

BLENDLED STOPPEN-MET-ROKENONDERSTEUNING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK EEN VERKENNING

KERNPUNTEN

- De meeste zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk zijn onbekend met het gebruik van 'blended care' (een combinatie van gedragsmatige ondersteuning en e-healthinterventies) bij stoppen met roken.
- Zorgprofessionals die wel gebruik maken van 'blended care' introduceren de mogelijkheid om zogenaamde 'e-healthinterventies' te gebruiken tijdens het intakegesprek met de patiënt, komen hier op terug tijdens het tweede consult en bespreken de ervaringen tijdens de vervolgconsulten.
- Zorgprofessionals ervaren verschillende voordelen van het gebruik van 'blended care' ten opzichte van enkel gedragsmatige ondersteuning:
 - Een e-healthinterventie kan extra ondersteuning bieden bij het stoppen, doordat deze interventie bijvoorbeeld extra informatie en (beeld)materiaal biedt.
 - Een e-healthinterventie kan helpen bij het vasthouden en versterken van de motivatie om te stoppen met roken tussen de consulten door.
 - 'Blended care' vergroot de autonomie van de patiënt.
 - Door het zelfstandig gebruik van e-healthinterventies door de patiënt ontstaat er meer diepgang in de gesprekken tijdens de consulten.
- Zorgprofessionals noemden verschillende bezwaren voor het gebruik van 'blended care' ten opzichte van enkel gedragsmatige ondersteuning:
 - E-healthinterventies zijn niet voor alle patiënten even geschikt.
 - Zorgprofessionals ervaren een gebrek aan kennis van en ervaring met e-healthinterventies bij stoppen met roken.
 - Het kost zorgprofessionals veel tijd om uit te zoeken welke e-healthinterventies geschikt zijn om te adviseren.
 - Zorgprofessionals hebben vaak een eigen werkwijze ontwikkeld om 'blended care' te toe te passen, gebaseerd op ervaringskennis. Doordat zij onzeker zijn over de wetenschappelijke onderbouwing durven ze hun ervaringen niet altijd te delen met collega's.
- Zorgprofessionals die gebruik willen maken van 'blended care' bij stoppen met roken hebben behoefte aan een duidelijk overzicht van geschikte apps en programma's, en aan scholing over de inzet van e-healthinterventies bij stoppen-met-rokenondersteuning.

ACHTERGROND

In 2020 rookte nog 20% van de volwassenen (1). De meeste mensen die roken willen daarmee stoppen (2). Ruim 1 op de 3 rokers deed in 2020 een serieuze stoppoging (1). Met gedragsmatige begeleiding is de kans het grootst dat een stoppoging succesvol is. Er zijn verschillende mogelijkheden om rokers gedragsmatig te ondersteunen bij hun stoppoging, waaronder groepscursussen, telefonische coachingstrajecten of

persoonlijke gesprekken. De laatste jaren bieden technologische ontwikkelingen nog meer mogelijkheden voor stoppen-met-rokenondersteuning. Het gaat hierbij om zogenaamde e-healthinterventies (3,4). Dit zijn bijvoorbeeld mobiele apps en (online) computerprogramma's. E-healthinterventies kunnen zelfstandig gebruikt worden of in combinatie met andere vormen van stoppen-met-rokenondersteuning.

Het gebruik van e-healthinterventies wordt geadviseerd in verschillende behandelrichtlijnen voor stoppen-met-rokenzorg. In de Nederlandse **'Zorgstandaard Tabaksverslaving'** uit 2019 staat dat het gebruik van e-healthinterventies bij voorkeur wordt gecombineerd met begeleiding door een zorgprofessional, omdat dit waarschijnlijk effectiever is en vaak beter aansluit bij de wensen en behoeften van zowel de patiënt als de zorgprofessional, dan wanneer de e-healthinterventie zonder begeleiding door de patiënt gebruikt zou worden (5). Deze combinatie van e-health en begeleiding door een zorgprofessional wordt ook wel 'blended care' genoemd.

