

April 2024

ROOKSTOPADVIESMETHODEN

KERNPUNTEN

- Een rookstopadvies, gegeven door een zorgverlener, is een bewezen effectieve methode om patiënten die roken aan te zetten om te stoppen met roken.
- Volgens de Zorgstandaard Tabaksverslaving komt iedere patiënt die rookt in aanmerking voor een stopadvies. Elke zorgverlener kan een stopadvies geven. Het vervolg (motivatieverhogende gesprekken, stoppen-met-rokenondersteuning en nazorg) kan worden uitgevoerd door zorgverleners die daartoe bekwaam zijn.
- Verschillende bewezen effectieve stopadviesmethoden bieden zorgverleners handvatten om een rookstopadviesgesprek te voeren. Veelgebruikte methoden in Nederland zijn het Very Brief Advice Plus (VBA+) en de 5A's. De keuze voor een van deze methoden kan afhangen van de situatie en de voorkeur van de zorgverlener.
- Standaard onderdelen van een rookstopadviesmethode zijn het uitvragen van de rookstatus, het geven van een stopadvies en het verwijzen naar vervolgzorg.
- Extra ondersteuning, zoals een training of (na-)scholing over het stopadvies, heeft een positief effect op de toepassing van stopadviesmethoden.
- Uit onderzoek blijkt dat een warme doorverwijzing de kans vergroot dat de patiënt bij de vervolgzorg aankomt. Bij een koude doorverwijzing is de aansluiting bij vervolgzorg afhankelijk van het eigen initiatief van de patiënt en is de kans groter dat deze afhaakt. Voor een warme doorverwijzing is het belangrijk om te beschikken over een overzicht van het lokale stoppen-met-rokenhulpaanbod.



ACHTERGROND

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van voortijdige sterfte in Nederland. Jaarlijks sterven er in Nederland ongeveer 20.000 mensen aan de gevolgen van roken. Toch rookt nog 19,0% van alle Nederlandse volwassenen.¹ De ambitie van het Nationaal Preventieakkoord is dat in 2040 minder dan 5% van alle Nederlandse volwassenen rookt.² Om dit te bereiken is het belangrijk dat mensen worden gestimuleerd om te stoppen met roken. Op dit moment onderneemt ongeveer een derde van alle rokers jaarlijks een serieuze stoppoging¹; het doel van het Nationaal Preventieakkoord is dat dit naar minstens 50% gaat.² Het stimuleren van stoppogingen kan op allerlei manieren: van beleidsmaatregelen (zoals het duurder maken van tabak) en massamediale stoppen-met-rokencampagnes tot het geven van een stoppen-met-rokenadvies door alle zorgverleners.

Stoppen-met-rokencareer bevat drie onderdelen: 1) het adviseren, 2) het motiveren en toeleiden naar zorg en 3) het begeleiden bij het stoppen met roken en nazorg. Volgens de Zorgstandaard Tabaksverslaving heeft iedere zorgverlener in Nederland in ieder geval de taak de rookstatus van de patiënt uit te vragen en een stopadvies te geven.³ De Zorgstandaard benadrukt het belang om patiënten die roken herhaaldelijk een stopadvies te geven.³ Patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen en daar professionele hulp bij nodig hebben, stromen door naar stoppen-met-rokenbegeleiding; patiënten die nog twijfelen, worden verwezen naar een motivatieverhogende behandeling. Zorgverleners die geen affiniteit hebben met of zelf onvoldoende bekwaam zijn om begeleiding of een motivatieverhogende behandeling te bieden, kunnen patiënten doorverwijzen naar een andere zorgverlener of aanbieder die gespecialiseerd is in intensieve stoppen-met-rokencareer.³

Verschiedende studies tonen dat rokers na het ontvangen van een stopadvies door een zorgverlener een hogere stopintentie hebben en vaker een stoppoging doen dan patiënten die geen stopadvies ontvangen.⁴⁻⁷ Daarnaast zorgt een stopadvies van een arts of verpleegkundige ervoor dat meer patiënten op de lange termijn succesvol stoppen met roken.^{8,9}

