baarda et al. (2009) in drie stappen:

1. Ordening; tekst die niet belangrijk is voor de vraag- en doelstelling wordt weggehaald. Vervolgens wordt er geselecteerd met woorden. Hier worden opvallende, voor het onderzoek belangrijke, woorden, zoals opleiding en leeftijd, gebruikt door geïnterviewde in het interview geselecteerd en geïnterpreteerd.
2. Labeling; begrippen zoals opleidingsniveau kunnen worden gebruikt als label. Hiermee kan alles worden gecodeerd, zodat er een duidelijk beeld ontstaat en uitkomsten van de interviews van de focusgroepen met die van de hulpverleners kunnen worden vergeleken.
3. Vaststellen van verbanden: met de labels wordt geprobeerd antwoord te geven op de vraag en/of doelstelling. Vervolgens wordt op basis van de labels gekeken naar verschillen, maar ook naar gelijkenissen tussen de focusgroepen, hulpverleners en verzamelde kennis.

Vervolgens worden deze gestructureerde resultaten geanalyseerd. Voor het analyseren van data zijn twee verschillende mogelijkheden; beschrijvend en exploratief/verklarend (Baarde et al., 2009). Bij beschrijvend analyseren worden de labels geteld en wordt vervolgens gekeken naar de lading (positief of negatief). Bij exploratief of verklarend analyseren moet worden gezocht naar verbanden tussen de verschillende labels. Je wil hierbij verklaren waarom iets gebeurt (Baarda et al., 2009). In dit onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van een beschrijvende analyse. Gekeken moet worden naar welke eigenschappen naar voren komen in het gebruik van de 'stoppen met roken' applicatie. Daarnaast zal worden gekeken naar of er een hiërarchische structuur te vinden is, zodat duidelijk wordt welke eigenschappen belangrijk zijn in het gebruik van de 'stoppen met roken' applicatie. Deze uitkomsten zullen in de beantwoording op de hoofdvraag worden vergeleken en beschreven.

3.6 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid heeft betrekking op beïnvloeding van de waarnemingen door toevallige of niet-systematische fouten. Een onderzoek is betrouwbaar wanneer hetzelfde verschijnsel meer dan eens met hetzelfde instrument wordt gemeten en het steeds tot dezelfde uitkomsten leidt (Hart et al., 2007). De methode voor interviewen bij de vijf hulpverleners is gestructureerd. Voorafgaand worden vragen vastgesteld en iedere hulpverlener wordt hetzelfde gevraagd. Hierdoor is de kans op toeval gering. Bij de focusgroepen wordt de semigestructureerde methode gebruikt. Wel staan een aantal vragen vast om de interviews te sturen richting de onderwerpen die van belang zijn voor dit onderzoek. De betrouwbaarheid bij de focusgroepen wordt vergroot door de interviews plaats te laten vinden in een rustige en vertrouwde omgeving. Het interview bij de Tactus focusgroep zal plaatsvinden binnen Tactus en het interview bij de MST focusgroep vindt plaats binnen MST. Een rustige ruimte houdt in dat er gedurende de interviews geen buitenstaanders de ruimte kunnen betreden. Ook wordt betrouwbaarheid gecreëerd doordat de focusgroepen bestaan uit lotgenoten. Zij bevinden zich allen in een vergelijkbare situatie. Alle interviews zullen worden opgenomen met een videorecorder. Op deze manier gaat er geen informatie verloren, informatie zal naar waarheid worden verzameld en eigen belangen en interpretaties van de interviewer zullen worden voorkomen. In het begin van het interview wordt aan de deelnemers verteld dat de videogegevens alleen worden gebruikt voor het verwerken van de data. Daarnaast worden de namen van de respondenten niet gebruikt, maar krijgt iedere deelnemer een nummer. De beelden moeten van de ethische commissie vijf jaar worden bewaard, maar zullen verder niet gebruikt worden. Het feit dat er sprake is van triangulatie versterkt de betrouwbaarheid. Dit doordat de data verzameld is vanuit cliënten en hulpverleners en deze wordt vergeleken met theorie.

3.7 Interne en externe validiteit

3.7.1. Interne validiteit

Bij de interne validiteit van een onderzoek gaat het erom dat er onderzocht wordt wat er onderzocht moet worden (Hart, et al., 2007). In dit onderzoek is dat: ‘welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie?’. Een andere voorwaarde voor een valide onderzoek is dat de gekozen methode juiste informatie verschaft over het onderwerp waarin de onderzoeker is geïnteresseerd. De eerste stap die is gezet om te onderzoeken wat onderzocht moet worden is het operationaliseren van het begrip persoonlijke eigenschappen in het theoretische kader. Daarnaast helpt het doen van een kwalitatief onderzoek om te onderzoeken wat onderzocht moet worden. De respondenten krijgen hierdoor de mogelijkheid te spreken over meningen, ervaringen en behoeften waardoor een beeld kan worden geschetst van eigenschappen die invloed hebben op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie. Ten slotte draagt het kiezen van de juiste respondentengroep bij aan de interne validiteit van het onderzoek. Cliënten van het Tactus en hulpverleners van het Tactus en MST zijn in dit onderzoek de juiste respondenten, omdat zij als eenheden staan beschreven in de deelvragen.

3.7.2 Externe validiteit

Dit heeft te maken met de vraag of de conclusies gelden voor andere, niet-onderzochte situaties. Het gaat er hierbij om of het onderzoek dezelfde resultaten zou opleveren als het op een andere plaats of tijdstip zou zijn uitgevoerd (Hart et al., 2007).

Dit onderzoek betreft een zeer specifieke populatie. Het onderzoek richt zich op mensen die willen stoppen met roken, maar specifiek binnen Tactus en MST. Dit betekent dat de populatie al professionele hulp heeft gezocht voor het stoppen met roken. De onderzoeksresultaten zouden kunnen gelden voor andere, niet-onderzochte instellingen die ook professionele hulp bieden aan mensen die willen stoppen met roken. De conclusies uit dit onderzoek gelden dus niet voor rokers die op eigen initiatief willen stoppen met roken zonder enige professionele hulp.

3.8 Ethische overwegingen

Volgens Baarda et al. (2005) is een onderzoek ethisch verantwoord wanneer respondenten vrijwillig meewerken, de uitkomsten van de interviews anoniem worden verwerkt en de respondenten geen nadelig effect hebben. De respondenten hebben zichzelf na een oproep, via de e-mail aan alle 350 cliënten, vrijwillig aangemeld. De hulpverleners zijn telefonisch of mondeling benaderd door de opdrachtgever. Iedere deelnemer wordt vooraf aan het interview ingelicht over het onderzoek. De inlichting gaat onder andere over dat de data anoniem verwerkt wordt doordat er gebruik wordt gemaakt van nummers in plaats van namen. Daarnaast wordt duidelijk gemaakt dat de uitkomsten geen nadelige gevolgen hebben voor de cliënten door de anonieme verwerking en doordat het enkel wordt gebruikt voor dit onderzoek. Er is bewust gekozen om zowel cliënten als hulpverleners van het Tactus en MST te interviewen. Hiervoor is gekozen, omdat van de ethische commissie vragen als: 'hoeveel verdient u? en hoe verslaafd bent u?' niet in de focusgroepen gesteld mogen worden. Het kan zo zijn dat de deelnemers liever niet over dit soort aspecten willen praten wegens privacy. Er kan schaamte heersen omtrent een bepaald onderwerp of iemand kan zich niet prettig voelen bij het onderwerp. Er mag gesproken worden over deze onderwerpen, maar alleen als de respondenten dit uit zichzelf benoemen. Deze onderwerpen kunnen wel worden aangedragen tijdens de interviews met de hulpverleners, omdat zij hierbij niet spreken over zichzelf en de kans groot is dat dit voor hen minder/niet gevoelig ligt. Naast bovengenoemde ethische overwegingen dient er ook rekening gehouden te worden met een ethisch voorschrift vanuit het Saxion. Een intervisie docent binnen de Academie Mens en Maatschappij van het Saxion gaf in een gesprek aan dat ze eerst toestemming zal moeten geven voor het afnemen van de interviews om ethische problemen te voorkomen (S. Heuvel van den, persoonlijke communicatie, 16 oktober 2015).

3.9 Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen welke persoonlijke eigenschappen van mensen invloed hebben op het gebruik van een 'stoppen met roken' applicatie. Dit onderzoek is kwalitatief en de onderzoeksvorm die hierbij zal worden ingezet is analytisch.

De theoretische deelvragen worden beantwoord door middel van vakliteratuur. De data van de praktische deelvragen wordt verzameld binnen Tactus verslavingszorg en MST Enschede. Uit de populatie, de cliënten van Tactus en MST die willen stoppen met roken, worden 15 cliënten semigestructureerd geïnterviewd binnen focusgroepen. Uit de twaalf hulpverleners van Tactus en het MST die mensen die willen stoppen met roken begeleiden, worden vijf hulpverleners met minstens vijf jaar ervaring gekozen voor het één-op-één gestructureerde interview.

Het analyseren van de gegevens van dit onderzoek gebeurt als eerst door de opgenomen data uit te typen. Vervolgens wordt de verzamelde kwalitatieve data gestructureerd. Het structureren van kwalitatieve data gebeurt volgens de drie stappen van Baarda et al. (2009). Er is op verschillende manieren rekening gehouden met de betrouwbaarheid binnen het onderzoek. Zo zijn de interviews bij hulpverleners gestructureerd. Iedere vraag staat vast en dit maakt de kans op toeval gering. De interviews van de focusgroepen zijn semigestructureerd, waardoor er meer speling binnen het interviewen ontstaat. Door middel van opnames met een videorecorder, een vertrouwde ruimte en focusgroepen samengesteld met lotgenoten is er rekening gehouden met het verkleinen van de toevalbasis.

Er is sprake van ethische verantwoordelijkheid doordat de respondenten vrijwillig meewerken en de interviews anoniem worden verwerkt. Daarnaast kunnen confronterende vragen worden gesteld aan hulpverleners, omdat zij hierbij niet spreken over zichzelf en de kans groot is dat dit voor hen minder of niet gevoelig ligt.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de interviews centraal. Deze is gebaseerd op het labelschema die kan worden opgevraagd bij de onderzoekers. Voorafgaand wordt in paragraaf 4.1 de uiteindelijke steekproef beschreven. De resultaten van de interviews worden vanaf paragraaf 4.2 beschreven. Dit wordt gedaan door de uitkomsten van de interviews te beschrijven aan de hand van de praktische deelvragen. Iedere paragraaf staat voor een deelvraag. De sub paragrafen bij iedere deelvraag staan voor de labels die zijn gebruikt en zijn belangrijke onderwerpen uit de interviews. Daarnaast is er een paragraaf toegevoegd, namelijk paragraaf 4.7. applicaties. Dit is gedaan, omdat hier door de respondenten over werd gesproken, wat aan kan geven dat zij dit een belangrijk onderwerp vinden. Aangezien in het theoretisch kader ook is geschreven over ‘applicaties’ is er besloten dit onderwerp mee te nemen in de resultaten.