Een verkennend onderzoek naar de rol van e-health binnen de stoppen-met-rokenzorg concludeerde dat zorgprofessionals een belangrijke rol kunnen spelen in het verbeteren van de toegankelijkheid en het goed gebruik van e-healthinterventies door patiënten (6). Het gaat dan om zogenaamde blended hulpverlening ('blended care') (6). Blended hulpverlening heeft verschillende voordelen. Ten eerste kan een zorgprofessional het juiste gebruik van een e-healthinterventie stimuleren. Daarnaast wordt de behandeling voor patiënten flexibeler, aangezien zij e-healthinterventies waar en wanneer ze willen kunnen gebruiken. Bovendien kunnen zorgprofessionals tijd besparen door een deel van de persoonlijke gesprekken te ondervangen door het gebruik van e-health. Hoewel 'blended care' verschillende voordelen heeft, is er nog weinig bekend over hoe 'blended care' het beste ingezet kan worden specifiek in de stoppen-met-rokenzorg (6).

Met deze verkenning brengen we in kaart wat de ervaringen, goede voorbeelden en behoeften zijn van zorgprofessionals die 'blended care' toepassen bij patiënten die willen stoppen met roken. Ook geven we inzicht in implementatiefactoren omtrent het toepassen van 'blended care' voor stoppen-met-rokenondersteuning. Op basis hiervan geven we aanbevelingen voor zorgprofessionals over de inzet van 'blended care' bij stoppen met roken.

WAT IS BLENDED CARE?

Met 'blended care' bedoelen wij in dit rapport een combinatie van gedragsmatige stoppen-met-rokenondersteuning door een zorgprofessional plus het gebruik van e-health in de vorm van digitale motivatieverhogende en gedragsmatige interventies, zoals apps en digitale stoppen-met-rokenprogramma's, die als doel hebben om rokers te ondersteunen bij het proces van stoppen met roken.

HOE IS DEZE VERKENNING UITGEVOERD?

Werving

In een eerder uitgevoerde verkenning naar e-healthinterventies bij stoppen met roken in de huisartsenpraktijk is gevraagd in hoeverre zorgprofessionals gebruik maakten van 'blended care' voor stoppen met roken

en of ze mee zouden willen doen aan vervolgonderzoek. Van de respondenten gaven 38 zorgprofessionals aan (in enige mate) 'blended care' toe te passen bij de stoppen-met-rokenondersteuning. Van deze groep zorgprofessionals gaven 17 deelnemers aan ook bereid te zijn om deel te nemen aan vervolgonderzoek (7). Deze 17 zorgprofessionals zijn per e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan een interview. De e-mail bevatte een korte uitleg over het onderzoek en de uitnodiging voor een semigestructureerd interview via videobellen of telefonisch. Indien de zorgprofessionals niet op de e-mail reageerden, werden zij telefonisch benaderd via het telefoonnummer op de website van de desbetreffende huisartsenpraktijken. Daarnaast zijn ongeveer 50 huisartsenpraktijken, zorggroepen, zorgorganisaties en stoppen-met-rokenhulpverleners benaderd die op hun website aangaven dat ze actief bezig zijn met digitalisering of gebruik maken van e-health. Ook is de uitnodiging verspreid via diverse nieuwsbrieven en een oproep vanuit het kwaliteitsregister voor stoppen-met-rokencoaches.

Dataverzameling

Tijdens het interview werden vragen gesteld over de ideeën, behoeften en ervaringen met 'blended care'. Ook werd zorgprofessionals gevraagd hoe het 'blended care' traject dat zij aanbieden eruit ziet en waarom zij hiervoor gekozen hebben. Daarnaast zijn er vragen gesteld over implementatiefactoren met betrekking tot het gebruik van 'blended care'. Tot slot is gevraagd hoe zorgprofessionals ondersteund zouden kunnen worden bij het in gebruik nemen van 'blended care' voor stoppen-met-rokenondersteuning.

De implementatiefactoren van 'blended care' zijn onderzocht aan de hand van het **Innovatie adoptie raamwerk** van Rogers (8) (Figuur 1). De factoren in dit raamwerk zijn geanalyseerd met behulp van deductieve codering. De interpretatie van 'blended care', ervaringen met 'blended care', het traject en de behoeften omtrent het gebruik ervan zijn geanalyseerd met behulp van open codering.