DE POTENTIËLE IMPACT VAN EEN STOPADVIES

Een stopadvies van een arts kan ervoor zorgen dat 1 tot 3% meer mensen stopt met roken.⁸ In 2022 waren er ongeveer 2.649.000 rokers in Nederland.¹ Als alle mensen die roken jaarlijks een stopadvies van een arts zouden krijgen, zouden er ieder jaar in Nederland naar schatting tussen de 26.489 en 79.467 meer mensen stoppen met roken dan nu het geval is.

Uit onderzoek blijkt echter dat zorgverleners niet alle patiënten die roken een stopadvies geven.¹⁰ Veelvoorkomende redenen voor het niet geven van een stopadvies zijn de angst om de patiëntrelatie te schaden,

niet weten hoe een stopadvies gegeven kan worden, gebrek aan kennis over stoppen-met-rokenmethoden, moeite om een stopadvies te verbinden met de reden voor het bezoek van de patiënt, en vergeten om een stopadvies te geven.¹¹⁻¹⁵ Onderzoek wijst echter uit dat patiënten verwachten dat hun zorgverlener (ongevraagd) advies geeft over stoppen met roken.¹⁶ Ook is het ontvangen van een stopadvies van een arts of deskundige een belangrijke motivator voor mensen om te stoppen met roken.¹⁷

Er zijn verschillende stopadviesmethoden die zorgverleners kunnen gebruiken om een gesprek over roken te voeren en een stopadvies te geven. Deze factsheet beschrijft verschillende stopadviesmethoden die zorgverleners kunnen inzetten om met patiënten in gesprek te gaan over stoppen met roken en hen door te verwijzen naar professionele stoppen-met-rokenbegeleiding.

METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Er is literatuur gezocht op Pubmed en Google Scholar tot en met september 2021. Zoekwoorden waren combinaties van 'smoking', 'cessation', 'quit', 'advice' en 'brief'. Verder is er ook op losse stopadviesmethoden (bijvoorbeeld 'VBA', 'Very Brief Advice') en (combinaties van) losse elementen gezocht (bijvoorbeeld 'refer', 'Ask Advise Connect'). De gevonden literatuur is uiteindelijk aangevuld met studies tot en met december 2023. Waar mogelijk is er gebruik gemaakt van nationale richtlijnen, systematische literatuuranalyses (met meta-analyses) en gerandomiseerde, gecontroleerde studies.

ONDERDELEN VAN EEN STOPADVIES

De volgende elementen kunnen onderdeel zijn van het stopadvies:

- Advies om te stoppen met roken
- Advies hoe men het beste kan stoppen
- Voorlichting over tabaksverslaving
- Informatie over het belang van stoppen met roken en mogelijke risico's van blijven roken
- Informatie over de behandelingsmogelijkheden bij stoppen met roken (zowel gedragsmatige ondersteuning als behandeling met medicijnen of nicotinevervangende middelen)

In een kort stopadvies komt één van bovenstaande elementen terug (meestal het advies om te stoppen met roken, of het advies hoe men het beste kan stoppen). Een uitgebreid stopadvies bestaat uit meerdere elementen en is afgestemd op de patiënt. Onderzoek laat zien dat een uitgebreid advies om te stoppen met roken, in vergelijking met een kort stopadvies, leidt tot een groter percentage rokers dat stopt.⁸ Dit effect lijkt het grootst te zijn bij rokers met een (verhoogd risico op een) aan roken gerelateerde aandoening.⁸ Daarom is de aanbeveling van de Nederlandse 'Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' dat alle zorgverleners op zijn minst een stoppen-met-rokenadvies op maat geven aan patiënten met aan roken gerelateerde klachten en aandoeningen.¹⁸

STOPADVIESMETHODEN

Er bestaan verschillende stopadviesmethoden waar een uitgebreid of kort stopadvies in verwerkt zit. De meeste stopadviesmethoden nemen tussen de 30 seconden en 10 minuten in beslag, en bestaan uit het uitvragen van de rookstatus, het geven van een stopadvies (d.w.z. één of meer van de elementen die hierboven staan beschreven), en het aanbieden van hulp of een verwijzing naar professionele stoppen-met-rokenbegeleiding.

