



E-HEALTHINTERVENTIES BIJ STOPPEN MET ROKEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

EEN VERKENNING

KERNPUNTEN

- De meeste zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk hebben een voorkeur voor face-to-face stoppen-met-rokenondersteuning, maar vinden het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken wel nuttig.
- De kennis van zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk over het aanbod en de mogelijkheden van e-healthinterventies bij stoppen met roken is beperkt: 41% weet niet in hoeverre het aanbod gebruiksvriendelijk is en 51% weet niet wat de mogelijkheden zijn.
- Veel zorgprofessionals hebben geen zicht op het gebruik van e-healthinterventies bij hun patiënten die willen stoppen met roken. Van de huisartsen geeft 56% aan niet te weten in hoeverre hun patiënten gebruik maken van e-healthinterventies en bij de overige zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk is dit 38%.
- 33% van de huisartsen en 40% van de overige zorgprofessionals adviseert wel eens e-healthinterventies aan mensen willen stoppen met roken.
- Zorgprofessionals die wel e-healthinterventies adviseren doen dit bij patiënten die:
 - Graag e-health gebruiken
 - Geen face-to-face ondersteuning willen
 - Nog niet zeker weten of ze willen stoppen
 - Extra ondersteuning willen bij het stoppen willen
- De voornaamste barrières voor de advisering van e-healthinterventies zijn:
 - Onvoldoende gezondheidsvaardigheden van patiënten
 - Gebrek aan digitale vaardigheden bij patiënten
 - Patiënten zien de meerwaarde van e-healthinterventies niet in
 - Gebrek aan kennis en ervaring met e-healthinterventies bij zorgprofessionals

ACHTERGROND

In 2020 rookte 20,2% van de volwassenen (1). De meeste mensen die roken willen daarmee stoppen (2). Ruim 1 op de 3 rokers heeft in 2020 een serieuze stoppoging gedaan (1). Er zijn verschillende mogelijkheden om rokers te ondersteunen bij het stoppen, waaronder groepscursussen, telefonische coachingstrajecten of face-to-face gesprekken. Daarnaast kunnen e-healthinterventies rokers helpen om te stoppen (3).

De afgelopen jaren zijn e-healthinterventies opgenomen in verschillende behandelrichtlijnen. De multidisciplinaire 'Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken begeleiding' noemt verschillende voordelen van e-health, waaronder de toegankelijkheid, betaalbaarheid, mogelijkheid voor personalisering en anonimiteit (4). In de herziene NHG-behandelrichtlijn 'Stoppen met roken' uit 2017 wordt aanvullende informatie gegeven over de effectiviteit van e-healthinterventies (5). Hierin wordt beschreven dat interactieve internetinterventies of mobiele interventies gunstige effecten hebben op stoppen met roken en aanbevolen kunnen worden voor mensen die op eigen initiatief willen stoppen. In de 'Zorgstandaard Tabaksverslaving' uit 2019 staat dat e-healthinterventies bij voorkeur wordt gecombineerd met begeleiding door een behandelaar (blended care), omdat dit naar verwachting effectiever is en vaak beter aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt en zorgprofessionals (6).

Een verkenning onder experts naar de inzet van e-healthinterventies bij stoppen met roken vond dat inzet in de huisartsenpraktijk veel potentie had (7). Huisartsen en praktijkondersteuners kennen de roker, kunnen inschatten in hoeverre een e-healthinterventie geschikt zou zijn, kunnen goed gebruik van een interventie bevorderen en kunnen tijd besparen door een deel van de reguliere behandeling te ondervangen met e-health. Er was echter nog weinig bekend over in hoeverre e-healthinterventies worden ingezet in de huisartsenpraktijk.

Met deze verkenning brengen we in kaart in hoeverre e-healthinterventies worden ingezet in de huisartsenpraktijk bij patiënten die willen stoppen met roken. Ook geven we inzicht in hoe zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk denken over de inzet van e-healthinterventies bij stoppen met roken en welke barrières zij ervaren. We geven aanbevelingen voor huisartsen en overige zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk over de inzet van e-healthinterventies ter ondersteuning van stoppen met roken.

HOE IS DEZE VERKENNING UITGEVOERD?

Werving en dataverzameling

We hebben via email een online vragenlijst verstuurd naar alle huisartsenpraktijken binnen een representatieve selectie van 36 Nederlandse gemeenten (10% van het totaal aantal Nederlandse gemeenten; 355 in 2020). De gemeenten zijn geselecteerd op basis van geografische spreiding, inwoneraantal in 2019 en bevolkingsdichtheid in 2019. Met behulp van Zorgkaart Nederland hebben we in de 36 geselecteerde gemeenten 532 huisartsenpraktijken geïdentificeerd. In totaal hebben we van 511 huisartsenpraktijken het e-mailadres achterhaald via de website van de praktijk of door de praktijk telefonisch te benaderen en naar hun e-mailadres te vragen. Deze huisartsenpraktijken zijn via e-mail benaderd met een uitnodiging voor deelname aan de online vragenlijst. Door 11 van de 511 praktijken was de e-mail niet ontvangen, mogelijk doordat het e-mailadres niet klopte of dat er een beveiligd e-mailadres was doorgegeven. In totaal hebben 500 huisartsenpraktijken (ongeveer 10% van het totaal aantal huisartsenpraktijken in Nederland; 5028 in 2016 (8)) de uitnodiging ontvangen.