4.1 Kenmerken respondenten

Het onderzoek richt zich op twee verschillende groepen. De eerste groep zijn cliënten van het MST Enschede die willen stoppen met roken. De tweede groep zijn professionals van het Tactus en MST Enschede die begeleiding geven aan mensen die willen stoppen met roken.

4.1.1 Cliënten

Er is in totaal met 11 cliënten van het MST Enschede gesproken. De planning was daarentegen om in totaal met 15 cliënten van Tactus en MST te spreken. Er zijn geen reacties gekomen van cliënten van Tactus, wat zorgde voor minder respondenten. Een dag voor het plaatsvinden van het interview met de focusgroep hebben twee cliënten van het MST zich afgemeld wegens omstandigheden. Daarnaast zijn er tijdens het afnemen van de interviews twee cliënten niet opkomen dagen, waardoor er sprake is van non-respons. Hierover wordt meer geschreven in hoofdstuk 5 bij de sterktes en zwaktes van het onderzoek.

Deze cliënten hebben gemeen dat zij allen in behandeling zijn of zijn geweest bij het MST om te stoppen met roken. De cliënten verschillen in leeftijd, geslacht en werkstatus. De jongste cliënt is 33 en de oudste 59. De gemiddelde leeftijd is 47.6 jaar. In bijlage 4 staan de persoonlijke gegevens van de cliënten uit beide focusgroepen.

4.1.2 Hulpverleners

Daarnaast zijn er vijf hulpverleners geïnterviewd. De twee hulpverleners van Tactus zijn gezamenlijk geïnterviewd. Drie van de vier interviews hebben zonder problemen plaatsgevonden. Echter had één van de hulpverleners wegens privéomstandigheden niet de mogelijkheid het gehele interview face to face te doen. Deze hulpverlener heeft via de mail vijf vragen volledig beantwoord en de andere vragen face to face. De reden dat er toch vragen face to face zijn gesteld, is omdat de beantwoording via de mail te beperkt was om te gebruiken voor het onderzoek.

4.2 Welke sociaaleconomische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?

4.2.1 Werk gerelateerd

Drie cliënten en een hulpverlener benoemen het gebruik van de applicatie op het werk. Er worden uiteenlopende antwoorden gegeven. De hulpverlener benoemt: *‘Ik weet niet of de werkgever daar blij mee is, maar ik denk wel dat die applicatie op moeilijke momenten een ideaal invulmoment is’*. Daarnaast zegt de hulpverlener dat je meer tijd hebt voor de applicatie als je werkloos bent. Deze uitspraak wordt ontkracht door één van de cliënten die tijdens het interview benoemt dat zij nog nooit zo druk is geweest nu ze geen werk heeft en dat een sigaretje haar rust moment is.

4.2.2 Opleidingsniveau

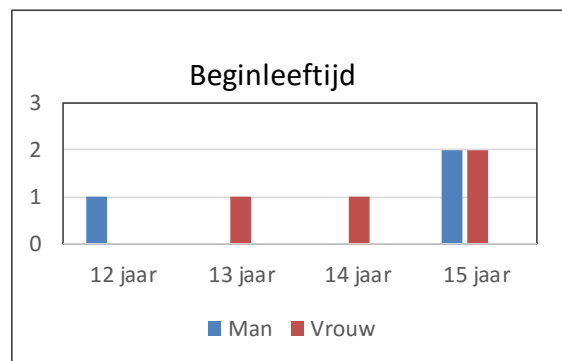
Een kwart van de cliënten en een hulpverlener benoemen het opleidingsniveau tijdens de interviews. Twee van deze cliënten benoemen dat het opleidingsniveau van de applicatie gebruiker buiten beschouwing gelaten kan worden. *‘Het moet toegankelijk worden voor iedereen’* zegt één van deze

cliënten. De andere cliënt benoemt dat gebruikers de applicatie zelf moeten begrijpen. Verder wordt door de hulpverlener benoemd dat het belangrijk is om talig te zijn *‘ik verwacht ook wel dat het toch iets meer een doelgroep zou aanspreken met wat hoger opgeleiden’*.

4.3 Welke demografische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?

4.3.1 Beginleeftijd

Zeven van de elf cliënten hebben antwoord gegeven op de vraag wat de leeftijd was waarop zij begonnen met roken. Opvallend is dat iedereen die antwoord gaf is begonnen met roken voor het zestiende levensjaar. Zo geven vier cliënten aan te zijn gestart op hun vijftiende levensjaar. Daarnaast is er één respondent gestart met roken op het veertiende levensjaar en één respondent op het dertiende levensjaar. De jongste leeftijd waarop een van de respondenten is gestart met roken is twaalf jaar. De gemiddelde beginleeftijd van de respondenten is 14,1 jaar. De oudste startleeftijd is bezet door zowel mannen en vrouwen en de jongste starter is een man. Hierover is meer te lezen in tabel 1. Een van de hulpverleners geeft aan dat het bij de ondersteuning belangrijk is hoe lang iemand heeft gerookt, *‘hoe langer je rookt, hoe meer die verslaving erin zit’*.



Figuur 7 Startleeftijden en geslacht rokers

4.3.2 Stopleeftijd

Uit de interviews met beide focusgroepen is gebleken dat de gemiddelde stopleeftijd 47.6 jaar is. Dit is de leeftijd waarop zij daadwerkelijk een (tot nu toe) geslaagde stoppoging hebben gedaan. Hulpverleners geven aan dat mensen die willen stoppen met roken zich het meest melden rond de leeftijd van 40, *‘maar dat hangt denk ik ook wel samen met het feit dat, wanneer je je problemen ervaart. Ja, dat is natuurlijk vaak in die leeftijd’*.

4.3.3 Geslacht

Eén cliënt spreekt nadrukkelijk uit dat het bij een rookverslaving niet uitmaakt of je man of vrouw bent, *‘als je rookt dan rook je’*. Daarnaast geven drie hulpverleners aan dat er binnen de mensen die komen om te stoppen met roken niet echt een onderscheid in geslacht te zien is. Een hulpverlener van Tactus geeft daarentegen wel aan dat zij verschil ziet qua geslacht in hun bestaande online hulpverlening voor mensen die willen stoppen met alcoholisch drinken, *‘face to face zien we weer een andere groep dan online. Online zien we relatief meer vrouwen, is die verdeling 50-50 man-vrouw, en face to face ligt het eigenlijk al jarenlang kwart is vrouw en driekwart is man’*. Desondanks geeft de grote meerderheid van de hulpverleners en cliënten aan dat het geslacht niets uitmaakt als wordt gekeken naar roken en de daarbij behorende ondersteuning.

4.3.4 Applicatiegebruik

Alle drie de cliënten die spreken over dit onderwerp geven aan dat er in de applicatie onderscheid moet worden gemaakt in leeftijd. *‘Kijk een vijftienjarige of een vijftigjarige, dat is wel een verschil. Dus dan denk ik dat leeftijd wel belangrijk is’*. Twee hulpverleners die spreken over applicatiegebruik geven daarentegen aan dat de applicatie juist zo toegankelijke mogelijk moet zijn. Qua demografische eigenschappen als geslacht moet er volgens hen juist geen onderscheid gemaakt worden in de applicatie, *‘als ik zou zeggen ik zou het meer aanraden aan de vrouw en ik zou daardoor vergeten het aan de man aan te bevelen dan zou ik die man misschien te kort doen’*. Beiden geven aan dat men zich er niet op moet verkijken dat naast de jongeren ook de oudere mensen wel op hun telefoon zitten en iets met de ‘stoppen met roken’ applicatie kunnen doen.

4.4 Welke gezondheidseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?

4.4.1 Gewicht

Zeven van de elf cliënten hebben een uitspraak gedaan over het gewicht ten aanzien van stoppen met roken. Alle zeven geven aan dat aankomen een nadelige bijkomstigheid is tijdens het stoppen met roken. Eén van de vrouwen geeft zelfs aan dat dit de reden is waarom zij nooit weer zou beginnen met roken, *‘ik ben vijf kilo aangekomen in die tijd’*. Andere vrouwen geven bijvoorbeeld aan: *‘niet roken combineren met het niet aankomen. Dat dat op de een of andere manier ook in dat ding (app) zit. Voor vrouwen is dat echt belangrijk’*. Nog een vrouwelijke respondent geeft aan dat voor vrouwen de drempel heel hoog is om te stoppen. De drie mannen beschrijven het aankomen meer als feit, zonder verdere gevolgen of handelingen te benoemen.

4.4.2 Stoppogingen

De grote meerderheid, acht cliënten, heeft minstens één eerdere stoppoging ondernomen voordat zij zich hebben gemeld bij de rookpoli. De stoppen met roken poli is bij bijna alle respondenten een succesvolle wijze geweest om te stoppen met roken. Eén cliënt is eerder bij de rookpoli geweest, maar is later toch weer begonnen, omdat zij het nog te lekker vond. Naast de rookpoli hebben mensen een poging gedaan aan de hand van nicotinepleisters, laserbehandelingen en van de een op de andere dag stoppen. Deze pogingen waren allemaal tevergeefs. Dit wordt nog eens bevestigd door een van de hulpverleners, *‘Wat je ook vaak ziet is dat de patiënten vaker stoppogingen hebben ondernomen, maar dat deze niet zijn gelukt en dat ze zich dan vervolgens bij ons melden’*. De gemiddelde leeftijd waarop de cliënten hun eerdere stoppoging hebben ondernomen is 36.6 jaar.



Figuur 8 Aantal stoppogingen en aantal personen

4.5 Welke verslavingseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST?

4.5.1 De FTQ

De hoeveelheden die cliënten roken per dag zijn verdeeld tussen twee pakjes tot en met één sigaret. Ze zitten momenteel allemaal in hetzelfde traject bij de rookpoli ongeacht de hoeveelheid sigaretten. Zo zegt een cliënt die één sigaret per dag rookt: *‘Ik heb het moeilijker met die ene sigaret dan iemand met 8 sigaretten. Ik ben gewend aan 1 sigaret per dag. Mijn lichaam snakt naar die ene sigaret’*. De acht cliënten die antwoord gaven op deze vraag zijn het met elkaar eens en zeggen *‘verslaafd is verslaafd’*. Ook de vier hulpverleners zeggen dat de hoeveelheid sigaretten geen invloed heeft op de mate van ondersteuning, *‘iedereen doorloopt hetzelfde traject alleen hoe intensief bepaalde stappen zijn maakt uit’*.