In zowel de wetenschappelijke literatuur als nationale behandelrichtlijnen worden de volgende vijf stopadviesmethoden het vaakst genoemd: 5A's, Very Brief Advice (Plus), AAR, AAC en ABC. De 5A's interventie is de enige stopadviesmethode met een uitgebreid stopadvies op maat. Met het Very Brief Advice (Plus) wordt alleen gewezen op de beste manier om te stoppen met roken. Bij de overige drie stopadviesmethoden (AAR, AAC en ABC) wordt alleen geadviseerd om te stoppen met roken.

Bij de vier stopadviesmethoden met een kort stopadvies wordt na het advies altijd gevraagd of iemand professionele hulp wil, ongeacht de stopmotivatie. Dit in tegenstelling tot de 5A's interventie waarbij alleen hulp wordt aangeboden aan rokers die op dat moment gemotiveerd zijn om te stoppen. Onderzoek laat zien dat het aanbieden van hulp aan rokers, ongeacht de motivatie, ertoe leidt dat 40-60% meer rokers een stoppoging doet vergeleken met wanneer alleen een stopadvies gegeven wordt.¹⁹

5A'S: METHODE MET UITGEBREID STOPADVIES OP MAAT

De 5A's is een interventie met een uitgebreid stopadvies op maat. De 5A's staan voor: Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange. De interventie is ontwikkeld in de Verenigde Staten. De meeste behandelrichtlijnen van verschillende landen voor stoppen-met-rokenzorg in de eerstelijnszorg volgen de stappen van de 5A's.²⁰ Ook in de Nederlandse NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken zijn de stappen van de 5A's verwerkt.²¹

- Bij de 5A's wordt de rookstatus uitgevraagd (Ask), gevolgd door een gepersonaliseerd stopadvies afgestemd op de situatie van de patiënt (Advise). Volgens de Amerikaanse richtlijn moet het stopadvies sterk, duidelijk én persoonlijk zijn.²² Het stopadvies kan er bijvoorbeeld als volgt uitzien: "Ik adviseer u dringend om te stoppen met roken. Stoppen met roken is het belangrijkste wat u kunt doen om uw gezondheid te verbeteren. Wanneer u stopt met roken, verbetert uw gezondheid al binnen 24 uur. Doorgaan met roken verergert uw klachten. Ook zijn de gevolgen van meer roken schadelijk voor uw gezin. Ik adviseer u daarom om niet alleen voor uw eigen gezondheid te stoppen, maar ook voor de gezondheid van uw gezin."
- Na het stopadvies peilt de zorgverlener vervolgens de motivatie van de patiënt om te stoppen met roken (Assess). Als de patiënt gemotiveerd is om te stoppen met roken, stelt de zorgverlener samen met de patiënt een plan op (Assist). Hierbij wordt er nagedacht over welke hulp de patiënt nodig heeft, en of de zorgverlener dit zelf kan bieden of hiervoor moet doorverwijzen. Tot slot spreekt de

zorgverlener met de patiënt af om na het stoppen contact te hebben om te kijken hoe het gaat (Arrange).

- Wanneer de patiënt onvoldoende gemotiveerd is, probeert de zorgverlener de motivatie te verhogen met de 5R's methode.^{22,23} De motivatieverhogende methode bestaat uit het bespreken van de relevantie (relevance), risico's (risks), beloningen (rewards) en barrières (roadblocks) van stoppen met roken. De zorgverlener herhaalt de methode zolang de patiënt nog niet voldoende gemotiveerd is (repetition).
- Uit onderzoek blijkt dat het uitvoeren van de laatste twee A's van de 5A's geassocieerd is met significant hogere stoppercentages dan het uitvoeren van eerste drie A's.²³ Een nadeel van de 5A's is dat de uitvoering meer tijd kost dan andere stopadviesmethoden. De 5A's is daardoor minder geschikt in zorgsettings waar weinig tijd beschikbaar is voor een stoppen-met-rokengesprek.²⁴



WARM EN KOUD DOORVERWIJZEN

Zorgverleners kunnen rokers op twee manieren verwijzen naar stoppen-met-rokenbegeleiding.