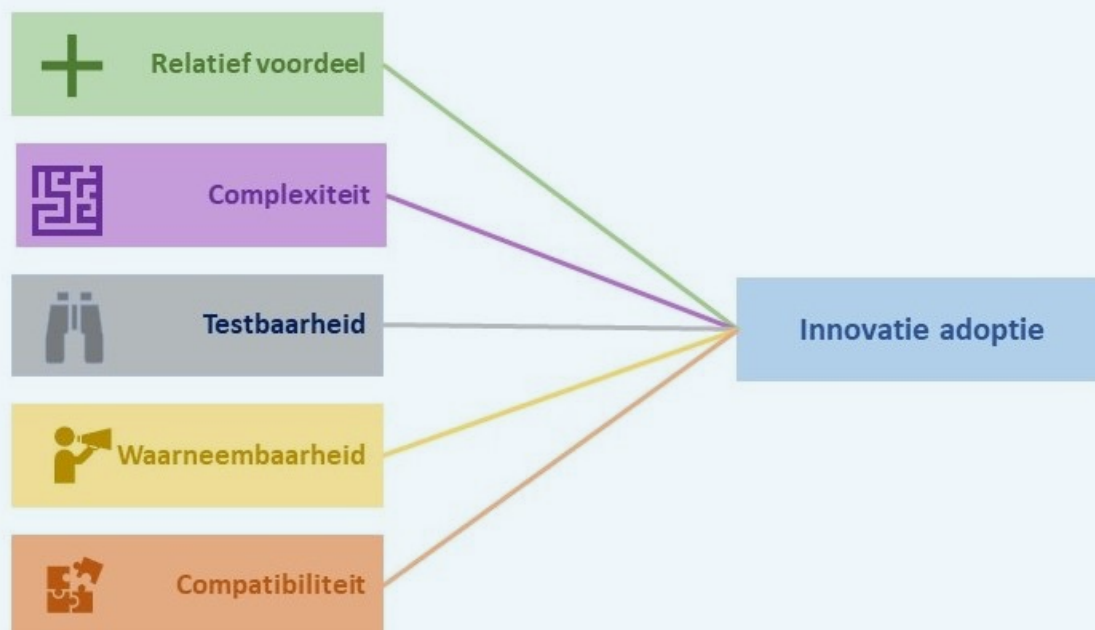
Deelnemers

In totaal zijn 18 zorgprofessionals die 'blended care' toepasten bij de stoppen-met-rokenbegeleiding geïnterviewd. De meerderheid (N=15) was werkzaam in de huisartsenpraktijk. Daarnaast hebben zijn twee stoppen-met-rokencoaches en één innovatiemanager van een organisatie die stoppen-met-rokenbegeleiding aanbiedt, geïnterviewd.

Onderzoek tijdens de COVID-19 pandemie

De dataverzameling van dit onderzoek vond plaats in het voorjaar van 2021. In deze periode stonden huisartsenpraktijken onder druk door uitgestelde zorg, uitval door ziekte, een toename van problemen op het gebied van mentale gezondheid en het vaccinatieprogramma voor COVID-19. Daarom zijn de interviews via videobellen of telefonisch uitgevoerd. Het is onduidelijk in hoeverre dit invloed heeft gehad op dit onderzoek.

Figuur 1. Innovatie adoptie raamwerk van Rogers (8)



Relatief voordeel

De voordelen die zorgprofessionals ervaren van het gebruik van 'blended care' ten opzichte van de gebruikelijke zorg met uitsluitend gedragsmatige ondersteuning in de vorm van consulten.

Complexiteit

In hoeverre zorgverleners het gebruik van 'blended care' ingewikkeld vinden of juist niet.

Testbaarheid

In hoeverre zorgprofessionals de mogelijkheid hebben om de e-healthinterventie eerst vrijblijvend uit te proberen alvorens het te implementeren in de dagelijkse praktijk.

Waarneembaarheid

In hoeverre de geboekte resultaten van 'blended care' waarneembaar zijn voor anderen. Hierbij kan gedacht worden aan het delen van ervaringen met collega's, bijvoorbeeld tijdens intervisiebijeenkomsten.

Compatibiliteit

In hoeverre 'blended care' aansluit bij de waarden, ervaringen en behoeften van zorgprofessionals en patiënten.

HOE DENKEN ZORGPROFESSIONALS OVER DE TERM 'BLENDED CARE'?