Verder zeggen cliënten weinig over de verboden sigaret. Het lijkt erop dat zij geen moeite hebben om ergens niet te mogen roken. Ook een hulpverlener bevestigt dit: *‘Mensen vinden het over het algemeen helemaal niet zo heel erg lastig om ergens niet te roken als ze weten dat ze er niet mogen roken; in een vliegtuig of bij een ziekt huis’*.

Hulpverleners zeggen dat de eerste sigaret die een cliënt opsteekt wel belangrijk is. Zo zegt een hulpverlener: *‘Sommigen roken de eerste sigaret al op de bedrand wat heel weinig voorkomt maar het gebeurt nog steeds. De mate van verslaving is hoog en dan zul je daar gewoon meteen mee aan het werk moeten’*.

4.5.2 Rookmomenten

Zes cliënten (de helft) benoemen het lastig te vinden om niet te roken in sociale situaties zoals een speciale gelegenheid of een feestje. Ook een situatie waarin andere mensen wel roken maakt het lastig

om niet te roken. Een cliënt benoemd wel eens thuis te zijn gebleven van verjaardagen om niet in de verleiding te komen.

Eén cliënt geeft aan echt drang naar nicotine te voelen: *‘Ook ‘s ochtends als ik uit bed kom, ik heb COPD, en dan kom ik uit bed en dan kleppert en giert het best wel maar toch altijd even die sigaret opsteken en daarna pas de medicatie’*. Een hulpverlener benoemt ook dat het de nicotine verslaving is en de gewenning: *‘Lichamelijk is die nicotine en die andere is gewoonte/gedrag. Als je natuurlijk heel lang gerookt hebt, heel veel sigaretten ook gerookt hebt dan zit die gewoonte er zo in geslepen; bij de koffie, bij de stress, bij verveling, nou dat is er dus helemaal ingeslepen. Dat kost natuurlijk vaak wat meer moeite en meer tijd om dat er uit te halen dan bij iemand die nog maar kort rookt’*.

4.6 Welke redenen hebben cliënten binnen Tactus en het MST om te stoppen met roken en hebben deze redenen invloed op het gebruik van de app volgens henzelf en hulpverleners van het Tactus en MST?

4.6.1 Gezondheid

Zes cliënten (de helft van de cliënten) en twee hulpverleners benoemen de gezondheid als reden.

Meestal gaat het om de eigen gezondheid, maar ook de gezondheid van naasten wordt benoemd.

‘Maar als je dan ook ziet dat je zus zo sterft onder je ogen aan COPD-4 ja dat continu naar lucht happen’. Er moet wel eerst iets gebeuren wat impact geeft. Zo zegt een cliënt: *‘Want van alle testen die ik heb moeten doen had ik sportlongen en een sporthart dus er was voor mij nog geen reden om te stoppen’*. De zes cliënten hadden gezondheidsproblemen gekregen. Een virus, longontsteking, astma en COPD kwamen aan de orde. *‘Ik begon met COPD-1, maar ja dan blijf je roken en toen COPD-3’*. Er wordt slechts door één cliënt gesproken over preventief stoppen ten aanzien van de gezondheid: *‘Ik heb twee dochtertjes of dochters van 9 en uuhh 8 en 6. Ja, en die begonnen ook ‘papa, roken is dodelijk’. Maar uiteindelijk is dat wel de reden om aan te geven roken is niet gezond’*.

4.6.2 Zwangerschap

De zwangerschap wordt ook benoemd als reden door drie cliënten (een kwart) en twee hulpverleners.

Eén cliënt had graag willen stoppen tijdens de zwangerschap, maar is door blijven roken. De andere twee cliënten zijn gestopt tijdens hun zwangerschap, maar al snel weer begonnen met roken. *‘Ik ben zwanger geraakt en heb toen helemaal niet gerookt. Ik zei ik steek dat ding nooit meer aan. Toen mijn kind uitgepoept en toen naar mate toch weer gaan roken’*. Zwangerschap lijkt meer een bij-reden dan een hoofdreden voor het stoppen met roken, doordat zij dit niet benoemde toen werd gevraagd: *‘wat maakt dat jullie zijn gestopt?’*. Een hulpverlener benoemt hierover ook: *‘We krijgen hier ook zwangere vrouwen die roken en ja als bij deze vrouwen de hele familie rookt dan wordt het wel erg lastig voor ze om te stoppen met roken’*.

4.6.3 Financiën

Geld wordt door een cliënt en een hulpverlener benoemd. De cliënt benoemt het meer als een voordeel dan als hoofdreden. *‘Ik zei ook altijd van nou ook een hele goede reden voor mij om te stoppen is om het geld. Niet dat ik geen geld heb om te roken, maar het is bij ons 360 euro in de maand en dat is echt heel erg veel’*. Verder doen er geen cliënten uitspraken over geld als reden voor het stoppen met roken. De hulpverlener benoemt dat financiën vaak een reden is van de jongeren die op de rookpoli aanmelden. *‘Voor jongeren waar financiën vaak een heel erg belangrijk ding is, dat je kunt zien op de applicatie wat je uitspaart’*.

4.6.4 Afhankelijkheid

Afhankelijkheid wordt niet zozeer als reden genoemd. Wel benoemt een cliënt het zat te zijn om verslaafd te zijn. *‘Ik wil niet meer het idee hebben van oh mijn sigaretten zijn op dus ik moet naar het tankstation of hoeveel heb ik er nog voor morgen’*. Ook twee hulpverleners benoemen dat zij veel cliënten over de vloer krijgen die meerdere redenen opnoemen waarvan het niet meer afhankelijk willen zijn er een is.

4.6.5 Sociale omgeving

Drie cliënten (een kwart) benoemen dat zij eerder al eens een stoppoging hebben ondernomen met de reden de sociale omgeving, maar deze poging is bij alle drie de cliënten mislukt. *‘Ja mijn vrouw is zwaar astmatisch en ik rook nooit thuis en toen zegt ze van ach stop er toch mee. Ook met haar gedachte dat ze er gewoon niet tegen kan die geur en ook dat ze op de longafdeling werkt in het ziekenhuis’*. Daarnaast benoemt een hulpverlener dat je tijdens het stoppen met roken traject te maken hebt met de sociale leefsituatie waar iemand uit komt. Als er heel veel rokers in de omgeving zijn, is dat vaak ook wel een factor die het lastiger maakt te stoppen.

4.6.6 Verslavingscombinatie

Beide hulpverleners van Tactus geven aan dat hun cliënten meestal een verslavingscombinatie hebben. Zij geven aan dat ze geen specifieke rokers doelgroep hebben. *‘Wat wij dus wel zien is vaak mensen die bijvoorbeeld met alcoholprobleem die roken daar vaak bij en dat vaak gecombineerd is dat het onder invloed van de drank ook vaak sigaretten worden opgestoken dus als men stopt met alcohol gebruik of gaat minderen dat er dan aandacht is voor dat roken en dat sommige mensen aangeven dat ze dat graag synchroon willen laten lopen dus beiden tegelijk doen’*.

4.7 Applicatiegebruik

4.7.1 Fase van gebruik

Tijdens de interviews is er onderscheid gemaakt in verschillende fases van gebruik. Bij de fase voorafgaand gaat het om het aanbieden van de applicatie voordat mensen zijn gestopt met het roken. De tijdens fase gaat om het moment dat het stoppen met roken is begonnen, bijvoorbeeld tijdens het minderen van het aantal sigaretten. Na staat voor na het stoppen met roken, dus het moment dat de cliënt geen sigaretten meer rookt. Als laatst wordt er gesproken over het gehele proces. Hiermee wordt bedoeld dat voor het stoppen met roken wordt begonnen met de applicatie, dat dit tijdens het stopproces door wordt gebruikt en ook nog nadat de cliënt is gestopt. Vijf cliënten geven aan de applicatie in het begin te gebruiken. Eén hulpverlener is het hier mee eens. Eén cliënt geeft aan dat de app tijdens het stoppen met roken proces het best zou zijn. Haar argument hiervoor is dat je de verpleegkundige slechts eens in de drie of vier weken ziet, *‘dan kan je tussendoor naar eigen behoefte even kijken op die app’*. Twee cliënten geven aan dat zij het graag als nazorg zouden willen gebruiken. Echt een argument geven zij hier echter niet voor. Een hulpverlener heeft daarentegen wel een argument voor het niet starten van het gebruik in de nazorg: *‘ik verwacht dat wanneer je de app pas met de nazorg gaat introduceren het gebruik minder zal zijn’*.

Vier cliënten vinden het de meest ideale situatie als zij de applicatie gedurende het hele proces zouden kunnen gebruiken en zouden starten vanaf voor het stoppen. Twee hulpverleners beamen dit. De meerderheid is het er dus over eens dat er vanaf het eerste moment moet worden gestart met het gebruik van de applicatie.

4.7.2 Moment van gebruik

Zes van de elf cliënten hebben een uitspraak gedaan over het moment van gebruik van de applicatie. Vijf van deze cliënten geven aan de app vooral thuis te gebruiken. Dit kan na het opstaan zijn, na het koffie drinken, na het avondeten of gewoon als je alleen thuis bent. Eén van deze respondenten geeft aan het naast het thuisgebruik ook op zijn werk te willen gebruiken. Echt een reden hiervoor geeft hij niet. De helft van de cliënten die een uitspraak hebben gedaan en vier van de vijf hulpverleners spreken over ‘moeilijke momenten’ of geen specifieke locatie. Opvallend is dus dat de meeste respondenten het gebruik niet aan een bepaald moment of locatie koppelen. Zij geven juist aan het te gebruiken wanneer zij het nodig hebben. Het ‘nodig hebben’ is niet geconcretiseerd wat maakt dat er niet meer over kan worden gezegd.

4.7.3 Voorwaarden van gebruik

Er worden meerdere uitspraken gedaan over voorwaarden van gebruik. Dit was geen interviewvraag en is door de respondenten zelf als onderwerp ingebracht. Hieruit zou kunnen worden geconcludeerd

dat dit factoren zijn die zij zelf belangrijk vinden. De verschillende voorwaarden zijn:

- je moet een smartphone hebben.

“volgens mij kan iedereen zo’n app bedienen als je een smartphone hebt” en

“als iemand het leuk lijkt en de middelen heeft dus in dit geval een smartphone dan zou ik denken ga er lekker mee aan de slag”

- je moet (begrijpend) kunnen lezen.

“En het moet Nederlands zijn” en

“Maar met analfabeten of mensen die heel veel moeite hebben met lezen of met schrijven daar zijn mijn ervaringen gewoon minder mee. Minder positief als zij ermee werken”.

- het moet gratis zijn.