- Bij een **koude doorverwijzing** geeft de zorgverlener de contactgegevens van de vervolgzorg aan de patiënt. De patiënt dient zelf contact op te nemen met de vervolgzorg.
- Bij een **warme doorverwijzing** regelt de zorgverlener dat de patiënt direct terecht komt bij vervolgzorg. Dat kan door de contactgegevens van de patiënt door te geven aan een stoppen-met-rokenbegeleider of direct een afspraak in te plannen bij een begeleider (bijvoorbeeld als dit een collega is). In sommige gevallen kan een warme verwijzing worden gemaakt naar een stoppen-met-rokenconsulent of leefstijlloket. Deze zorgverlener kan de motivatie van de patiënt verhogen, waarna vervolgens gekeken wordt waar de patiënt het beste terecht kan voor begeleiding.
- Een overzichtsstudie liet zien dat een warme verwijzing, vergeleken met een koude verwijzing, leidt tot wel 17 keer meer patiënten die starten met een begeleidingstraject.²⁵
- Een **warme doorverwijzing** heeft de voorkeur, maar is niet altijd uitvoerbaar doordat de stoppen-met-rokenzorg in Nederland soms versnipperd is. Een regionale zorgverlenerskaart of sociale kaart geeft een overzicht hoe rokers direct de juiste zorg aangeboden kunnen krijgen. Het **Zorgpad Stoppen met Roken** biedt tips voor het maken van een sociale kaart in de buurt.

VBA(+): METHODE MET KORT ADVIES HOE MEN HET BESTE KAN STOPPEN

Het Very Brief Advice (VBA) is een kortdurende rookstopadviesmethode, geschikt voor alle momenten waar tijd beperkt beschikbaar is. Het Very Brief Advice Plus (VBA+) is het Very Brief Advice met een warme verwijzing. Box 1 illustreert de uitvoering van het VBA en VBA+.

- Het VBA is ontwikkeld in het Verenigd Koninkrijk en vervolgens verder ontwikkeld in Nederland naar het VBA+.
- Het VBA en VBA+ bestaan uit drie korte stappen: het uitvragen van de rookstatus, het benoemen hoe men het beste kan stoppen met roken, en verwijzen naar vervolgzorg.
- Het stopadvies is positief en niet dwingend. Er wordt alleen verteld hoe iemand het beste kan stoppen (namelijk met professionele begeleiding), zonder dat genoemd wordt dat iemand moet stoppen. Na het stopadvies wordt gevraagd of de patiënt interesse heeft in professionele begeleiding.
- Onderzoek laat zien dat de kans dat iemand professionele begeleiding heeft gehad bij de laatste stoppoging ruim 5 keer groter is als een zorgverlener de patiënt geweest heeft op professionele begeleiding.²⁶ Aangezien maar 5% van rokers gebruik maakt van professionele begeleiding bij een stoppoging¹⁷, kan een kort stopadvies waarin professionele begeleiding wordt genoemd eraan bijdragen dat meer mensen dit ontvangen tijdens een stoppoging.
- Een voordeel van het VBA+, ten opzichte van het VBA, is dat patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen warm worden doorverwezen. Hierdoor komen meer patiënten terecht bij stoppen-met-rokenbegeleiding.²⁵ Wanneer de patiënt nog twijfels heeft over het stoppen met roken, wordt de patiënt met het VBA+ warm doorverwezen naar een begeleider of stoppen-met-rokenconsulent die de motivatie kan verhogen.
- Uit zowel kwalitatief als kwantitatief Nederlands onderzoek met in totaal ongeveer 100 zorgverleners blijkt

dat zorgverleners in de huisartsenpraktijk positief zijn over het VBA en VBA+. De stopadviesmethoden worden als snel, eenvoudig, en niet-confronterend ervaren, en ze maken het zorgverleners gemakkelijker om roken aan te kaarten en een stopadvies te geven.^{27,28}