De e-mailuitnodiging bevatte een korte uitleg over het onderzoek en een verzoek om de vragenlijst te laten invullen door minstens één huisarts en/of (indien dit niet dezelfde persoon was als de huisarts) een andere professional uit de praktijk die stoppen-met-rokenbegeleiding biedt, bijvoorbeeld de praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige of doktersassistent. Aan de e-mail werd een link toegevoegd die uniek was voor de huisartsenpraktijk en die door meerdere personen uit te praktijk kon worden gebruikt. De eerste uitnodigingen werden verstuurd in de tweede helft van november. Begin december en half januari zijn reminders verstuurd naar de huisartsenpraktijken die de vragenlijst nog geen enkele keer hadden ingevuld.

In de vragenlijst werden vragen gesteld over hoe zorgprofessionals uit de huisartsenpraktijk denken over e-healthinterventies, advisering en gebruik van e-healthinterventies in de huisartsenpraktijk en de ondersteuning bij het gebruik van e-healthinterventies. Daarnaast werden er vragen gesteld over de inhoud en organisatie van stoppen-met-rokenzorg in de huisartsenpraktijk. De uitkomsten hiervan zijn beschreven in het rapport '[Verkenning stoppen-met-rokenzorg in de huisartsenpraktijk](#)'. De resultaten uit dit rapport komen uit hetzelfde onderzoek en databestand als deze verkenning.

WAT ZIJN E-HEALTHINTERVENTIES?

Met e-healthinterventies bedoelen wij specifieke motivatie-verhogende en gedragsmatige online interventies en mobiele applicaties die als doel hebben om rokers te helpen bij het proces van stoppen met roken. Dit kan zowel zelfstandig gebruik van e-healthinterventies zijn als blended care (een combinatie van e-healthinterventies met andere vormen van stoppen-met-rokenhulp, zoals gedragsmatige begeleiding of medicamenteuze ondersteuning).

Deelnemers aan het onderzoek

In totaal hebben 137 respondenten uit 111 huisartsenpraktijken van 34 gemeenten de vragenlijst (bijna) volledig ingevuld. Onder hen waren 39 huisartsen en 98 andere zorgprofessionals (54 praktijkondersteuners somatiek, 30 praktijkverpleegkundigen, 8 longverpleegkundigen, 4 verpleegkundig specialisten en 2 doktersassistenten). Van de respondenten was 90% vrouw en de gemiddelde leeftijd was 51 jaar. Van de respondenten werkte 30% in een solopraktijk, 28% in een duopraktijk en 41% in een groepspraktijk.

Representativiteit

Van de 500 huisartsenpraktijken die we hebben benaderd heeft uit 111 huisartsenpraktijken minstens één zorgprofessional de vragenlijst ingevuld, resulterend in een respons van 22%. Voor deze doelgroep is dat een redelijk goede respons. Eerdere onderzoeken onder Nederlandse huisartsenpraktijken met een e-mailuitnodiging voor een online vragenlijst hadden een respons tussen de 19% en 30% (9,10). Deze enquêtes waren voornamelijk gericht op huisartsen of praktijkmanagers. Mogelijk zijn onze resultaten een overschatting van hoe de situatie op het gebied van stoppen-met-rokenzorg in werkelijkheid is, doordat zorgprofessionals die meer affiniteit met het onderwerp hebben en/of actiever met stoppen-met-roken bezig zijn eerder geneigd zijn de vragenlijst in te vullen.

Onderzoek tijdens de COVID-19 pandemie

De dataverzameling van dit onderzoek vond plaats tijdens de tweede golf van de coronapandemie. In deze periode stonden huisartsenpraktijken onder druk door uitgestelde zorg, uitval door ziekte, een toename van problemen met mentale gezondheid en het opstarten van het vaccinatieprogramma voor COVID-19. Het is onduidelijk in hoeverre dit invloed heeft gehad op de verkenning. Dit kan mogelijk hebben geleid tot een lagere respons. Onderzoek van het Nivel laat zien dat huisartsenpraktijken tijdens de coronapandemie meer gebruik zijn gaan maken van e-healthtoepassingen zoals beeldbellen, e-consulten en telemonitoring (11). Hierdoor kijken de respondenten van de huidige vragenlijst mogelijk positiever naar e-healthinterventies dan in voorgaande jaren.