“Gewoon adviezen op de app dat je helemaal geen personen hoeft inschakelen of extra geld kost”.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies beschreven waarbij de uitkomsten van de interviews worden gekoppeld aan de bevindingen in het theoretisch kader. Allereerst worden de conclusies van de deelvragen beschreven. De conclusies van de deelvragen vormen het antwoord op de hoofdvraag: ‘Welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie?’. Vervolgens worden er aanbevelingen gedaan en de sterktes en zwaktes van dit onderzoek worden in kaart gebracht. Tot slot wordt hoofdstuk 5 afgesloten met een discussie over het onderzoek.

5.1 De sociaal economische eigenschappen

5.1.1 Werk gerelateerde omstandigheden

Een kwart van de cliënten en één hulpverlener benoemen het gebruik van de applicatie op het werk. Er worden uiteenlopende antwoorden gegeven van gebruik van de applicatie op het werk tot geen behoefte van de applicatie op het werk. Er valt uit de resultaten van de interviews te concluderen dat er geen onderscheid gemaakt hoeft te worden tussen werkenden of werklozen, de applicatie is voor beide groepen geschikt.

5.1.2 Opleidingsniveau

In 2012 zijn er onder mensen met een lager opleidingsniveau (lbo, mavo en vmbo) meer rokers dan onder mensen met een hogere opleiding (hbo en universiteit) (Savelkoul et al., 2014). Dat het aantal rokers onder laagopgeleiden hoger is, komt drie jaar later ook terug in de gezondheidsenquête van het CBS (2015). Drie cliënten en een hulpverlener benoemen het opleidingsniveau tijdens de interviews. Twee van deze cliënten benoemen dat het opleidingsniveau van de applicatie gebruiker buiten beschouwing gelaten kan worden. Hoewel de theorie aantoont dat er wel degelijk verschil is per opleidingsniveau is dit volgens cliënten niet de meest relevante eigenschap voor het gebruiken van de applicatie. Wel komt uit de interviews duidelijk naar voren dat begrijpend kunnen lezen belangrijk is voor het gebruik van de applicatie. Er kan geconcludeerd worden dat mensen die moeite hebben met begrijpend lezen de app minder zullen gebruiken.

5.2 De demografische eigenschappen

5.2.1 Beginleeftijd

Alle cliënten uit de interviews die hebben gesproken over de beginleeftijd van het roken zijn begonnen vóór hun zestiende levensjaar. In het onderzoek van Monshouwer et al. (2014) wordt beschreven dat tot het dertiende levensjaar weinig jongeren roken. Vanaf het veertiende levensjaar schiet het aantal rokers met tien procent omhoog. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat het achttiende levensjaar de meest populaire leeftijd is om te beginnen met roken. Dit zou samen kunnen hangen met het feit dat vanaf 2014 de legale leeftijd om tabak te kopen is gewijzigd naar 18 (NIX18, z.j.). Het CBS (2015) bevestigt nog eens dat jongeren van 12 tot en met 16 jaar nauwelijks roken. Eén van de hulpverleners geeft aan dat het in de ondersteuning voor mensen die willen stoppen met roken van belang is hoelang iemand heeft gerookt. De beginleeftijd en het aantal jaren dat iemand heeft gerookt zijn eigenschappen die invloed hebben bij het ontwikkelen van de applicatie. Daarnaast kan het feit dat pas vanaf 18 jaar legaal tabak mag worden gehaald ook invloed hebben op de ‘stoppen met roken’ applicatie. Het is zeer onwaarschijnlijk dat de doelgroep jonger dan 18 jaar gebruik gaat maken van een ‘stoppen met roken’ applicatie.

5.2.2 Stopleeftijd

Uit de interviews met de cliënten is gebleken dat de gemiddelde stopleeftijd waarop een geslaagde stoppoging is ondernomen 47.6 jaar is. De hulpverleners gaven aan dat het opvalt dat vanaf ongeveer het 40^{ste} levensjaar de meeste mensen zich melden voor hulp bij het stoppen met roken. De reden hiervoor is volgens een aantal cliënten en hulpverleners voor de hand liggend: vanaf die leeftijd

worden problemen ervaren. Het rokers aantal tussen de 40 en 49 jaar blijkt uit het onderzoek van het CBS (2015) inderdaad lager dan in de leeftijdscategorie van 19 tot en met 39 jaar. Vanaf het 55^e levensjaar daalt het rokerspercentage echter alleen nog maar. De uitkomsten van de interviews en de theorie wijzen dus dezelfde richting op. Het is zeer waarschijnlijk dat de grootste gebruikersgroep van de applicatie 40 jaar en ouder is. De stopleeftijd is een belangrijke eigenschap die invloed heeft op het ontwikkelen van de ‘stoppen met roken’ applicatie.

5.2.3 Geslacht

De grote meerderheid van de respondenten gaf in de interviews aan dat het bij een rookverslaving niet uitmaakt of je een man of vrouw bent. De hulpverleners kunnen ook niet aantonen of er meer mannen dan vrouwen roken en/of komen voor behandeling. In de ondersteuning om te stoppen met roken moet volgens hen dan ook geen onderscheid gemaakt worden in mannen en vrouwen. Uit de theorie blijkt dat zes procent meer mannen roken dan vrouwen en dat er vier procent meer mannelijke ex-rokers zijn dan vrouwelijke (Monshouwer et al., 2014). De verschillen uit dit onderzoek zijn niet heel groot. De ‘stoppen met roken’ applicatie hoeft niet specifiek ontwikkeld te worden voor vrouwen of mannen.

5.3 De gezondheidseigenschappen

5.3.1 Gewicht

Opvallend is dat zowel mannen als vrouwen aangeven dat het aankomen een nadelige bijkomstigheid is tijdens het stoppen met roken. Uit de interviews lijkt het erop dat vrouwen voordat ze stoppen met roken nadenken over het gewicht terwijl mannen dit pas doen wanneer de kilo's er daadwerkelijk bij op zitten. De mannen en vrouwen die gewichtstoename ervaren door het stoppen met roken geven aan behoefte te hebben aan ondersteuning. Zeer waarschijnlijk is de doelgroep van de applicatie mensen met gewichtstoename. Mensen zonder gewichtstoename worden niet uitgesloten, vanwege beperkte respons uit de interviews en het niet expliciet stellen van een vraag over gewichtstoename.

5.3.2 Stoppogingen

Uit de interviews bleek dat de grote meerderheid van de cliënten minstens één eerdere stoppoging heeft ondernomen. De manier van ondersteuning bij de mislukte poging wijkt af van de manier van ondersteuning bij de geslaagde poging. Tijdens de eerdere mislukte pogingen hebben de respondenten geprobeerd te stoppen met nicotinepleisters, laserbehandelingen en van de een op de andere dag geen sigaret meer te roken. De applicatie wordt hoogstwaarschijnlijk gebruikt door mensen die al eerder een mislukte stoppoging hebben ondernomen.

De geslaagde poging is bij tien respondenten geweest met begeleiding van de rookpoli. Stoppen via de rookpoli lijkt de meest effectieve manier van stoppen. Hierdoor kan worden geconcludeerd dat de begeleiding die mensen via de stoppen met roken poli krijgen anders is dan wanneer je op een andere manier stopt. De applicatie hoeft niet primair ontwikkeld te worden voor mensen die al in behandeling zijn bij de rookpoli, omdat deze behandeling al als succesvol wordt ervaren.

5.4 De verslavingseigenschappen

5.4.1 De FTQ

Het meetinstrument dat gebruikt wordt in dit onderzoek heet de FTQ. Hierover is meer te lezen in het theoretische kader.

Een factor uit de FTQ die aan bod kwam tijdens de interviews was de hoeveelheid sigaretten die men rookt per dag. Volgens de acht cliënten die antwoord gaven op de vraag hoeveel sigaretten zij rookten per dag maakt het voor de mate van ondersteuning met een app niet uit of je één sigaret of twee pakjes per dag rookt. Ook de vier hulpverleners zeggen dat de hoeveelheid sigaretten geen invloed heeft op de mate van ondersteuning, want iedereen doorloopt hetzelfde stoppen met roken traject. Het aantal sigaretten dat iemand rookt is geen bepalende eigenschap voor de doelgroep die de applicatie gaat gebruiken.

Ook de factor ‘verboden sigaret’ heeft geen invloed op het gebruik van de applicatie. Uit de

interviews kwam naar voren dat cliënten geen moeite hebben om ergens niet te mogen roken.

Een factor die wel van invloed op het gebruik van de applicatie is, is de eerste sigaret die iemand opsteekt. Vooral hulpverleners benoemen dit als een belangrijke factor die meespeelt tijdens het ondersteunen.

5.5 Redenen die invloed kunnen hebben op het gebruik van de app

Gezondheid kwam duidelijk naar voren als reden. Twee hulpverleners benoemen dat veel vrouwelijke cliënten als reden voor het stoppen met roken de zwangerschap hebben. Bij de cliënten lijkt zwangerschap meer een tijdelijke reden dan een hoofdreden voor het stoppen met roken.

Van de zeven cliënten die zijn gestopt wegens gezondheid, was er slechts één die preventief stopte met roken. De andere zes cliënten stopten vanwege een virus, longontsteking, astma en COPD. Ook twee hulpverleners benoemen dat bij de meeste mensen die zij behandelen de gezondheid de hoofdreden is om te stoppen met roken. De literatuur beschrijft gezondheid ook als meest voorkomende reden om te stoppen met roken. Roken veroorzaakt 90% van alle gevallen van longkanker en is de grootste oorzaak van de ontwikkeling van chronische longziekten (StK, 2014). Gezondheid blijkt de meest voorkomende reden om te stoppen met roken, zowel uit de theorie als de interviews. Daarom is de doelgroep waarop de applicatie gebaseerd kan worden mensen met gezondheidsproblemen. Er zou nader onderzoek gedaan kunnen worden naar mensen met andere beweegredenen zoals financiële problemen.

5.6 Applicatie gebruik

5.6.1 Fase van gebruik

In het gebruik van de applicatie wordt onderscheid gemaakt in verschillende fases: voor het stoppen, tijdens het stoppen, na het stoppen en gedurende het gehele proces. Voor alle fases is wel iets te zeggen en voor alle fases zijn voorstanders te vinden in de interviews. Echter vindt de meerderheid dat het gebruik van de applicatie vanaf het begin moet worden gestart. Velen zijn ervan overtuigd dat het beste resultaat wordt bereikt als het gebruik blijft gedurende het gehele proces. Geconcludeerd kan worden dat de applicatie zo moet worden ontworpen dat de applicatie eigenlijk vanaf iedere fase gebruikt kan worden, zodat het niet uitmaakt in welke fase mensen zitten met het stoppen met roken.