Tijdens het interview werd gevraagd wat zorgprofessionals verstonen onder de term 'blended care'. Deze term was niet algemeen bekend bij de geïnterviewde zorgprofessionals. Een deel van hen gaf aan de term moeilijk te vinden of er tot het lezen van de uitnodiging voor het interview nog nooit van te hebben gehoord. Zorgprofessionals gaven verschillende interpretaties van deze term. Een interpretatie was het verstrekken van informatie en voorbeelden van verschillende stoppen-met-rokenhulpmiddelen naast gedragsmatige ondersteuning in de vorm van gesprekken.

Een andere interpretatie was een gecombineerde behandeling met gesprekken en een digitale component of medicatie.

“Wat grappig was, voordat jij e-mailde had ik er [blended care] nog nooit van gehoord, en nooit bewust gekozen om het te gebruiken. Toen jij e-mailde dacht ik, dat is precies de manier waarop ik mensen ondersteun [voor stoppen met roken].”

– Praktijkondersteuner

“Voor mij is 'blended care' dat er daadwerkelijk contact is met een zorgprofessional, dus ondersteuning door een zorgprofessional, en dat e-health daarbij ondersteunt.”

– Innovatie manager

HOE KAN E-HEALTH WORDEN INGEZET BIJ STOPPEN-MET-ROKENONDERSTEUNING?

Zorgprofessionals werden gevraagd om te vertellen of en hoe zij 'blended care' inzetten in de dagelijkse praktijk van stoppen-met-rokenondersteuning.

Intakegesprek

De zorgprofessionals die gebruik maken van 'blended care' voor stoppen met roken gaven aan dat ze de optie om e-health te gebruiken introduceren in het intakegesprek. Een deel van hen gaf aan dat het belangrijk is om een uitgebreide uitleg te geven over de gebruikte e-healthinterventies, zoals waar en hoe ze te downloaden zijn, en hoe een account kan worden aangemaakt.

"Het is niet alleen de optie van e-health noemen, maar ook samen de website of de app bekijken. Ik denk dat ik op deze manier mijn patiënten opwarm, ik maak ze meer enthousiast."

– Praktijkondersteuner

Tweede consult

Voor het tweede consult werd het belang van samen beslissen over het stoppen-met-rokenplan genoemd. Een zorgprofessional legde uit hoe zij gebruik maakt van een stopplan dat zij en haar patiënt ondertekenen. Op deze manier ondervond ze zelden problemen tijdens het traject. Op vraag of het lastig kon zijn om patiënten te bereiken voor vervolgsessies antwoordde zij het volgende:

"Het gebeurt zelden dat ik ze niet kan bereiken, omdat we samen met het traject hebben ingestemd. Ik leg de patiënt niks op, we beslissen samen wat we doen en ik zeg niet je moet dit of dat."

– Praktijkondersteuner

Door samen een stopplan te maken houden patiënten zich goed aan gemaakte afspraken. Het stopplan kan ook gebruikt worden voor afspraken over het gebruik van e-healthinterventies in 'blended care'.

Vervolggesprekken

De meeste zorgprofessionals gaven bovendien aan dat ze terugkomen op het onderwerp e-health in de vervolggesprekken met patiënten. In het geval dat patiënten nog niet zijn gestart met het gebruiken van e-health, stimuleren zorgprofessionals hen om dit alsnog te doen.

De zorgprofessionals ervoeren dat het gebruik van de e-healthinterventie ook input geeft voor de consulten. Patiënten vertellen bijvoorbeeld over de statistieken in de apps, zoals het aantal dagen dat ze niet gerookt hebben en hoeveel geld ze hebben bespaard. De zorgprofessionals bespreken met hun patiënten wat het effect is van de statistieken en benadrukken de positieve aspecten om de patiënt gemotiveerd te houden.

"Meestal vraag ik wat het doet met een persoon, als je 98 dagen niet hebt gerookt, 'hoe denk je daarover, wat doet dit met je?'"

– Praktijkondersteuner

Sommige zorgprofessionals bieden hun patiënten een online stoppen-met-rokenprogramma aan. Deze zorgprofessionals gaven aan dat het belangrijk is om tijdig feedback te geven op de online modules die zijn doorlopen door de patiënt, en om er op terug te komen in vervolgsessies, om patiënten gemotiveerd te houden om ermee door te gaan.