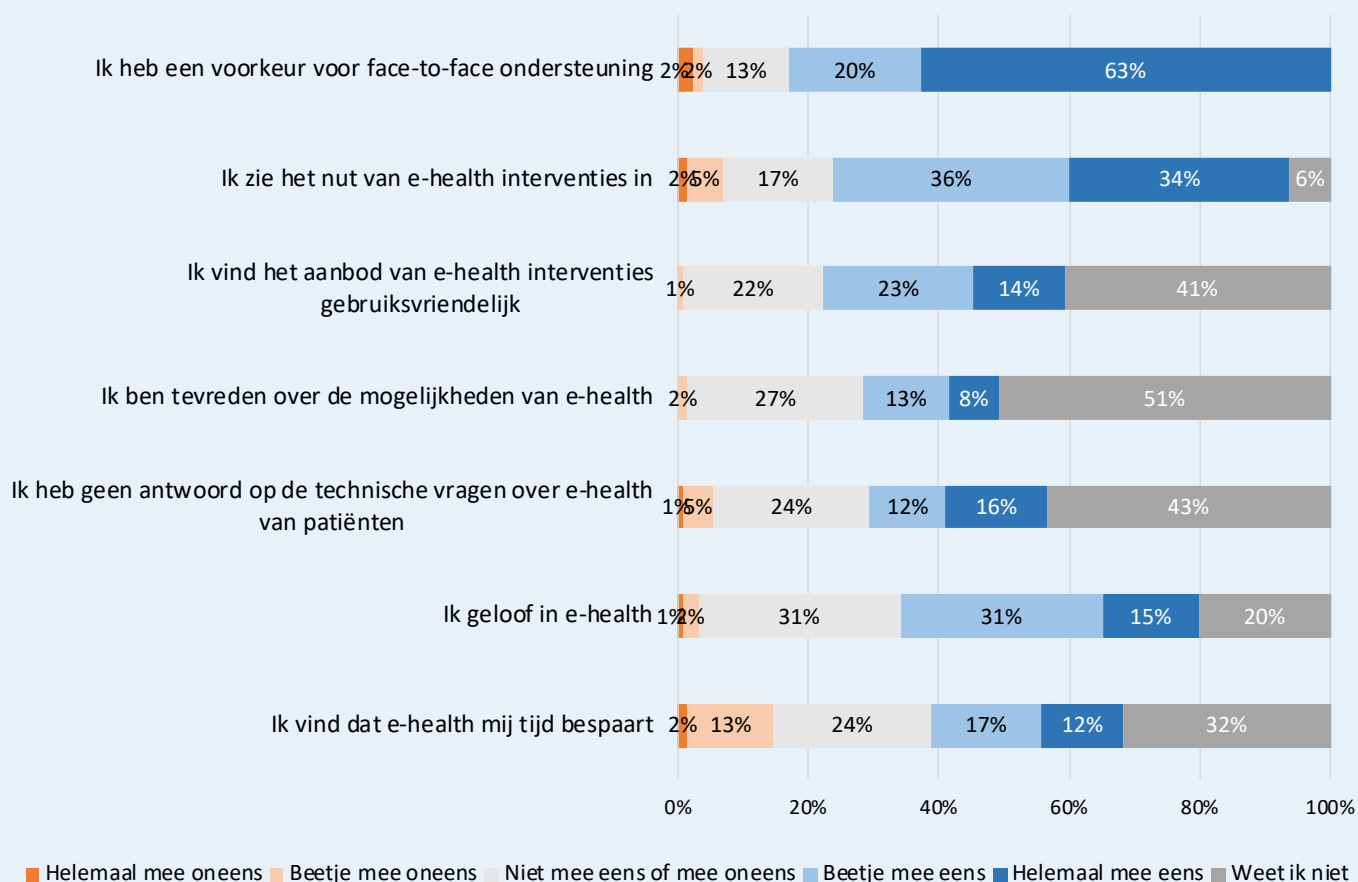
WAT VINDEN ZORGPROFESSIONALS VAN E-HEALTHINTERVENTIES BIJ STOPPEN MET ROKEN?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk verschillende stellingen voorgelegd met betrekking tot het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken (figuur 1).

- Van de zorgprofessionals heeft 83% een voorkeur voor face-to-face ondersteuning, maar 70% vindt e-healthinterventies bij stoppen met roken nuttig en 46% zegt te geloven in e-health.
- 37% van de zorgprofessionals vindt het aanbod van e-healthinterventies gebruiksvriendelijk en 21% van de zorgprofessionals is tevreden over het aanbod. Een groot deel van de zorgprofessionals weet niet of ze het aanbod gebruikersvriendelijk vinden (41%) en of ze tevreden zijn over het aanbod (51%).
- 28% van de zorgprofessionals geeft aan geen antwoord te hebben op technische vragen van patiënten en 43% weet niet of ze technische vragen kunnen beantwoorden.
- Van de zorgprofessionals geeft 29% aan dat het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken hen tijd bespaart, 56% weet dat niet of heeft hier geen mening over en 15% vindt dat e-health niet zorgt voor tijdsbesparing.