AAR, AAC EN ABC: METHODEN MET KORT ADVIES OM TE STOPPEN MET ROKEN

- **AAR** (Ask-Advise-Refer) is een simpele en verkorte versie van de 5A's. Bij AAR vraagt de zorgverlener de rookstatus uit, geeft een kort advies om te stoppen met roken (bijvoorbeeld: 'gezien uw klachten, adviseer ik u om te stoppen met roken'), en verwijst de patiënt vervolgens op een koude manier naar vervolgzorg. **AAC** (Ask-Advise-Connect) is een stopadviesmethode waarbij de eerste twee onderdelen identiek zijn aan AAR, maar waarbij de patiënt warm wordt verwezen naar vervolgzorg.
- Onderzoek waarin de twee methoden werden vergeleken toonde dat AAC effectiever is dan AAR.^{29,30} Van de patiënten die door middel van AAR koud werden doorverwezen meldde slechts 1,6% zich aan voor begeleiding van een stoplijn. Van de patiënten die door middel van AAC warm werden verwezen naar een stoplijn meldde 28,2% zich aan voor begeleiding.²⁹ Bij patiënten met een lagere sociaaleconomische positie was het effect het grootst: 36,0% van de patiënten die via AAC werden doorverwezen startte met een behandeltraject, tegenover 1,4% die via AAR was doorverwezen.³⁰
- **ABC** (Ask-Brief advice-Cessation support) is vergelijkbaar met AAR en AAC, en is ontwikkeld in Nieuw-Zeeland. Bij ABC wordt de rookstatus uitgevraagd, gevolgd door een kort advies om te stoppen met roken, en informatie over hoe de patiënt zou kunnen stoppen met roken. De zorgverlener kiest zelf of er warm of koud verwezen wordt.

BOX 1: VBA(+) VOORBEELDZINNEN

Vraag

'Rookt u (nog)?'

Vertel

'Mocht u willen stoppen, dan is de beste manier om dat te doen onder begeleiding van een rookstopcoach, eventueel met pleisters of andere medicijnen erbij. Heeft u interesse hierin?'

Verwijs (warm)

Bij VBA: 'U kunt bij ... terecht voor hulp.'

Bij VBA+: 'Zou ik uw gegevens mogen doorgeven aan ... zodat die contact met u kan opnemen voor een afspraak?'

'Ik plan gelijk een afspraak voor u in bij mijn collega.'

'Ik meld u aan bij een programma voor stoppen met roken.'

[wanneer de roker nog twijfels heeft over stoppen]

'Ik plan graag een vervolgspraak voor u bij ... om het er verder over te hebben.'

[wanneer de roker niet wil stoppen]

'Prima, u weet nu dat hulp binnen handbereik is.'

'U mag altijd terugkomen als u begeleiding wilt bij het stoppen.'



ONDERSTEUNING BIJ STOPADVIESMETHODEN

Extra ondersteuning kan zorgverleners helpen bij het toepassen van een stopadviesmethode.