"Ik heb gemerkt dat het [feedback geven op online modules] patiënten stimuleert om het te blijven gebruiken, wat mij weer motiveert om tijdig feedback te geven. Als patiënten lang moeten wachten [op feedback], dan vinden ze het moeilijk om gemotiveerd te blijven."

– Praktijkondersteuner/Zorgprofessional basis GGZ

WELKE FACTOREN ZIJN BELANGRIJK VOOR DE IMPLEMENTATIE VAN 'BLENDED CARE' BIJ STOPPEN MET ROKEN?

Om te bepalen welke factoren belangrijk zijn voor succesvolle implementatie van 'blended care' hebben we zorgprofessionals gevraagd hoe zij denken over de factoren uit het *Innovatie adoptie raamwerk* van Rogers (8) (Figuur 1).

Relatieve voordelen

De meeste zorgprofessionals zagen het gebruik van e-health bij de stoppen-met-rokenondersteuning als extra ondersteuning. E-healthinterventies dienen als bron van extra informatie en (beeld)materiaal en kunnen de motivatie om te stoppen met roken behouden en vergroten. Ook kunnen patiënten zelfstandig en op eigen gelegenheid gebruik maken van de ondersteuning.

"Als ze een app hebben gedownload, zoals Quitnow, dan hebben patiënten als het ware een coach in hun zak, die ze het laatste zetje kan geven om een sigaret niet op te steken."

– Praktijkondersteuner

"Wat we willen is dat patiënten zelfstandiger worden, dat ze hun gezondheid een positieve draai kunnen geven. Als we het hebben over patiëntgerichte zorg, dan is dit [het gebruik van blended care] helemaal in lijn daarmee, en dat helpt mij ook."

– Praktijkondersteuner

Complexiteit

Veel zorgprofessionals vonden dat e-healthinterventies gebruiksvriendelijk zijn voor zorgprofessionals en de meeste patiëntgroepen. Het gebruik van online programma's kan zelfs dienen als format voor het stoppen-met-roken traject, omdat het de zorgprofessionals duidelijk maakt wanneer ze welke stap in de ondersteuning moeten zetten. Dit kan fijn zijn voor zorgprofessionals die nog niet zoveel ervaring hebben met het bieden van stoppen-met-rokenondersteuning. Er is echter een aantal patiëntgroepen waarvoor het gebruik van e-health niet gebruiksvriendelijk is, zoals laaggeletterden en patiënten met weinig of geen digitale vaardigheden.

"Als je nog niet zoveel ervaring hebt [met stoppen-met-rokenbegeleiding geven] is het denk ik heel fijn om het format van het [e-health] programma te gebruiken."

– Praktijkondersteuner

“Ik heb hier veel buitenlanders bijvoorbeeld. [...] Ik heb ook veel laaggeletterdheid, daar is het ook soms lastig mee, want de apps zijn heel taalgericht, op de Nederlandse taal gericht.”

– Praktijkondersteuner

Testbaarheid

Zorgprofessionals gaven vaak aan dat zij e-healthinterventies eerst zelf uitproberen voordat ze deze introduceren aan patiënten. Op deze manier maken ze een weloverwogen keuze welke e-healthinterventie ze willen gebruiken en kennen ze de inhoud ervan. Hierdoor kunnen zorgprofessionals eventuele vragen van patiënten goed beantwoorden.

“Ik gebruik nu één [een app] die ik zelf heb goedgekeurd, ik heb hem uitgeprobeerd en doorlopen om te zien wat de app biedt en wat het met mij deed.”

– Praktijkondersteuner

Waarneembaarheid

Sommige zorgprofessionals gaven aan dat zij hun ervaringen met ‘blended care’ op informele wijze delen met hun directe collega’s en daarnaast ook tijdens intervisiemomenten. Het grootste deel van de geïnterviewde zorgprofessionals deelt hun ervaringen echter niet met collega’s. Dit komt vaak door onzekerheid over de wetenschappelijke onderbouwing, aangezien zij een eigen werkwijze hadden ontwikkeld om ‘blended care’ toe te passen, gebaseerd op ervaringskennis.

“Als e-health ter sprake komt [in intervisiemeetings] dan ben ik bereid mijn ervaringen ermee te delen, maar ik schreeuw het niet van de daken, daarvoor voel ik me niet zelfverzekerd genoeg, want mijn ‘blended care’ traject is grotendeels gebaseerd op mijn eigen ervaringen en inzichten. Voordat ik het promoot, wil ik dat het beter onderbouwd is, door onderwijs erover in bijscholing.”