Figuur 1. Percepties van zorgprofessionals over het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken



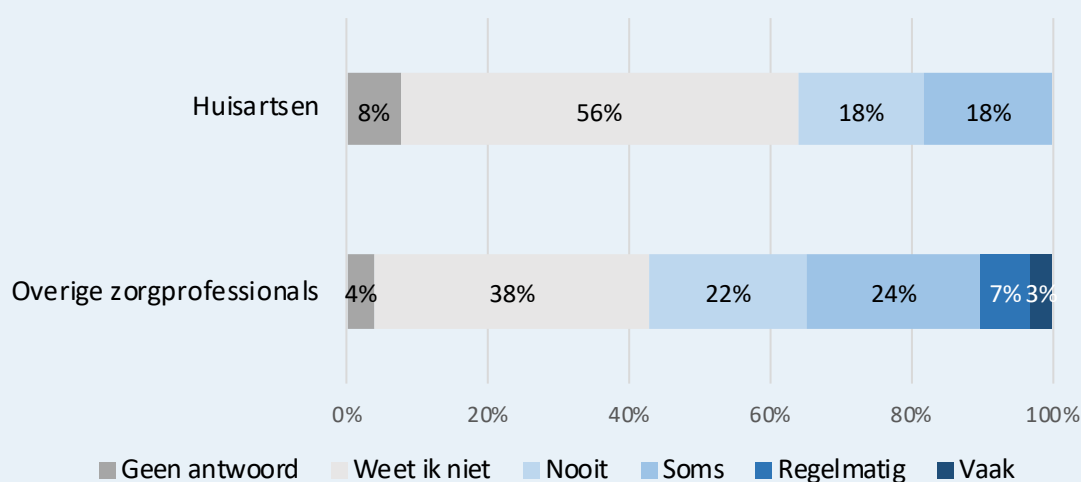
HOE VAAK MAKEN PATIËNTEN DIE EEN STOPPOGING DOEN GEBRUIK VAN E-HEALTHINTERVENTIES?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd hoe vaak patiënten in hun praktijk die een stoppoging doen gebruik maken van e-healthinterventies (figuur 2).

- Van de huisartsen weet 56% niet in hoeverre patiënten gebruik maken van e-healthinterventies bij het stoppen met roken, 18% zegt dat patiënten nooit gebruik maken van e-healthinterventies en 18% geeft aan dat dit soms gebeurt.

- Van de overige zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk weet 38% niet of patiënten gebruik maken van e-healthinterventies bij stoppen met roken, 22% zegt dat dit nooit gebeurt, 24% soms en 10% regelmatig of vaak.

Figuur 2. Frequentie gebruik e-healthinterventies bij patiënten die een stoppoging doen



IN HOEVERRE ADVISEREN ZORGPROFESSIONALS E-HEALTHINTERVENTIES BIJ STOPPEN MET ROKEN?

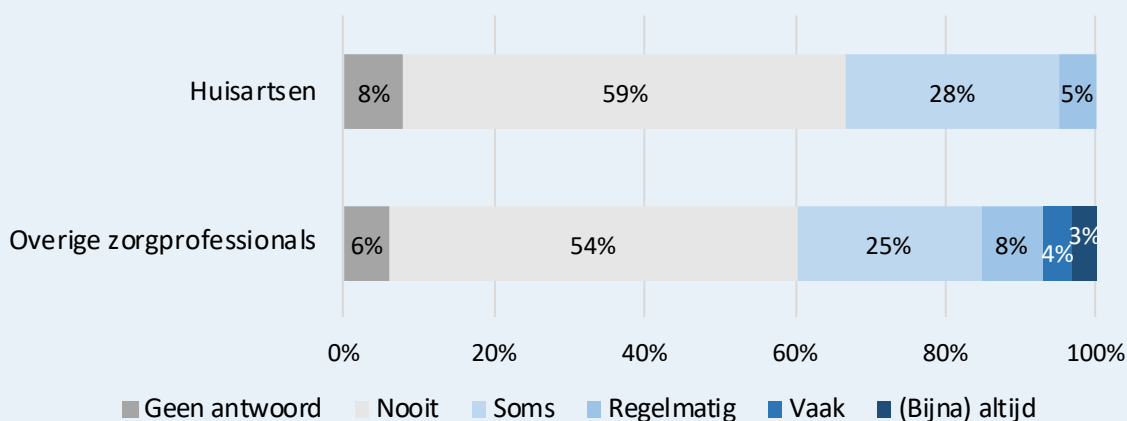
We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd of zij mensen die willen stoppen met roken adviseren om gebruik te maken van e-healthinterventies (figuur 3). Daarnaast hebben we aan zorgprofessionals gevraagd waarom zij wel of niet e-healthinterventies adviseren (tabel 1).

- Van de huisartsen adviseert 33% wel eens e-healthinterventies wanneer mensen willen stoppen met roken: 28% doet dit soms en 5% doet dit regelmatig.
- Van de overige zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk adviseert 40% wel eens e-healthinterventies wanneer mensen willen stoppen met roken: 25% adviseert soms e-healthinterventies, 8% regelmatig en 7% doet dit vaak of (bijna) altijd.
- We vroegen zorgprofessionals die **wel** e-healthinterventies adviseren **welke** specifieke interventies zij wel eens adviseerden. Maar een klein deel van de zorgprofessionals wist specifieke interventies te noemen, waaronder websites als ikstopnu.nl en thuisarts.nl, de module van

Minddistrict, en verschillende stoppen-met-rokenapps. De meest genoemde interventie was de Stoptober app.