- Het volgen van een training vergroot de kans dat zorgverleners succesvol stopadviesmethoden toepassen. Verschillende onderzoeken vonden dat zorgverleners die een training hebben gevolgd vaker de rookstatus uitvragen, een stopadvies geven, en stoppen-met-rokenhulp aanbieden dan zorgverleners die geen training hebben gevolgd.³¹⁻³³ Bovendien ervaren getrainde zorgverleners een hogere zelfeffectiviteit bij het geven van een stopadvies.³⁴ De effectiviteit van training neemt wel af naarmate de tijd verstrijkt, hoewel het aantal doorverwijzingen hoger blijft dan voorafgaand aan het volgen van een training.^{34,35} Periodieke bijscholing kan een oplossing zijn voor de afname in effectiviteit van training.
- Naast het trainen van zorgverleners is het belangrijk dat er in de opleiding en bijscholing van zorgverleners aandacht wordt besteed aan roldentiteit (de perceptie dat stoppen-met-rokenzorg onderdeel is van de rol van zorgverlener) en bekendheid met de richtlijn. Uit Nederlands vragenlijstonderzoek onder bijna 900 verschillende zorgverleners blijken deze twee factoren

- gerelateerd te zijn aan het uitvragen van de rookstatus, geven van een stopadvies en verwijzen naar vervolgzorg.¹⁰ Ook blijken samenwerkingsafspraken tussen zorgverleners in de eerstelijnszorg te helpen bij het geven van een stopadvies en het verwijzen naar vervolgzorg.¹⁰
- Verschillende onderzoeken laten zien dat een combinatie van verschillende strategieën zorgverleners kan helpen om stopadviesmethoden toe te passen. Zo vond bijvoorbeeld een Amerikaanse studie dat de combinatie van training, feedback en een automatische verwijfsknop in het elektronisch patiëntendossier zorgverleners hielp om vaker de rookstatus uit te vragen, een stopadvies te geven, en patiënten te verwijzen naar stoppen-met-rokenhulp.³⁶ Een Nederlandse studie in de huisartsenpraktijk liet zien dat zorgverleners vaker het VBA+ toepassen wanneer zij samen afspraken maken over de toepassing van het VBA+, reflecteren op de afspraken, en kennismaken met externe aanbieders van stoppen-met-rokenhulp.³⁷
 - Effectieve manieren om te voorkomen dat het toepassen van een stopadviesmethode vergeten wordt, zijn reminders in de vorm van een aankruisvakje op de patiëntkaart of een melding in het elektronisch patiëntendossier.^{38,39}



CONCLUSIE EN PRAKTISCHE HANDVATTEN

Het geven van een stoppen-met-rokenadvies door een zorgverlener motiveert patiënten om te stoppen met roken. Deze factsheet laat zien dat er verschillende effectieve stopadviesmethoden bestaan die de zorgverlener kan implementeren tijdens patiëntgesprekken. De zorgverlener heeft baat bij het kiezen van een stopadviesmethode die past bij de situatie (tijdsduur, zorgsetting, persoonlijke voorkeur van zorgverlener). Bij voorkeur wordt de patiënt warm verwezen naar vervolgzorg.

- Voor extra ondersteuning kunnen zorgverleners een training volgen in het geven van een stopadvies, zoals [de geaccrediteerde gratis e-learning 'Het stoppen-met-rokenadvies. Hoe geef ik dat?' van het Trimbos-instituut](#).
- Zorgorganisaties, afdelingen en praktijken die graag het VBA of VBA+ willen uitrollen onder zorgprofessionals, kunnen hiervoor tips en ondersteunende materialen vinden in [de VBA\(+\) implementatietoolkit van het Trimbos-instituut](#). Voor zorgverleners in de

huisartsenpraktijk en apotheek is er ook een [gratis FTO module beschikbaar over het VBA+](#).

- Het [Platform stoppen met roken](#) is ontwikkeld om zorgprofessionals die zich bezig houden met stoppen met roken te ondersteunen. Op het platform kunnen professionals met elkaar kennis en (praktijk)ervaringen uitwisselen. Ook tips en vragen over stopadviesmethoden kunnen op het platform worden gedeeld.
- Het boek 'In iedere roker zit een stopper' helpt professionals op weg bij het adviseren en motiveren van rokers om te stoppen. [Download het boek gratis of bestel een hardcopy](#).
- Het [Zorgpad Stoppen met Roken](#) laat zien hoe het stopadvies past binnen het gehele zorgproces van stoppen met roken, en biedt [praktijkvoorbeelden](#) voor inspiratie. Regionale afspraken over verwijzen zijn essentieel om een patiënt na een stopadvies goede stoppen-met-rokenzorg te bieden. Daarom biedt het Zorgpad ook [tips over hoe men zelf aan de slag kan met het maken van een lokaal zorgpad stoppen met roken](#), inclusief het maken van een sociale kaart.