– Praktijkondersteuner

Compatibiliteit

‘Blended care’ sluit op verschillende manieren aan bij de waarden, ervaringen en behoeften van zorgprofessionals en patiënten. Zorgprofessionals gaven aan dat het gebruik van e-health ervoor zorgt dat patiënten zelfstandig aan de slag kunnen met hun gezondheid, waardoor hun autonomie wordt versterkt. Aangezien patiënten met behulp van de e-healthinterventie zelfstandig aan de slag gaan met bepaalde onderwerpen ontstaat er bovendien meer diepgang in de gesprekken met de zorgprofessional. Daarnaast past gebruik van e-health bij de technologische ontwikkelingen van deze tijd.

“Ik doe het [blended care] al 2 jaar, maar door corona is het wel versterkt, dat het past bij deze tijd. De twintigers en dertigers, waarom zou je met hen alleen maar gesprekken hebben? Je kunt ze zoveel meer ondersteunen als je ook dat soort dingen [e-healthinterventies] inzet.”

– Praktijkondersteuner



Het is een extra tool voor jezelf maar ook voor de patiënt als ondersteuning. Dat is heel belangrijk. Het geeft mijn werk een extra dimensie. Ik denk dat het ook de kans vergroot dat mensen echt stoppen met roken, dat denk ik echt. Dus het is belangrijk dat alle POHs het actief gaan toepassen.

– Praktijkondersteuner

Het kost zorgprofessionals vanwege het grote aanbod en de beperkte informatievoorziening echter veel tijd om uit te zoeken welke e-healthinterventie ze zouden moeten adviseren. Dit werd gezien als grote barrière voor het in gebruik nemen van 'blended care'. Bovendien is het gebruik van e-health niet geschikt voor alle patiëntgroepen, zoals laaggeletterden en patiënten met weinig of geen digitale vaardigheden.

"Wat betreft apps weet ik het niet meer, ik weet niet wat ik moet adviseren. [...] Ik weet niet wat bij mijn patiënten past. Ik moet dit eerst zelf onderzoeken, welke app gebruiksvriendelijk is voor welke patiënt, voordat ik het kan aanraden. Dat betekent huiswerk voor mij."

– Praktijkondersteuner

"Het is een extra tool voor jezelf maar ook voor de patiënt als ondersteuning. Dat is heel belangrijk. Het geeft mijn werk een extra dimensie. Ik denk dat het ook de kans vergroot dat mensen echt stoppen met roken, dat denk ik echt. Dus het is belangrijk dat alle POHs het actief gaan toepassen."

– Praktijkondersteuner

WELKE BEHOEFTE HEBBEN ZORGPROFESSIONALS DIE GEBRUIK WILLEN MAKEN VAN BLENDED CARE?

Zorgprofessionals hadden specifieke behoeften om het gebruik van 'blended care' te vergemakkelijken en te vergroten.

Betrouwbare informatie

De geïnterviewde zorgprofessionals benadrukten dat er betrouwbare informatie over e-health nodig is. Aangezien het aanbod van e-health groot is, is het lastig en tijdrovend voor zorgprofessionals om zelf uit te zoeken welke interventies van goede kwaliteit zijn.

Overzicht van apps en programma's

De zorgprofessionals zouden het liefst een overzicht hebben van apps en programma's die ze kunnen gebruiken voor 'blended care'. De volgende vragen zouden in het overzicht aan bod moeten komen:

- In hoeverre is de interventie gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek?
- Hoe kan de interventie het beste worden ingezet?
- Wat zijn de belangrijkste onderdelen van de interventie?
- Wat is de doelgroep van de interventie?
- Wat zijn de mogelijkheden voor het instellen van meldingen op je telefoon?

"Ik ken nog niet zoveel e-health programma's en zoals ik al zei ik wil ze wel zelf even kennen. Ik wil weten hoe het programma werkt en dat kost me weer tijd, [...] want er komen steeds meer programma's. Dus het mooiste wat je zou kunnen doen als je dingen wilt ontwikkelen is dat je kort samengevat een overzicht maakt van alle apps die er zijn en dan in een paar stappen uitlegt: "Dit zijn de stappen die doorlopen worden en dit kun je verwachten." Dan hoeft je ze niet allemaal zelf te ontdekken."