- We vroegen zorgprofessionals waarom zij wel of niet e-healthinterventies adviseren bij stoppen met roken. Een selectie van de vaakst genoemde redenen staat in tabel 1.
 - Zorgprofessionals die **wel** e-healthinterventies adviseren (n=52) doen dit om verschillende redenen, bijvoorbeeld omdat patiënten zelf graag e-healthinterventies gebruiken, geen face-to-face behandeling willen of hier geen tijd voor hebben, wanneer patiënten nog niet zeker weten of ze willen stoppen of als extra ondersteuning bij het stoppen.
 - Veruit de meeste zorgprofessionals die **geen** e-healthinterventies adviseren (n=75) geven aan dat ze onvoldoende bekend zijn met e-healthinterventies bij stoppen met roken. Andere redenen waren dat men tevreden is met het huidige aanbod, een voorkeur heeft voor een persoonlijke benadering of dat patiënten onvoldoende gezondheidsvaardigheden hebben.

Figuur 3. Advisering van e-healthinterventies bij stoppen met roken



Tabel 1. Redenen genoemd door zorgprofessionals om wel of geen e-healthinterventies te adviseren bij stoppen met roken

Waarom wel e-healthinterventies adviseren?	Waarom geen e-healthinterventies adviseren?
"Patiënten komen er zelf mee" "Patiënten durven in coronatijd niet naar de praktijk te komen" "Als mensen zelf de eigen regie in handen willen houden" "Bij twijfelaars om informatie te verzamelen" "Een app kan 24/7 ondersteunen" "Stok achter de deur"	"Geen ervaring en onvoldoende kennis hierover" "Niet aan die mogelijkheid gedacht" "Persoonlijke begeleiding vind ik beter" "Ik werk in een dorp met een populatie die laaggeletterd is"

IN HOEVERRE BIJEN ZORGPROFESSIONALS ONDERSTEUNING BIJ GEBRUIK VAN E-HEALTHINTERVENTIES BIJ STOPPEN MET ROKEN?

We vroegen zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk in hoeverre zij ondersteuning bieden bij het gebruik van e-healthinterventies om te stoppen met roken (figuur 4). We vroegen naar ondersteuning bij het eerste gebruik, tijdens het stopproces, als blended care en overige vormen van ondersteuning.

Bij het eerste gebruik

- Van de huisartsen biedt 23% (wel eens) ondersteuning aan bij het eerste gebruik van de e-healthinterventie. Bij overige zorgprofessionals was dit 27%.
- Als toelichting geven zorgprofessionals onder andere aan dat ze adviseren of de mogelijkheid benoemen om een e-healthinterventie te gebruiken en dat ze de voordelen hiervan noemen. Daarnaast helpen sommige zorgprofessionals bij het opzoeken van een specifieke interventie en bekijken ze deze samen met de patiënt.

Tijdens het stopproces

- Van de huisartsen biedt 17% (wel eens) ondersteuning aan bij het gebruik van een e-healthinterventie tijdens het stopproces. Bij overige zorgprofessionals was dit 26%.

- In de toelichting wordt genoemd dat zorgprofessionals tijdens consulten aan patiënten vragen of de app wordt gebruikt, of dit hen helpt en of ze tegen problemen aanlopen bij het gebruik.