5.6.2 Moment van gebruik

Uit de interviews kan worden geconcludeerd dat er aan het gebruik van de applicatie door toekomstige gebruikers geen specifieke locatie of moment wordt gekoppeld. Wel worden ‘moeilijke momenten’ met regelmaat benoemd, maar ook zonder moment of locatie. De applicatie hoeft dus niet ontwikkeld te worden voor een specifieke doelgroep die op specifieke momenten en/of locaties de applicatie gebruikt. De tijd die de Nederlander gemiddeld besteedt aan hun smartphone is 25 uur per week (Mobile360, 2012). Daarvan besteden zij 95 procent van de tijd aan applicaties en slechts in 5 procent van gevallen mobiele sites. Hierdoor kan worden geconcludeerd dat het maken van een applicatie een goed idee is en waarschijnlijk meer gebruikt zal worden dan een online interventie via het internet. Daarnaast kan er worden ingespeeld op het feit dat mensen in totaal bereid zijn een gehele dag op hun smartphone te zitten en dat ze deze overal gebruiken.

5.6.3 Randvoorwaarden van gebruik

De respondenten spraken over randvoorwaarden van gebruik waar nog niet eerder over was geschreven. Zo werd door de respondenten gesteld dat de eerste voorwaarde voor het gebruik van de applicatie een smartphone hebben is. Anno 2015 heeft 81 procent van de Nederlanders tussen de 18 en 80 jaar een smartphone (Oosterveer, 2015). Een derde van de Nederlanders heeft zijn smartphone de gehele dag binnen handbereik en gebruikt hem de gehele dag (Multiscope, 2013). Daarnaast is in de paragraaf over het opleidingsniveau te lezen dat het opleidingsniveau niet de meeste relevante eigenschap is voor het gebruiken van de applicatie, maar dat men wel begrijpend moet kunnen lezen wat de tweede voorwaarde voor gebruik is. De respondenten gaven de indruk dat de applicatie gratis moet zijn. Het onderzoek van Multiscope (2013) toont daarentegen aan dat men bereid is gemiddeld

€2.65 te betalen voor een applicatie. Toch download 54 procent van de Nederlanders liever gratis apps. Door dit percentage van het onderzoek van Multiscope (2013) en de uitkomsten van de interviews kan worden gesteld dat de meest ideale situatie zou zijn als er wordt gestreefd naar een gratis applicatie.

5.7 Conclusie hoofdvraag

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: Welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een 'stoppen met roken' applicatie? In onderstaande tabel is in één oogopslag te zien welke eigenschappen invloed en geen invloed hebben op de 'stoppen met roken' applicatie.

Persoonlijke eigenschappen	
Wél invloed	Geen invloed
Begin leeftijd en stopleeftijd	Geslacht
Gewichtstoename	Opleidingsniveau
Aantal stoppogingen	Werk gerelateerde omstandigheden
Gezondheidsproblemen	De hoeveelheid sigaretten (FTQ)
Eerste sigaret (FTQ)	Verboden sigaret (FTQ)
Aantal jaren gerookt	
Begrijpend lezen	
Voorwaarden die aan de applicatie worden gesteld	
Wél invloed	
Gratis	
Beschikken over smartphone	
Altijd en ieder moment bereikbaar	

Figuur 9 De persoonlijke eigenschappen die wel en geen invloed hebben op het gebruiken van een 'stoppen met roken' applicatie

5.7.1 De praktische aanbevelingen

- De doelgroep van de applicatie

De applicatie moet ontwikkeld worden voor mensen die willen stoppen met roken in de leeftijdscategorie van 40+. De grootste groep gebruikers van de applicatie kampt met gezondheidsproblemen betreft de longen (denk aan COPD, astma, kanker). Gezondheid rondom de longen zal daarom beslist moeten worden meegenomen in de applicatie. De applicatie moet inspelen op een zeer grote groep gebruikers die al eerdere, dus mislukte, stoppogingen voor het roken hebben ondernomen. Dit heeft wellicht invloed op het afzwakken van hun motivatie en/of doorzettingsvermogen. Tot slot moet de applicatie ontwikkeld worden voor gebruikers die zelfstandig de applicatie kunnen gebruiken. Er hoeft geen rekening gehouden te worden met mensen die niet begrijpend kunnen lezen.

- Voorwaarden die aan de applicatie worden gesteld

De applicatie moet gratis worden, want gebruikers willen dat de applicatie gratis te downloaden is. Ook willen zij niet vast zitten aan vaste momenten van gebruik. Daarom moet de applicatie zo ontwikkeld worden dat het altijd en op ieder moment gebruikt kan worden. Tot slot een voorwaarde

voor de gebruikers, de gebruiker moet een smartphone hebben om gebruik te kunnen maken van de applicatie.

5.7.2 De theoretische aanbevelingen

- Inhoud applicatie

Dit onderzoek heeft antwoord gegeven op de vraag ‘welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een ‘stoppen met roken’ applicatie?’.

Tijdens de interviews is opgevallen dat respondenten heel goed weten welke behoeften zij hebben en verwachten in de ‘stoppen met roken’ applicatie die nog ontwikkeld gaat worden. Een aanbeveling zou zijn om te onderzoeken wat de gebruikers inhoudelijk in de applicatie willen zien.

- Succes factoren

De uitkomsten van de interviews laten duidelijk zien dat de stoppogingen van cliënten met begeleiding van hulpverleners bij de rookpoli van MST geslaagde pogingen zijn. Stoppen via andere opties leek bij hun geen succesvolle manier van stoppen, maar hoe dat bij alle mensen die stoppen met roken zit is niet onderzocht. Een aanbeveling is om bij mensen die zijn gestopt met roken te onderzoeken wat de succesfactoren zijn, zodat de applicatie ook op zichzelf gebruikt kan worden als middel om te stoppen met roken.

5.8 Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Sterktes	Zwaktes
Triangulatie	Half elektronisch interview
Samenwerking binnen het koppel	Afhankelijkheid opdrachtgever
Semigestructureerd interview focusgroepen	Non-respons
Netwerk opdrachtgever	Focusgroep
Diversiteit respondenten	Afwijking vertrouwde locatie
Representatieve respondenten	

Figuur 10 Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Sterktes:

- Triangulatie: binnen dit onderzoek is er sprake van triangulatie binnen de onderzoeksmaterialen. Het antwoord op de hoofdvraag wordt via zowel data als kennis verkregen. Voor de kennis deelvragen werden artikelen, literatuur en eerdere onderzoeken geraadpleegd terwijl voor de data deelvragen een beroep werd gedaan op cliënten en hulpverleners van Tactus verslavingszorg en het MST Enschede. De cliënten werden op semigestructureerde wijze geïnterviewd terwijl de interviews met de hulpverleners gestructureerd waren. Doordat er op verschillende wijzen te werk is gegaan, wordt de validiteit en betrouwbaarheid vergroot.

- Samenwerking binnen het koppel: al vanaf het tweede studiejaar werken de onderzoekers samen als koppel aan verslagen. Dit is het tweede kwalitatieve onderzoek waaraan gezamenlijk is gewerkt. Doordat er vaker samen is gewerkt kennen de onderzoekers elkaars werkwijze, sterktes en zwaktes. De zwakte van de ene onderzoeker wordt door de andere onderzoeker opgepakt. Een ander positief punt van deze samenwerking is dat er de mogelijkheid en het vertrouwen bestaat om met elkaar te discussiëren. Hierdoor wordt er kritisch gekeken naar het gehele onderzoek.

- Semigestructureerd interview focusgroepen: door deze manier van interviewen hebben de respondenten de mogelijkheid gehad zelf onderwerpen in te brengen. Hierdoor zijn er ook andere resultaten naar voren gekomen dan voorafgaand gedacht vanwege het literatuur onderzoek, zoals het

gratis moeten zijn van de app. Dit heeft gezorgd voor extra informatie.

- Netwerk opdrachtgever: de opdrachtgever kent de hulpverleners van Tactus verslavingszorg en MST Enschede doordat hij zelf bezig is met een overkoepelend onderzoek. De opdrachtgever gaf de onderzoekers toegang tot hen. Deze hulpverleners gaven de onderzoekers vervolgens toegang tot de cliënten waarmee zij werkten.

- Diversiteit respondenten: voorafgaand aan het onderzoek heerste de hoop om cliënten te spreken die van elkaar verschilden in persoonlijke eigenschappen, zoals geslacht, leeftijd, verslaving en stoppreden. Tijdens het uitwerken van de data bleek dat dit het geval was, waardoor niet alleen data is verzameld van één bepaalde doelgroep.

- Representatieve respondenten: tijdens de interviews is er, op één na, gesproken met respondenten die vallen onder de steekproef. Hierdoor is antwoord te geven op de hoofdvraag en hierdoor wordt de externe validiteit bevorderd. De antwoorden komen namelijk van de personen van wie ze moeten komen. Dit doet de interne validiteit ten goede.

Zwaktes:

- Half elektronisch interview: bij de gestructureerde interviews is er voor de betrouwbaarheid naar gestreefd de hulpverleners onder dezelfde omstandigheden te interviewen, namelijk in hun eigen werkruimte en face to face. Wegens privéomstandigheden was het voor één hulpverlener niet mogelijk het interview van ongeveer een half uur face to face te laten plaatsvinden. Met goedkeuring van de begeleidend docent en opdrachtgever is de vragenlijst per mail opgestuurd. Op ongeveer de helft van de vragen werd geen of beperkt antwoord gegeven. Besloten is toen om deze vragen alsnog face to face te stellen, waarbij de hulpverlener beschikte over een tijdsbestek van tien minuten. Hierdoor trad de implicatie op dat niet alle interviews onder dezelfde omstandigheden zijn gehouden. Dit beïnvloedt de betrouwbaarheid in negatieve zin. Een alternatief zou kunnen zijn om te wachten tot de hulpverlener wel weer tijd had voor een interview van een half uur, zodat deze onder dezelfde omstandigheden zou plaatsvinden. De onderzoekers wilden doordat zij reeds achterliepen niet nog meer vertraging oplopen en kozen en er daardoor voor het interview onder andere omstandigheden te laten plaatsvinden.

- Afhankelijkheid opdrachtgever: het feit dat de opdrachtgever de respondenten heeft geworven en hierdoor afhankelijkheid van hem ontstond, heeft ook een keerzijde gehad. De opdrachtgever is te laat begonnen met het leggen van contact met de respondenten waardoor een afwijkende planning ontstond. De onderzoekers moesten 'wachten' voordat de interviews konden worden uitgevoerd, waardoor twee weken achterstand ontstond in de planning. Door meer en langere dagen te werken aan het rapport is de achterstand ingehaald. Een andere implicatie die op is getreden doordat de onderzoekers afhankelijk waren van de opdrachtgever is dat er data van een niet representatieve respondent is verzameld en gebruikt. Tijdens het openingsrondje met de focusgroep werd door de onderzoekers geconcludeerd dat de opdrachtgever één respondent had geworven die geen begeleiding krijgt/kreeg van het Tactus Verslavingszorg en/of MST Enschede. Besloten is na advies van de begeleidend docent om de data toch te gebruiken, aangezien anders andere data niet meer kloppend kon zijn doordat respondenten in een focusgroep op elkaar reageren. Een alternatief voor een volgende keer zou kunnen zijn om overleg te plegen met de opdrachtgever en de respondent te bedanken, maar niet te laten deelnemen aan het interview.