REFERENTIES

1. Trimbos-instituut. 2023. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/roken>.
2. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Nationaal Preventieakkoord*. 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
3. Partnership stoppen met roken. *Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022*. Utrecht; 2022.
4. Dhumal GG, Pednekar MS, Gupta PC, et al. Quit history, intentions to quit, and reasons for considering quitting among tobacco users in India: Findings from the Wave 1 TCP India Survey. *Indian J Cancer*. 2014;51(0 1):S39.
5. Shah LM, King AC, Basu A, et al. Effect of clinician advice and patient preparedness to quit on subsequent quit attempts in hospitalized smokers. *J Hosp Med*. 2010;5(1):26-32.
6. Kastaun S, Viechtbauer W, Leve V, et al. Quit attempts and tobacco abstinence in primary care patients: follow-up of a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial on brief stop-smoking advice - ABC versus 5As. *ERJ open Res*. 2021;7(3).
7. Cheung YTD, Jiang N, Jiang CQ, et al. Physicians' very brief (30-sec) intervention for smoking cessation on 13 671 smokers in China: a pragmatic randomized controlled trial. *Addiction*. 2021;116(5):1172-1185.
8. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2017(12).
9. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane database Syst Rev*. 2017;12(12).
10. Meijer E, Van der Kleij RM, Chavannes NH. Facilitating smoking cessation in patients who smoke: a large-scale cross-sectional comparison of fourteen groups of healthcare providers. *BMC health services research*. 2019;19(1):1-6.
11. Vogt F, Hall S, Marteau TM. General practitioners' and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients: a systematic review. *Addiction*. 2005;100(10):1423-1431.
12. Weaver KE, Danhauer SC, Tooze JA, et al. Smoking cessation counseling beliefs and behaviors of outpatient oncology providers. *Oncologist*. 2012;17(3):455-462.
13. Prakash P, Belek MG, Grimes B, et al. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco-use cessation in the dental setting. *J Public Health Dent*. 2013;73(2): 94-102.
14. Meijer E, Chavannes NH. Lacking willpower? A latent class analysis of healthcare providers' perceptions of smokers' responsibility for smoking. *Patient Educ Couns*. 2021;104(3):620-626.
15. van Westen-Lagerweij NA, Meeuwse EG, Croes EA, Meijer E, Chavannes NH, Willemsen MC. The referral of patients to smoking cessation counselling: perceptions and experiences of healthcare providers in general practice. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):1-8.
16. Kantar Public. *Draagvlakonderzoek Tabaksontmoedigingsbeleid in Opdracht van Gezondheidsfondsen Voor Rookvrij (Ongepubliceerde Data)*. 2022.
17. Trimbos-instituut i.s.m. RIVM en CBS. *Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A Middelen)*. 2020.
18. Trimbos-instituut. *Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen Met Roken Ondersteuning: Herziening 2016*. Utrecht; 2016.
19. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction*. 2012;107(6):1066-1073.
20. Verbiest M, Brakema E, Van Der Kleij R, et al. National guidelines for smoking cessation in primary care: a literature review and evidence analysis. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1).
21. Chavannes N, Drenthen T, Wind L, van Avedonk M, van den Donk M, Verduijn M. NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. 2017. <https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/stoppen-met-roken>
22. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB et al. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline: 2008 Update*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service: Rockville, MD; 2008.
23. Park ER, Gareen IF, Japuntich S, et al. Primary Care Provider-Delivered Smoking Cessation Interventions and Smoking Cessation Among Participants in the National Lung Screening Trial. *JAMA Intern Med*. 2015;175(9):1509-1516.
24. Manfredi C, LeHew CW. Why implementation processes vary across the 5A's of the Smoking Cessation Guideline: administrators' perspectives. *Nicotine Tob Res*. 2008;10(11):1597-1607.
25. van Westen-Lagerweij NA, Hipple Walters BJ, Potyka F, Croes EA, Willemsen MC. Proactive Referral to Behavioral Smoking Cessation Programs by Healthcare Staff: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res*. 2023;25(5):849-858.
26. van Westen-Lagerweij NA, Bommelé J, Willemsen MC, Croes EA. Mentioning smoking cessation assistance during healthcare consultations matters: findings from Dutch survey research. *Eur J Public Health*. 2022;32(5):747-752.
27. van Schayck OCP, Bindels L, Nijs A, et al. The experience of general practitioners with Very Brief Advice in the treatment of tobacco addiction. *NPJ Prim care Respir Med*. 2020;30(1).
28. van Westen-Lagerweij NA, Willemsen MC, Croes EA, Chavannes NH, Meijer E. Implementation of ask-advise-connect for smoking cessation in Dutch general practice during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods evaluation using the CFIR framework. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2023;18(1):1-11.
29. Vidrine JI, Shete S, Cao Y, et al. Ask-Advise-Connect: A new approach to smoking treatment delivery in health care settings. *JAMA Intern Med*. 2013;173(6):458-464.
30. Vidrine JI, Shete S, Li Y, et al. The ask-advise-connect approach for smokers in a safety net healthcare system: A group-randomized trial. *Am J Prev Med*. 2013;45(6):737-741.
31. Carson KV, Verbiest MEA, Crone MR, et al. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;2012(5).
32. Verbiest MEA, Crone MR, Scharloo M, et al. One-hour training for general practitioners in reducing the implementation gap of smoking cessation care: A cluster-randomized controlled trial. *Nicotine Tob Res*. 2014;16(1):1-10.