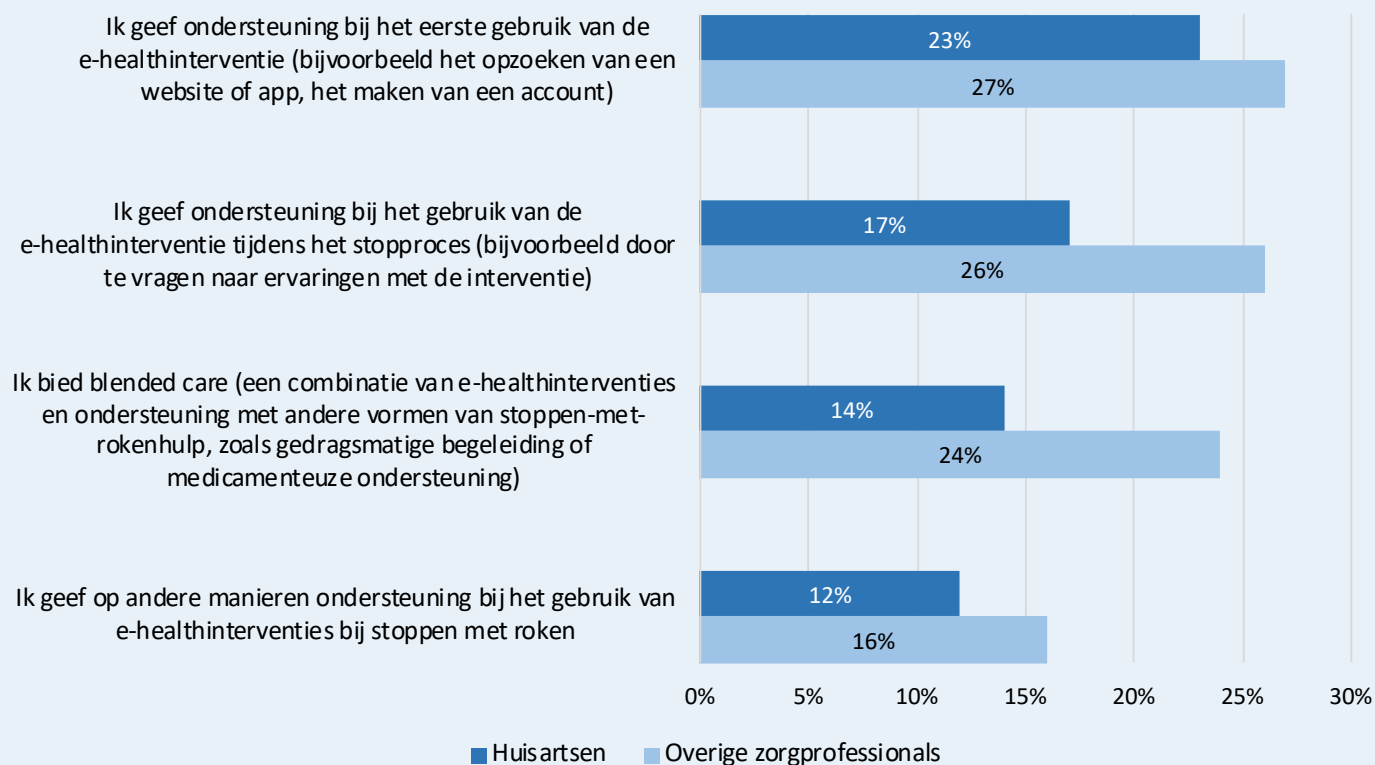
Blended care

- 14% van de huisartsen biedt (wel eens) blended care aan. Bij overige zorgprofessionals was dit 24%.
- Enkele zorgprofessionals geven een inhoudelijke toelichting over de inzet van blended care. Eén zorgprofessional gaf aan mee te kijken bij de vorderingen van patiënten in een online programma en hier feedback op te geven.

Andere ondersteuning

- 12% van de huisartsen biedt op andere manieren ondersteuning aan bij het gebruik van e-healthinterventies. Bij overige zorgprofessionals is dit 16%.

Figuur 4. Ondersteuning bieden bij het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken



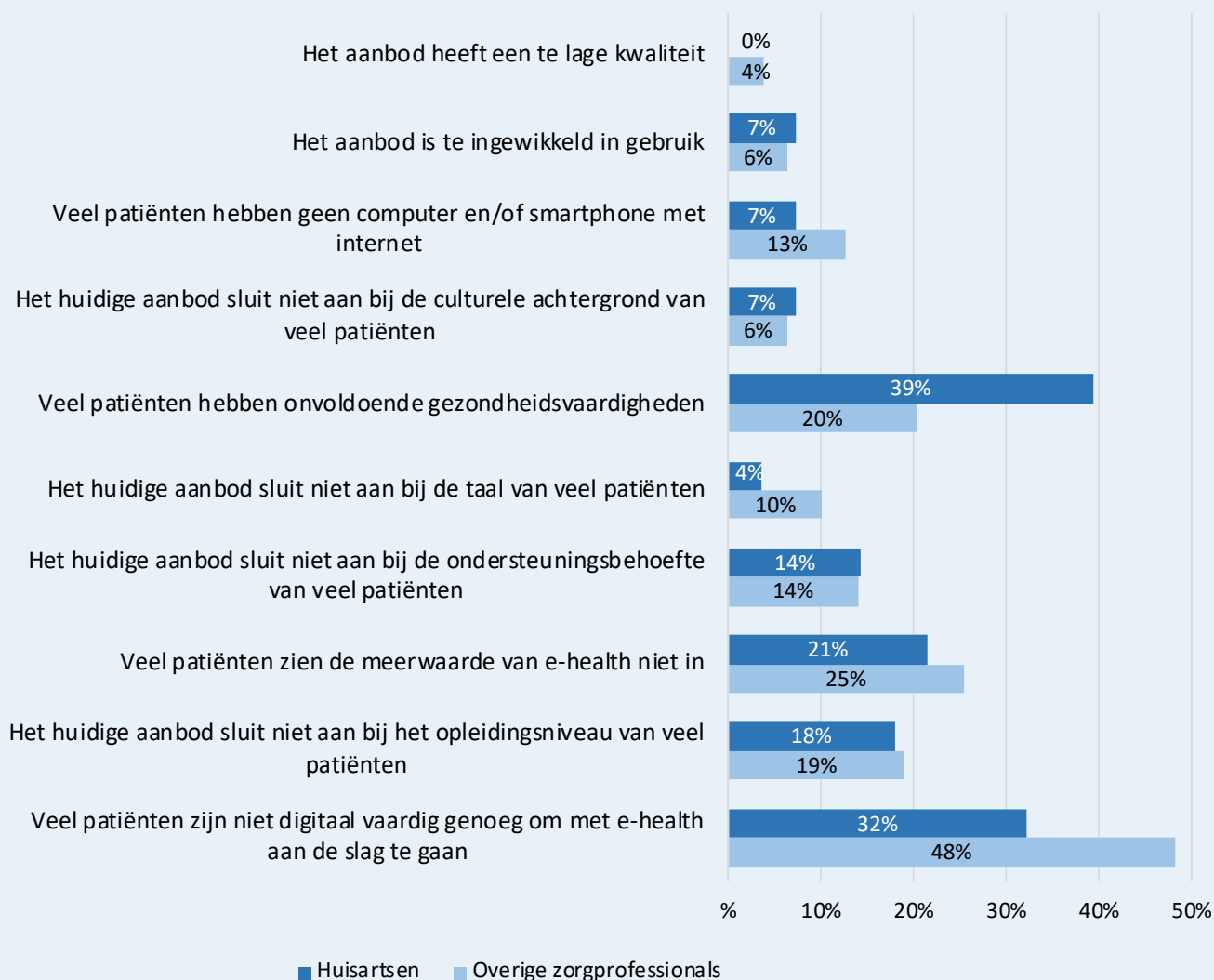
Noot: Bij deze vraag zijn de antwoordmogelijkheden "soms", "regelmatig", "vaak" en "bijna altijd" samengevoegd tot één categorie.