- Non-respons: vier respondenten uit de steekproef zijn nooit op een afspraak verschenen. Dit heeft er toe geleid dat er minder data verkregen is dan gepland. Er is geen groep ondervertegenwoordigd geweest, ook al waren het enkel vrouwen die niet op kwamen dagen. Er is in totaal gesproken met vijf mannen en zes vrouwen. Non-respons leidt tot minder data van verschillende personen, maar deze implicatie heeft geen negatief effect gehad op de uitkomsten van het onderzoek. Er is gereageerd op alle vragen en onderwerpen. Aangezien het plan was om twintig respondenten te interviewen zou een

alternatief bij een vervolgonderzoek kunnen zijn om meer dan twintig respondenten te werven, zodat er ook bij non-respons alsnog met twintig respondenten kan worden gesproken.

- Focusgroep: de interviews met de cliënten van het MST Enschede hebben plaatsgevonden aan de hand van focusgroepen. Een vraag werd aan de groep in zijn algemeen gesteld en wie wilde antwoorden kon dit doen. Soms werd door een respondent of de interviewer overgegaan op een ander onderwerp waardoor niet iedereen de mogelijkheid kreeg te antwoorden. Een implicatie hierbij was dat er geen conclusies konden worden getrokken over alle respondenten. Als iedereen van de focusgroep de mogelijkheid had gekregen antwoord te geven op vragen was de data meer representatief.

- Afwijkende vertrouwde locatie: voorafgaand was bepaald om de interviews met de cliënten op MST plaats te laten vinden, aangezien zij bekend zijn met deze locatie. Echter is er door miscommunicatie niet voldaan aan deze wens, waardoor de interviews met de cliënten op het Saxion plaats hebben gevonden. Desondanks zijn door de onderzoekers geen negatieve implicaties waargenomen.

5.9 Discussie

Volgens Stichting E-hulp (2016) is online hulpverlening:

Het bieden van informatie, ondersteuning of advies via internet op het gebied van zorg, welzijn of educatie in de vorm van preventie, behandeling of (na)zorg en gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt, het verbeteren van de toegankelijkheid van de hulp en van de toeleiding naar face to face hulp.

Een cliënt kan op internet of een applicatie bijvoorbeeld samen met anderen praten in een groepschat, contact met een hulpverlener houden, adviezen lezen, zelf testjes doen, één-op-één chat met een hulpverlener of vragen om informatie. Tegenwoordig kunnen we in de online hulpverlening onderscheid maken in E-health en M-health (Claeys, 2012). 'E-health' is online hulpverlening via de computer en is inmiddels een begrip in de zorgwereld. Enkele jaren geleden maakten ook applicaties hun intrede in de gezondheidszorg. Hulpverlening via de mobiele telefoon wordt 'M-health' genoemd.

Na een half jaar onderzoeken zijn wij de voordelen gaan begrijpen van online hulpverlening. Vanuit het perspectief van cliënten is het begrijpelijk dat deze vorm van hulpverlening voor sommigen zeer laagdrempelig is, ze hoeven niet per se de deur uit om geholpen te worden. Een voordeel dat in de focusgroepen naar voren kwam is de anonimiteit. Anonimiteit is een voordeel voor een cliënt die zich schaamt voor zijn problemen, ook heeft de cliënt bij online hulpverlening niet te maken met non-verbale communicatie waardoor het kan zijn dat een cliënt sneller en meer open is naar de hulpverlener. Een laatste voordeel, dat vooral geldt voor M-health, is dat online hulpverlening altijd en overal bereikbaar is. Dit in tegenstelling tot een 'traditionele' hulpverlener. Een hulpverlener haal je niet zomaar uit je broekzak, zoals je dat wel kan doen met een smartphone waar een hulpapplicatie op staat.

Veel voordelen dus bij de online hulpverlening, maar hoe gaat dat straks met alle hulpverleners? Zijn wij straks overbodig als zoveel taken online overgenomen kunnen worden? Het gezegde 'elk voordeel heeft zijn nadeel' bestaat niet voor niks, dus wij zochten ze op. Het Nederlands Jeugd Instituut (2016) beschrijft dat de online hulpverlening de hulpverlener tijd bespaart, doordat verschillende onderdelen van de hulp geautomatiseerd kunnen worden. Zo kunnen gegevens uit chats, zelftesten en online opdrachten worden verwerkt in een online dossier. Daarmee hoeft de hulpverlener niet meer elke stap persoonlijk te begeleiden en houdt hij meer tijd over voor de uitvoer van de hulp. Dat staat erg mooi beschreven maar wij weten uit eigen praktijk ervaring dat deze overgebleven tijd door de bezuinigingen ook zo weer opgevuld kan worden. In de tijd die bespaard wordt kan de hulpverlener meer cliënten gaan begeleiden. Vanuit het perspectief van zorginstellingen is dit juist een positieve ontwikkeling, omdat kosten worden bespaard en er bijvoorbeeld minder hulpverleners in dienst hoeven te zijn. Steeds meer automatisering en de online hulpverlening die taken over gaat nemen van

de ‘traditionele’ hulpverlening zou misschien de positie van de hulpverlener negatief kunnen beïnvloeden op de arbeidsmarkt. Verder beschrijft het Nederlands Jeugd Instituut (2016) een aantal nadelen van online hulpverlening zoals het voortijdige beëindiging van de interventie door deelnemers. Uitval komt bij online hulpverlening vaker voor dan bij face to face interventies. Ook het op een juiste wijze volgen van de interventie is minder groot bij online hulp. Online hulp vraagt veel zelfstandigheid en zelfdiscipline van de gebruikers en niet iedereen beschikt over deze eigenschappen. Ten slotte kan angst voor onveiligheid ook een reden zijn om geen gebruik te maken van online hulpverlening of er voortijdig mee op te houden. Er bestaat bij internet namelijk altijd een risico dat vertrouwelijke informatie naar buiten komt.

De online hulpverlening is nog volop in ontwikkeling. Er zijn verscheidene hulpverlenende organisaties die gebruik maken van online hulp, maar die ook nog face to face contact bieden aan hun cliënten (Engelsman, 2011). Neem bijvoorbeeld Tactus Verslavingszorg die aan dit onderzoek heeft meegewerkt. Deze instelling geeft traditionele hulpverlening, maar hebben een uitstapje gemaakt naar een vorm van online hulpverlening. Er zijn ook doelgroepen die beter traditionele hulpverlening kunnen gebruiken, zoals mensen met psychische klachten als psychosen, schizofrenie en suïcideneigingen (Engelsman, 2011). Zij kunnen een gevaar vormen voor zichzelf en voor hun omgeving, waardoor opname een betere optie is dan online hulp. Er blijven ook altijd doelgroepen die een combinatie van verzorging en begeleiding nodig hebben. Het maken van eten, het poetsen van tanden en het naar bed brengen zijn taken die niet door online hulpverlening kunnen worden overgenomen. Ten slotte zullen er ook mensen blijven die geen toegang hebben tot het internet, simpelweg omdat zij geen computer en/of smartphone hebben.

Op de vragen ‘hoe gaat dat straks met alle hulpverleners?’ en ‘zijn wij straks overbodig als zoveel taken online overgenomen kunnen worden?’ kunnen we antwoorden dat hulpverleners nooit overbodig zijn. Er zal altijd face to face ondersteuning nodig zijn, dus de online hulpverlening vormt geen gevaar voor de hulpverleners. Online hulpverlening is meer een toevoeging dan een vervanging van de ‘traditionele’ hulpverlening.

Literatuur

- Abroms, L., Padmanabhan, N., Thaweethai, L., & Phillips, T. (2011). *iPhone Apps for smoking cessation: A content analysis*. Washington: George Washington Universiteit
- Appfigures (2015). *App Stores Growth Accelerates in 2014*. Verkregen op 4 september 2015, via <http://blog.appfigures.com/app-stores-growth-accelerates-in-2014/>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers. Groningen/Houten
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2015). *Leeftijds en (preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken*. Verkregen op 11 september 2015, via <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83021ned&D1=0-10,1926&D2=0-13,30-42&D3=0&D4=I&HDR=T&STB=G1,G2,G3&VW=T>
- Claeys, H. (2012). *Apps in de hulpverlening*. Verkregen op 25 januari, via <http://www.online-hulpverlening.be/blog/2012/online-hulpverlening/apps-in-de-hulpverlening-1/>
- Drestyle. (2011). *De gevolgen van roken*. Verkregen op 8 september 2015, via <http://gezondheidvoeding.todio.nl/algemeen/wat-zijn-de-gevolgen-van-roken-3750.html>
- E-Hulp. (2016). *Digitale transformatie in Zorg en Welzijn*. Verkregen op 25 januari, via <http://www.ehulp.nl>
- Engelsman, N. den. (2011). *Online hulpverlening neemt traditionele hulpverlening over*. Verkregen op 25 januari, via <https://hrosph.wordpress.com/2011/04/12/onlinehulpverlening-neemt-traditionele-hulpverlening-over/>
- Fagerström, K.O. (1978) Measuring degree of physical dependency to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3, pp. 235-241.
- Fiore, M. (2000). Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline. *Respir Care*, 45, 1196-9.
- Gelder, B.M. van, Poos, M.J.J.C., & Harbers M.M. (2014). *Wat zijn de gezondheidsgevolgen van roken?* Verkregen op 20 september 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-roken>
- Hart, H., Boeije, H., & Hox, J. (2007). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Heatherston, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.
- Heerink, M., Pinkster, S., & Werf, M. van der. (2009) *Onderzoek in zorg en welzijn. Een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Hoepfner, B., Hoepfner, S., Seaboyer, L., Schick, M., Wu, G., Bergman, B., & Kelly, J.F. (2015). *Nicotine & tobacco research advance acces*. Gepubliceerd op 25 juni 2015. Oxford: Oxford Journals.