– Praktijkondersteuner

Educatie over het gebruik van e-health

Veel zorgprofessionals hadden behoefte aan educatie over het gebruik van 'blended care'. Zij zouden graag zien dat het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen-met-rokenondersteuning aan bod zou komen bij beroepsopleidingen en nascholingscursussen.

"Ik denk dat het in de cursussen die we volgen, want we moeten bijscholen, dat het daar veel meer aanwezig moet zijn."

– Praktijkondersteuner



AAN DE SLAG MET 'BLENDED CARE' BIJ STOPPEN MET ROKEN

Op basis van de interviews hebben we verschillende aanbevelingen geformuleerd. Deze worden hier toegelicht.

Verbeter de kennis over de mogelijkheden van 'blended care' bij stoppen met roken

De mogelijkheden van 'blended care' bij stoppen met roken zijn relatief onbekend bij zorgprofessionals. Daarom is het belangrijk om de kennis onder zorgprofessionals over 'blended care' te vergroten.

- Het Trimbos-instituut heeft een praktisch toepasbare tool ontwikkeld over 'blended care' voor stoppen met roken. In deze tool is informatie opgenomen over de voordelen van 'blended care', betrouwbare vindplaatsen van goede e-healthinterventies en hoe je e-health kunt integreren in de consulten.
- De informatievoorziening over 'blended care' kan worden verbeterd door informatie toe te voegen aan de nationale richtlijnen voor de behandeling van stoppen met roken, aangezien de richtlijnen door zorgprofessionals in huisartsenpraktijken worden gebruikt als leidraad voor de zorg die zij verlenen.
- Het is belangrijk om aandacht te besteden aan e-health en 'blended care' in bij- en nascholingen voor zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk. Hierdoor kunnen zorgprofessionals meer vertrouwen krijgen in het gebruiken van 'blended care' voor stoppen met roken en zullen zij hun ervaringen breder delen, wat de zichtbaarheid van blended stoppen-met-rokenondersteuning vergroot. Daarnaast geeft een prominentere rol van e-health en 'blended care' in de scholing een signaal af dat het belangrijk is om deze ondersteuning serieus te nemen.

Verbeter de kennis over het aanbod van e-healthinterventies die gebruikt kunnen worden voor blended stoppen-met-rokenondersteuning

Zorgprofessionals gaven aan dat ze behoefte hebben aan een overzicht van apps en programma's die ze kunnen gebruiken voor 'blended care'. De volgende onderwerpen zouden in het overzicht aan bod moeten komen: wetenschappelijke onderbouwing van de interventie, hoe de interventie kan worden ingezet, belangrijkste onderdelen van de interventie, doelgroep en mogelijkheden om meldingen in te stellen op je telefoon.

- Het Trimbos-instituut gaat in 2022 een monitor ontwikkelen om ontwikkelingen in het aanbod en de onderbouwing van e-healthinterventies te kunnen volgen en zorgprofessionals te kunnen adviseren over het aanbod.
- In de GGD-appstore zijn verschillende e-healthinterventies voor stoppen met roken opgenomen. 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.
- Meer informatie over het gebruik van e-healthinterventies bij stoppen met roken kan gevonden worden in de factsheet "E-healthinterventies bij stoppen met roken".

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. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;2017(9).
4. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019.
5. Kerngroep Zorgstandaard Tabaksverslaving. Zorgstandaard Tabaksverslaving. Partnership Stop met Roken; 2019.
6. Troelstra S, de Gee A, Willemsen M. E-health interventies bij stoppen met roken. Utrecht: Trimbos-instituut; 2020.
7. Troelstra S, Willemse E, Van Westen-Lagerweij N, van Aerde M, Willemsen M. E-healthinterventies bij stoppen met roken in de huisartsenpraktijk: een verkenning. Utrecht; 2021.
8. Rogers EM. Diffusion of innovations. Simon and Schuster; 2010.



ROKEN
Infolijn
0900-1995

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

Colofon

Auteurs

Sigrid Troelstra
Tessel Frankfort
Naomi van Westen – Lagerweij
Marc Willemsen

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 AF1971.

© 2022, Trimbos-instituut, Utrecht

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