WAT ZIJN BARRIÈRES VOOR DE ADVISERING VAN E-HEALTHINTERVENTIES BIJ STOPPEN MET ROKEN?

We vroegen zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk welke barrières zij ervaren bij het adviseren van e-healthinterventies bij stoppen met roken (figuur 5).

- De meest genoemde barrières voor de advisering van e-healthinterventies onder huisartsen zijn onvoldoende gezondheidsvaardigheden van patiënten (39%), een gebrek aan digitale vaardigheden van patiënten (32%) en dat patiënten de meerwaarde van e-health niet inzien (21%).
- De meest genoemde barrières voor de advisering van e-healthinterventies onder overige zorgprofessionals zijn een gebrek aan digitale vaardigheden van patiënten (48%), dat patiënten de meerwaarde van e-health niet inzien (25%) en onvoldoende gezondheidsvaardigheden van patiënten (20%).
- Veel zorgprofessionals noemden nog extra barrières voor de advisering van e-healthinterventies. Van hen gaven 8 huisartsen en 13 overige zorgprofessionals aan dat hun eigen gebrek aan kennis en ervaring met e-healthinterventies een barrière vormt: *“Ik ben onvoldoende op hoogte van de mogelijkheden, maar sta daar wel degelijk open voor.”* *“Ik ben zelf niet op de hoogte, laat staan de patiënt.”*
- Andere extra barrières die werden genoemd waren dat veel patiënten een voorkeur gaven aan directe begeleiding door de zorgprofessional, dat patiënten niet over een computer of smartphone met voldoende geheugen beschikken of dat patiënten de e-healthinterventie niet afmaken.

Figuur 5. Barrières voor advisering van e-healthinterventies bij stoppen met roken



AAN DE SLAG MET E-HEALTHINTERVENTIES BIJ STOPPEN MET ROKEN

Verbeter de kennis over het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken

33% van de huisartsen en 40% van de overige zorgprofessionals adviseren wel eens e-healthinterventies bij stoppen met roken. Veel zorgprofessionals geven aan onvoldoende kennis te hebben over het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken. Daarom is het belangrijk om de kennis van zorgprofessionals over het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken te verbeteren.

- Het Trimbos-instituut heeft een **factsheet** voor zorgprofessionals gepubliceerd over het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken. In deze factsheet laten we op basis van wetenschappelijke literatuur zien in hoeverre e-healthinterventies effectief zijn bij stoppen met roken, en hoe zorgprofessionals specifieke doelgroepen het beste kunnen ondersteunen (3).
- Bijscholingen voor zorgprofessionals gericht op stoppen-met-rokenondersteuning zouden meer aandacht kunnen besteden aan het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken.

Verbeter de kennis over het aanbod van e-healthinterventies bij stoppen met roken

De kennis van zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk over het aanbod en de mogelijkheden van e-healthinterventies bij stoppen met roken is beperkt: 41% weet niet in hoeverre het aanbod gebruiksvriendelijk is en 51% weet niet wat de mogelijkheden zijn. Het Centrum Gezond Leven van het RIVM, de GGD appstore en het Trimbos-instituut bieden overzichten van het aanbod van kwalitatief goede Nederlandse e-healthinterventies:

- Er zijn enkele e-healthinterventies ten behoeve van stoppen met roken opgenomen in de interventiedatabase van het **Loket Gezond Leven van het RIVM** (12). Deze interventies zijn beoordeeld op basis van de wetenschappelijke onderbouwing.
- In de **GGD-appstore** zijn verschillende e-healthinterventies voor stoppen met roken opgenomen (13). De GGD-appstore beoordeelt interventies op vier thema's: gebruiksvriendelijkheid, betrouwbaarheid, onderbouwing en privacy en veiligheid.
- De website **ikstopnu.nl** van het Trimbos-instituut geeft een selectie van stoppen-met-rokenapps weer. Deze selectie van apps is samengesteld op basis van hun aansluiting bij de richtlijnen, onderbouwing, toegankelijkheid en gebruikerservaringen (14).