- Hofstede, H.J. (2013). *Mobiel gebruik in Nederland 2013*. Verkregen op 22 oktober 2015, via <https://www.sterc.nl/nl/blog/mobiel/mobiel-gebruik-in-nederland-2013>
- Jellinek. (2013). *Hoeveel kost roken per jaar*. Verkregen op 20 september 2015, via <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoeveel-kost-roken-per-jaar/>
- Leefritme Kenniscentrum. (2011). *Invloed van mobiele apps op leefritme in Nederland*. Verkregen op 22 september 2015, via <http://www.slideshare.net/marketingfactsnl/lrkc-invloed-van-mobiele-apps-op-het-leefritme-in-nederland>
- Marylin. (2013). *Verslaving: beschrijving, kenmerken en oorzaken*. Verkregen op 21 september 2015, via <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/verslaving/123407-verslaving-beschrijving-kenmerken-en-oorzaken.html>
- Monshouwer. K., Verdurmen, J., & Harbers, M.M. (2014). *Hoeveel mensen roken?* Verkregen op 20 september 2015, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/hoeveel-mensen-roken/>
- Medisch Spectrum Twente. (2014). *Topklinisch ziekenhuis Medisch Spectrum Twente*. Verkregen op 15 september 2015, via <https://www.mst.nl/wps/portal/p/over-mst!/ut/p/>
- Multiscope. (2013). *App gebruik in kaart gebracht*. Verkregen op 22 oktober 2015, via <http://www.shareforce.eu/nl/blog/app-gebruik-kaart-gebracht>
- Nadasha. (2016). *De nadelen van roken*. Verkregen op 20 september 2015, via <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/verslaving/56437-de-nadelen-van-roken.html>
- Nielsen. (2014). *Smartphones: so many apps, so much time*. Verkregen op 18 september 2015, via <http://www.nielsen.com/us/en/insights/news/2014/smartphones-so-many-apps--so-much-time.html>
- NIX18. (z.j.). *Over NIX*. Verkregen op 20 januari 2015, via <https://www.nix18.nl/>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2016). *Aandachtspunten bij online hulpverlening*. Verkregen op 25 januari 2015, via <http://www.nji.nl/Aandachtspunten-bij-online-hulpverlening>
- Oosterveer, D. (2015). *Het mobiele gebruik in Nederland: de cijfers*. Verkregen op 22 oktober 2015, via <http://www.marketingfacts.nl/berichten/het-mobiel-gebruik-in-nederland-de-cijfers>
- Postel, M., Witting, M., & Gemert- Pijnen, L. van. (2013). Blended behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. *Directieve therapie*. Jaargang 33, 3, P. 210-221.
- Rooijen, K. van, Zwikker, N., & Vliet, E. van der. (2014). *Wat werkt bij online hulpverlening?* Nederlands Jeugd Instituut. Verkregen op 4 september 2015, via http://www.nji.nl/Wat_werkt_Online_hulp.pdf
- Savelkoul, M., Zeegers, T., Blokstra, A., & Verweij, A. (2014). *Zijn er verschillen in rookgedrag naar sociaaleconomische status en etniciteit?* Verkregen op 20 september 2015, via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/verschillen-sociaaleconomisch-en-etniciteit/>

- Saxion Hogeschool Enschede. (z.j.). *Lectoraat Technology, Health & Care*. Verkregen op 9 september 2015, via <https://www.saxion.nl/gezondheidwelzijnentechnologie/site/onderzoek/technologie>
- Stichting tegen Kanker. (2014). *Gezondheid en financiën belangrijkste redenen om te stoppen met roken*. Verkregen op 20 september 2015, via http://www.kanker.be/sites/default/files/Persbericht_Stichting_tegen_Kanker_wat_drijft_rokers_om_te_stoppen.pfd
- Tactus verslavingszorg. (z.j.). *Missie*. Verkregen op 15 september 2015, via <https://www.tactus.nl/Over-Tactus/Organisatie/missie#.VffgmHiMGcQ>
- Trimbos Instituut. (2015). *Hoeveel mensen roken?* Verkregen op 9 september 2015, via <http://www.rokeninfo.nl/publiek/cijfers/hoeveel-mensen-roken>
- Trimbos Instituut. (2015). *Internationale vergelijking*. Verkregen op 18 september 2015, via <http://www.rokeninfo.nl/publiek/cijfers/internationale-vergelijking>
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma
- Volksgezondheid toekomstverkenning. (2014). *Een gezonder Nederland met meer chronisch zieken*. Verkregen op 4 september 2015, via http://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/Over_deze_VTV/Nieuwsoverzicht/Een_gezonder_Nederland_met_meer_chronisch_zieken

Bijlagen

Bijlage I: Voorbeelden bestaande ‘stoppen met roken’ applicaties

Bijlage II: De e-mail

Bijlage III: Het interview

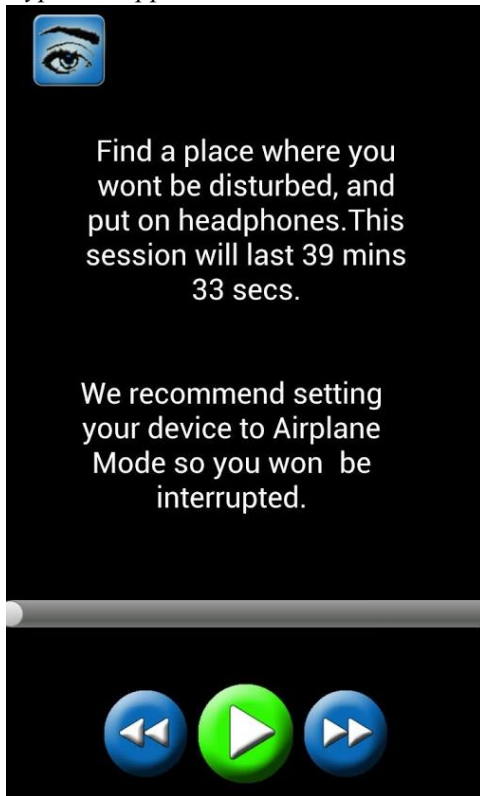
Bijlage IV: Persoonsgegevens geïnterviewde focusgroep

Bijlage V: Overeenkomst onderzoeksopdracht

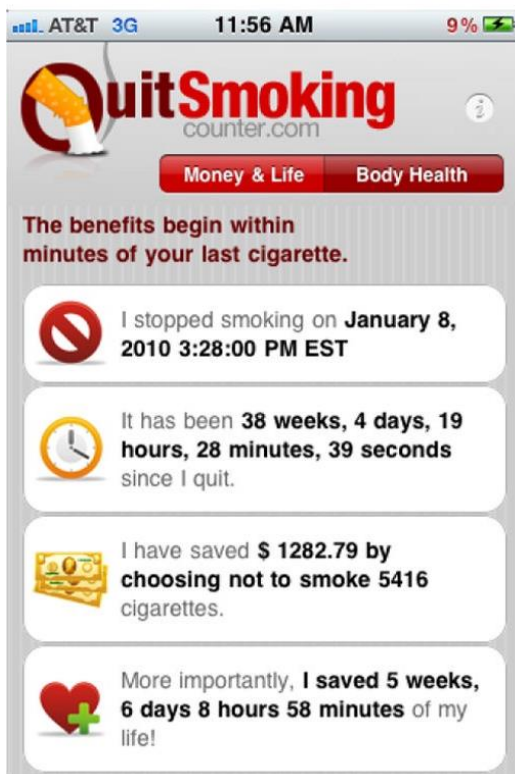
Bijlage VI: Evaluatie formulier opdrachtgever

Bijlage I: Voorbeelden bestaande ‘stoppen met roken’ applicaties

Hypnosis applicatie



Calculator applicatie



Bijlage II: De e-mail

Aan de cliënten:

Doe mee aan de 'stoppen met roken' app

Saxion, Tactus Verslavingszorg, Medisch Spectrum Twente en University of Twente zijn bezig om een 'stoppen met roken' app te ontwikkelen.

Wat er in de app komt, wordt bepaald door mensen die willen stoppen met roken. Ben jij iemand die wil stoppen met roken of daar al mee bezig is en heb je ideeën over hoe je smartphone of tablet je daarbij kan helpen, meld je dan aan bij l.chevalking@tactus.nl

Het duurt 1,5 uur en vindt plaats op Saxion in Enschede, datum en tijdstip volgen. Elke deelnemer ontvangt aan een Bol.com bon van €10,- en mag de app te testen in 2016.

Hartelijke groet,
Leon

Aan de hulpverleners:

Goedemorgen ..,

zoals u al van Leon heeft gehoord, zijn wij bezig met ons afstudeeronderzoek voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening.

Graag zouden wij met u een afspraak maken om u te interviewen betreft ons onderzoek over de gebruiker van de 'stoppen met roken' applicatie.

Klopt het dat wij een dagdeel met u mee mogen lopen om te kijken hoe het bij Tactus in zijn werk gaat?

Heeft u in de week van 23 tot en met 27 november tijd voor dit interview?

Wij horen graag van u wanneer u beschikbaar bent.

Met vriendelijke groet,

Devi Rotsma en Anouk Scholte

Bijlage III: Het interview

Interview focusgroepen

Interview vragen onderzoek Toegankelijker mobiele App

Allereerst willen we u graag bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek. Zoals we hebben aangegeven, willen we een interview afnemen aan de hand van een bijeenkomst. Dit interview zal ongeveer 60 minuten duren.

Wij zijn Anouk en Devi studenten van de Saxion Enschede en studeren aan de Academie Mens en Maatschappij voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Ons onderzoek is gericht op de vraag vanuit Saxion Lectoraat Technology, Health and Care.

Het doel van het interview is een beeld schetsen wat de doelgroep wordt van de Toegankelijker mobiele App.

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk en niet voor andere doeleinden dan dit onderzoek gebruikt worden en uw naam wordt niet bekend gemaakt. Het gesprek wordt opgenomen op video, zodat we het nogmaals kunnen beluisteren ten behoeve van het onderzoek. De opnamen worden na goedkeuring van de ethische commissie na vijf jaar vernietigd.

Nogmaals hartelijk dank voor uw medewerking,

Namens,
A. Scholte
D. J. Rotsma

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



Interview vragen onderzoek Toegankelijk mobiele App

Hoofdvraag (centrale vraag) onderzoek

Welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een 'stoppen met roken' applicatie?

Koppeling interviewvragen met deelvragen (Deelvragen tussen haakjes achter de nummers van de interviewvragen/topics)

- Welke demografische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (1)
- Welke sociaaleconomische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (2)
- Welke gezondheidseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (3)
- Welke verslavingseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (4)
- Welke redenen hebben cliënten binnen Tactus en het MST om te stoppen met roken en hebben deze redenen invloed op het gebruik van de app volgens hunzelf en hulpverleners van het Tactus en MST? (5)

Loop van het gesprek

Begin:

- Kennismaken, voorstellen
- Inleiding bacheloronderzoek en het doel van het interview
- Gesprek wordt opgenomen op video. De opnamen worden na goedkeuring van de ethische commissie vernietigd

Middenstuk:

- Vragen van interview afnemen
- Doorvragen (onduidelijkheden)
- Tijd bewaken

Eind:

- Hoe heeft respondent het interview ervaren?
- Afsluiten

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



Interviewvragen (zet onder thema's/topics plaatsen) ~~semi-gestructureerd~~

Dit interview wordt afgenomen in het kader van het project "Toegankelijker verslavingszorg met mobiele app" waarin een mobiele Stoppen-met-Roken applicatie (app) ontwikkelt wordt. De organisatie waar u onder behandeling staat/stand, is deelnemer van het project. U bent gevraagd voor deze focusgroep, omdat u een potentiële app gebruiker bent/was. Tijdens het interview is het belangrijk dat u vrij uw ideeën over de stoppen-met-roken-app uit en deze deelt met de andere deelnemers om zo een open discussie op gang te brengen.