33. Bronsema I, van Lonkhuijzen L, Scholten P, Laan J, Westerveld H, Stalpers L. Improving referral rates for smoking cessation: A multifaceted intervention aimed at radiation oncologists. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2024;29:100225.
34. Payne TJ, Gaughf NW, Sutton MJ, et al. The impact of brief tobacco treatment training on practice behaviours, self-efficacy and attitudes among healthcare providers. *Int J Clin Pract.* 2014;68(7):882-889.
35. McRobbie H, Hajek P, Feder G, Eldridge S. A cluster-randomised controlled trial of a brief training session to facilitate general practitioner referral to smoking cessation treatment. *Tob Control.* 2008;17(3):173-176.
36. Flocke SA, Seeholzer E, Lewis SA, et al. 12-Month Evaluation of an EHR-Supported Staff Role Change for Provision of Tobacco Cessation Care in 8 Primary Care Safety-Net Clinics. *J Gen Intern Med.* 2020;35(11):3234-3242.
37. van Westen-Lagerweij NA, Willemsen MC, Croes EA, Chavannes NH, Meijer E. The delivery of Ask-Advise-Connect for smoking cessation in Dutch general practice during the COVID-19 pandemic: results of a pre-post implementation study. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1).
38. Webb A, Wilson AC. The addition of tick-boxes related to tobacco cessation improves smoking-related documentation in the anaesthesia chart. *Anaesth Intensive Care.* 2017;45(1):52-57.
39. Bae J, Ford EW, Kharrazi HHK, Huerta TR. Electronic medical record reminders and smoking cessation activities in primary care. *Addict Behav.* 2018;77:203-209.

ROKEN
Infolijn
0900-1995

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

Colofon

Auteurs

Naomi van Westen-Lagerweij
Sigrid Troelstra
Wiebe Dam
Josine Schaap
Esther Croes

Ontwerp & productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

www.gettyimages.nl

Deze factsheet is gemaakt met financiering van het Ministerie van VWS en te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF2159

© 2024, Trimbos-instituut, Utrecht

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