Geef ondersteuning aan patiënten die graag e-healthinterventies willen gebruiken bij het stoppen met roken

Veel zorgprofessionals weten niet of hun patiënten e-healthinterventies gebruiken bij het stoppen met roken. Zorgprofessionals kunnen hun patiënten ondersteunen door te vragen of ze gebruik maken van een e-healthinterventie of dit graag zouden willen. Indien patiënten hier nog geen gebruik van maken, maar dit wel graag zouden willen kan de zorgprofessional een interventie uit een van bovenstaande overzichten adviseren.

E-healthinterventies worden vaak maar beperkt gebruikt en hebben een hoge uitval (3). Weinig zorgprofessionals bieden ondersteuning bij het gebruik van e-healthinterventies om te stoppen met roken. Door patiënten ondersteuning te bieden bij het gebruik van e-healthinterventies of door *blended care* aan te bieden (een combinatie van gedragsmatige begeleiding en een e-healthinterventie) kan mogelijk de kans op een succesvolle stoppoging worden vergroot.

- Ondersteuning *voorafgaand* aan het gebruik van een e-healthinterventie kan geboden worden door de mogelijkheid te benoemen om een e-healthinterventie te gebruiken, patiënten te wijzen op geschikte e-healthinterventies en hen te helpen bij de installatie van de app of het maken van een account.
- Ondersteuning *tijdens* het stoppen met roken kan gegeven worden door patiënten te vragen naar hun ervaringen met de e-healthinterventie, mee te kijken met de vorderingen in de app, feedback te geven op de voortgang en door antwoord te geven op eventuele vragen.
- Zorgprofessionals kunnen ook *blended care* aanbieden door de ondersteuning vanuit gedragsmatige begeleiding en e-healthinterventies op elkaar aan te laten sluiten. Bijvoorbeeld door de patiënt te vragen om tussen twee afspraken door een bepaalde oefening in een app te doen en de ervaringen te bespreken als onderdeel van de behandeling.

REFERENTIES

1. Bommelé J, Willemsen M. Kerncijfers roken 2020. Trimbos-instituut: Utrecht, The Netherlands. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
2. Verdurmen J, Monshouwer K, Laar M. Factsheet Continu Onderzoek Rookgewoonten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2015.
3. Troelstra S, Blankers M, de Vries H, Willemsen M. E-healthinterventies bij stoppen met roken. Utrecht: Trimbos-instituut; 2021.
4. Stichting Partnership stop met roken. Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning (herziening 2016). Utrecht: Trimbos-instituut; 2017.
5. Chavannes N, Drenthen T, Wind L, Van Avendonk M, Van den Donk M, Verduijn M. NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. Nederlands Huisartsen Genootschap; 2017.
6. Kerngroep Zorgstandaard Tabaksverslaving. Zorgstandaard Tabaksverslaving. Partnership Stop met Roken; 2019.
7. Troelstra S, de Gee A, Willemsen M. E-health interventies bij stoppen met roken. Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
8. Van Der Velden LFJ, Kasteleijn A, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2016. Utrecht: Nivel; 2017.
9. Batenburg B, Asten B van, Bosmans M, Vandermeulen L, Versteeg S, Kruis L van der, e.a. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Utrecht: Nivel; 2019.
10. Vis E, Keuper J, Bosmans M, Batenburg R. De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020. Utrecht: Nivel; 2020.
11. Meurs M, Keuper J, Sankatsing V, Batenburg R, Van Tuyl L. De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten. Utrecht: Nivel; 2020.
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Samenvatting Criteria Erkenning van Interventies (2019-2021). Bilthoven: RIVM; 2018.
13. GGD Nederland. GGD AppStore [Internet]. 2016. Beschikbaar op: <https://www.ggdappstore.nl/>
14. Trimbos-instituut. Stoppen met roken apps: dit zijn de 5 van de beste apps! - Ik stop nu [Internet]. 2020. Beschikbaar op: <https://www.ikstopnu.nl/vraag-en-antwoord/online-hulp/5-van-de-beste-stoppen-met-roken-apps/>





ROKEN
Infolijn
0900-1995

€ 0,10/min + de kosten van
je mobiele telefoon

Colofon

Auteurs

Sigrid Troelstra
Eefje Willemse
Naomi Van Westen-Lagerweij
Marieke van Aerde
Marc Willemsen

Met dank aan

Niels Chavannes (LUMC)
Esther Croes (Trimbos-instituut)
Fien Huige (Trimbos-instituut)
Miriam de Kleijn (Trimbos-instituut, partnership SMR)
Clara Mulder (partnership SMR)

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze factsheet is gemaakt in opdracht van het Ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1915.

© 2022, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden vervaelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.