Gegevens over de geïnterviewde (1)

leeftijd :
Geslacht :
Werkend/werkloos : (streep weg wat niet van toepassing is)

Gegevens over afspraak

Datum :
Tijdstip :
Locatie :

1. Heeft u al eens internet of een digitaal hulpmiddel zoals een applicatie gebruikt om te stoppen met roken? Zo ja, wat zijn uw ervaringen hiermee? (1)

2. Voor welke reden(en) zou u een stoppen-met-roken app willen gebruiken? (5)

3. Op welke momenten van de dag en/of week zou u de stoppen met roken app gebruiken? (2,4)

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



4. Zou u de stoppen met roken app gebruiken binnen het stopproces voor, tijdens en/of na uw behandeling? (3,4)

5. In welke fase van het stopproces zou u een stoppen met roken app gebruiken? (4)/
- Tijdens de eerste bijeenkomsten
 - Tijdens de middelste bijeenkomsten
 - Tijdens de laatste bijeenkomsten
 - Gedurende het hele proces

6. Als u de stoppen met roken app zou gebruiken, hoe ziet u de behandeling voor zich?
(licht de verschillende optiemogelijkheden duidelijk toe):
- In combinatie met face-to-face hulpverlening
 - In combinatie met internethulpverlening (alleen online)
 - In combinatie met blended hulpverlening (een mix van online en face-to-face)
 - Op zichzelf, zonder andere vormen van hulpverlening

7. Op welke plekken is volgens u de app het meest geschikt voor gebruik? (2)
(Bijvoorbeeld thuis, op het werk, tijdens sociale gelegenheden of op andere specifieke locaties).

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



8. Zou er in de stoppen met roken applicatie onderscheidt gemaakt moeten worden tussen mannen die de app gebruiken en vrouwen die de app gebruiken? (1)

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



Interview vragen onderzoek Toegankelijker mobiele App

Allereerst willen we u graag bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek. We willen graag een interview met u afnemen en dit zal ongeveer 30 minuten duren.

Wij zijn Anouk en Devi studenten van de Saxion Enschede en studeren aan de Academie Mens en Maatschappij aan de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Ons onderzoek is gericht op de vraag vanuit Saxion Lectoraat Technology, Health and Care.

Het doel van het interview is een beeld schetsen wat de doelgroep wordt van de Toegankelijker mobiele App.

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk en niet voor andere doeleinden gebruikt worden en uw naam wordt niet bekend gemaakt. Het gesprek wordt opgenomen met een spraakrecorder, zodat we het nogmaals kunnen beluisteren ten behoeve van het onderzoek. De opnamen worden na goedkeuring van het onderzoeksrapport vernietigd.

Nogmaals hartelijk dank voor uw medewerking,

Namens,
D. J. Rotsma
A. Scholte

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



Interview vragen onderzoek Toegankelijker mobiele App

Hoofdvraag (centrale vraag) onderzoek

Welke persoonlijke eigenschappen van mensen die willen stoppen met roken hebben invloed op het gebruik van een 'stoppen met roken' applicatie?

Koppeling interviewvragen met deelvragen (Deelvragen tussen haakjes achter de nummers van de interviewvragen/topics)

- Welke demografische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (1)
- Welke sociaaleconomische eigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (2)
- Welke gezondheidseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (3)
- Welke verslavingseigenschappen hebben invloed op het gebruik van de app volgens cliënten en hulpverleners van het Tactus en MST? (4)
- Welke redenen hebben cliënten binnen Tactus en het MST om te stoppen met roken en hebben deze redenen invloed op het gebruik van de app volgens hunzelf en hulpverleners van het Tactus en MST? (5)

Interviewvragen voor de hulpverlener(s)

Dit interview wordt afgenomen in het kader van het project "Toegankelijker verslavingszorg met mobiele app" waarin een mobiele Stoppen-met-Roken applicatie (app) ontwikkelt wordt. De organisatie waar u werkt, is deelnemer aan het project. Bij het beantwoorden van de vragen tijdens dit interview is het belangrijk dat u zich vrij voelt om uw ideeën over de stoppen-met-roken-app te uiten.

Gegevens over afspraak

Datum :

Tijdstip :

Locatie :

1. Raadt u wel eens een applicatie aan cliënten aan? Waarom wel/ niet?

2. Wat zijn uw ervaringen hiermee?

3. Wat is de huidige doelgroep (persoonlijke eigenschappen) die in behandeling is voor het stoppen met roken?

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



- man / vrouw
 - werkend / werkloos
 - <30 / 30>
 - allochtoon / autochtoon
 - <HBO / HBO>
 - gezondheidsklachten / geen gezondheidsklachten
 - overig
-
-

Mochten de vragen 1 en 2 niet van toepassing zijn, kunt u zich vraag 4 inbeelden.

4. Zou u een stoppen met roken applicatie aan bepaalde cliënten eerder aanbevelen dan aan anderen? Licht toe.
- man / vrouw
 - werkend / werkloos
 - <30 / 30>
 - allochtoon / autochtoon
 - <HBO / HBO>
 - gezondheidsklachten / geen gezondheidsklachten
 - overig
-
-

Mocht u bij vraag 1 "ja" hebben geantwoord, dan is vraag 5 van toepassing.

5. Ziet u verschil in het effect van het gebruiken van de applicatie per doelgroep? Licht toe.
-
-

6. Wat zijn de meest voorkomende redenen van mensen die bij u in behandeling zijn/gaan/geweest om te stoppen met roken?
-
-

7. Zou de stoppen met roken applicatie voor bepaalde motivaties om te stoppen met roken beter geschikt zijn dan voor andere motivaties? Licht toe.
-
-

8. Denkt u dat een stoppen met roken applicatie voor uw cliënten op bepaalde plekken het meest geschikt is voor gebruik (bv. thuis, op het werk)? Licht toe.
-
-

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



-
-
9. Wanneer zou u de stoppen met roken applicatie in het stoppen met roken proces aanraden?
- Voor het stopmoment
 - Tijdens het stoppen
 - Bij de nazorg
-

- Om de mate van verslaving te meten wordt de FTQ gebruikt. (Bent u hier bekend mee?)*
10. Welke mate van verslaving heeft invloed om de mate van ondersteuning? Licht toe.
- aantal sigaretten per dag
 - tijd tot de eerste sigaret
 - verboden sigaret
 - overig
-

11. Zou u aan mensen die meer behoefte hebben aan ondersteuning nodig hebben de applicatie ook eerder aanraden? Licht toe.
-
-

Kom verder. Saxion.

saxion.nl



Bijlage IV: Persoonsgegevens geïnterviewde focusgroep

Persoonsgegevens focusgroep 1:

Respondent 1: 59 – vrouw – werkend

Respondent 2: 55 – vrouw – werkend

Respondent 3: 44 – man – werkend

Respondent 4: 47 – vrouw – werkend (vrijwilligerswerk)

Respondent 5: 41 – vrouw – werkloos

Respondent 6: 33 – vrouw – werkend.

Persoonsgegevens focusgroep 2:

Respondent 1: 58 – vrouw – werkend – mbo

Respondent 2: 38 – man – werkend – hbo

Respondent 3: 45 – man – werkend - hbo

Respondent 4: 53 – man – werkend – mbo

Respondent 5: 51 – man – werkend - mbo

Bijlage V: Overeenkomst onderzoeksopdracht

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Devi Rotsma
Adres	Amule Scholte Hooiraamhoek 64 Sjoendijkstraat 13
Postcode/woonplaats	7546 MB Enschede
Telefoonnummer	7512 DV Enschede
Mobiel	062003569 064619007
Email	devi-rotsma@hotmail.com amulekscholte@gmail.com
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Lectoraat Technology, health & care

GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Doelgroep beschrijven stappen-met-elen app
Doelstelling/vraagstelling	Zijne kenmerken van de ^{soort} Inventariseren welke pers. kenmerken bijdragen aan gebruik cisp
Projectomschrijving	Zie BB
Werkwijze	Kwalitatief Focusgroepen, interviews, literatuurstudie
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	Overlegtijd, en rev. ew tijd ca. 24 plw
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd)	Agenda September - februari 2016 2015
Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	
Beoogde tussenproducten	-
Producten ter beschikking	Onderzoeksgegevens uit het project
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	In, m.b.t. data uit focusgroepen + interviews die te herleiden is tot een specifiek individu

Eindverantwoordelijke onderzoek	Leon Cheraalking
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Leon Cheraalking, -
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	7513 AB Enschede
Telefoonnummer	06 23 95 04 86
Email	s.k.l.cheraalking@saxion.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	S. Ghemina
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871...
Email	

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, kunnen gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht; *n.v.t.*
- de presentatie van de onderzoeksresultaten; *in de projectgroep*
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij"; *Saxion*)
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt); *i S.M. Saxion*
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie; *n.v.t.*
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek; *zoals in het onderzoeksplan*
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider; *zoals in het plan*
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen. *n.v.t.*

VOOR AKKOORD

Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding

Ghemina

Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling

Cheraalking

Handtekening Student(en)

Cheraalking

Datum en Plaats *24-09-2015 Enschede*

Evt. Bijlagen

Bijlage VI: Evaluatieformulier opdrachtgever

Evaluatieformulier opdrachtgever



Academie Mens en Maatschappij

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Devi Rotsma & Anouk Scholte
Onderwerp bacheloronderzoek	Stoppen met roken applicatie
Opleiding	social pedagogische hulpverlening
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	Saxion/MMM Lectoraat TH&C
Onderzoeksbegeleider	Dr. Ir. Leon Chetalking
Adres	M.H. Tromplaan 28, Enschede
Postcode/woonplaats	7500 KB Enschede
Telefoonnummer	
Email	S.k.l.chetalking@saxion.nl
Datum	29 januari

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)				X
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)		X		
Bereiken van de afgesproken doelen			X	
Bruikbaarheid voor de organisatie		X		
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:				

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)			X	
Samenwerking studenten vs. organisatie				X
Zelfstandigheid studenten				X
Effectiviteit van werken van studenten			x	
Omgaan met afspraken/planning			X	
Communicatie van studenten		X		
Afronding van de opdracht door studenten		X		
Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).				
Blijf tot aan het eind toe iedereen betrekken bij wat je doet! Zelfstandigheid hangt niet af van het aantal af keer dat je met iemand overlegt!				

Bedankt voor het invullen!