

STOPPEN-MET-ROKENZORG IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

EEN VERKENNING NAAR DE STAND VAN ZAKEN

KERNPUNTEN

- Één op de vijf huisartsen vraagt de rookstatus bij vrijwel alle patiënten uit; van de overige zorgprofessionals (o.a. praktijkondersteuners en -verpleegkundigen) doet driekwart dit bij vrijwel alle patiënten. De meeste huisartsen geven als belangrijkste reden om de rookstatus uit te vragen dat ze dit doen als daar een aanleiding voor is. Voor overige zorgprofessionals is de belangrijkste reden dat zij naar de rookstatus vragen omdat zij dit belangrijk vinden, ongeacht of er een aanleiding voor is.
- Van de huisartsen geeft 72% aan minstens de helft van de rokende patiënten een stopadvies; een klein deel van de huisartsen (10%) doet dit bij vrijwel alle rokende patiënten. Van de overige zorgprofessionals geeft 89% aan minstens de helft van de rokende patiënten een stopadvies; 38% doet dit bij vrijwel alle rokende patiënten.
- Zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk vragen relatief vaak de rookstatus uit en/of geven relatief vaak een stopadvies aan patiënten met rookgerelateerde klachten, patiënten met hart- en vaatziekten, COPD of diabetes mellitus. Er wordt relatief weinig naar de rookstatus gevraagd en/of relatief weinig een stopadvies gegeven bij de volgende groepen: nieuwe patiënten, patiënten die geopereerd gaan worden, jongeren, en patiënten uit sociaal-economische achterstandsgroepen.
- Medicamenteuze ondersteuning (99%) en gedragsmatige begeleiding (93%) worden het vaakst geadviseerd door zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk wanneer zij met patiënten over stoppen met roken spreken.
- In 89% van de huisartsenpraktijken wordt gedragsmatige begeleiding aangeboden voor het stoppen met roken. In 24% van de huisartsenpraktijken wordt (ook) doorverwezen naar een externe zorgprofessional voor gedragsmatige begeleiding.
- Weinig zorgprofessionals zijn goed op de hoogte van het stoppen-met-roken aanbod in de regio. Veel zorgprofessionals hebben behoefte aan samenwerkingsafspraken in de regio. Van de praktijken heeft 16% daadwerkelijk dergelijke samenwerkingsafspraken.

ACHTERGROND

In 2020 rookte 20,2% van de volwassenen [1]. Roken vergroot het risico op het krijgen van onder andere longkanker, andere vormen van kanker, longziekten en hart- en vaatziekten [2] en is verantwoordelijk voor 9% van de totale ziektelast [3]. De meeste mensen die roken willen daarmee stoppen. Ruim 1 op de 3 rokers deed in 2020 een serieuze stoppoging [1]. Er bestaan in Nederland verschillende mogelijkheden om rokers te ondersteunen bij het stoppen, waaronder groepscursussen, telefonische coachingstrajecten, face-to-face gesprekken en e-health interventies.

Omdat 70% van de Nederlanders jaarlijks de huisarts bezoekt, is de huisartsenpraktijk een laagdrempelige setting om stoppen-met-rokenbegeleiding op maat aan te bieden. Bovendien is sinds januari 2020 de stoppen-met-rokenbegeleiding in de eerstelijnszorg vrijgesteld van eigen risico. Deze afspraak hebben zorgverzekeraars met elkaar gemaakt in het kader van het Nationaal Preventieakkoord [4]. Door de laagdrempeligheid en verbeterde toegankelijkheid van stoppen-met-rokenbegeleiding in de eerstelijnszorg kunnen huisartsen, praktijkondersteuners (POHs), praktijkverpleegkundigen (PVKs) en assistenten een zeer belangrijke, centrale rol spelen in de stoppen-met-rokenzorg.

Er is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van stopmethoden. Een overzicht van *evidence-based* interventies bij tabaksverslaving en tabaksgebruik staat beschreven in de multidisciplinaire 'Richtlijn behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' uit 2016 [5]. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft de NHG-Behandelijsrichtlijn Stoppen met Roken ontwikkeld (herzien in 2017), die aansluit bij de multidisciplinaire richtlijn [6]. Hierin staan richtlijnen voor diagnostiek en beleid om rokers effectief te adviseren en te begeleiden bij het stoppen met roken. Daarnaast is er de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019, welke is geautoriseerd door het NHG [7]. Deze beschrijft de organisatie van de stoppen-met-rokenzorg, waarin een integrale benadering wordt nagestreefd in de vorm van netwerkgorg met een programmatische aanpak door multidisciplinair samenwerkende zorgprofessionals. Uit onderzoek onder Nederlandse zorgprofessionals, waaronder huisartsen, POHs en PVKs, was al eerder gebleken dat opvolgong van stoppen-met-rokenzorg nog niet optimaal is [8-10]. In Nederland kan de stoppen-met-rokenzorg op verschillende manieren georganiseerd zijn in huisartsenpraktijken, waarbij er taken kunnen zijn voor huisartsen, POHs, PVKs en assistenten. Er is nog weinig bekend over hoe dit in de huisartsenpraktijk georganiseerd wordt en naar wie wordt doorverwezen (intern en extern). Het doel van deze verkenning is om inzicht te krijgen in de huidige stand van zaken van de organisatie van de stoppen-met-rokenzorg binnen de huisartsenzorg.

HOE IS DEZE VERKENNING UITGEVOERD?

Werving en dataverzameling

We hebben via e-mail 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. Bij 11 van de 511 praktijken werd 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 [11])) 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 zorgprofessional uit de praktijk die stoppen-met-rokenbegeleiding biedt. 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 aan de huisartsenpraktijken die de vragenlijst nog geen enkele keer hadden ingevuld.

In de vragenlijst werden vragen gesteld over het uitvragen van de rookstatus, het geven van een stopadvies, geadviseerde en geboden stopondersteuning in de praktijk, doorverwijzen en samenwerking in de regio. Daarnaast werden vragen gesteld over ondersteuning door middel van e-health interventies. De uitkomsten hiervan worden beschreven in het rapport 'Verkenning e-health bij stoppen met roken in de huisartsenpraktijk' (verwacht najaar 2021). De resultaten uit dit rapport komen uit hetzelfde onderzoek en databestand als deze verkenning.

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 overige zorgprofessionals. In tabel 1 en 2 staan de belangrijkste demografische kenmerken van alle deelnemende zorgprofessionals.



Tabel 1. Demografische en overige gegevens van de deelnemers aan het onderzoek

		Huisartsen		Overige zorgprofessionals	
		N	%	N	%
Geslacht	Man	13	33%	0	0%
	Vrouw	26	67%	98	100%
Functie binnen de huisartsenpraktijk	Huisarts	39	100%		
	POH somatiek			54	55%
	Praktijkverpleegkundige			30	31%
	Longverpleegkundige			8	8%
	Doktersassistente			2	2%
	Verpleegkundig specialist			4	4%
Rookstatus	Ik rook af en toe	0	0%	0	0%
	Ik rook dagelijks	0	0%	0	0%
	Ik rook niet meer, maar heb vroeger (wel eens) gerookt	13	33%	41	42%
	Ik heb nog nooit gerookt	20	51%	51	52%
	Dat zeg ik liever niet	1	3%	0	0%
	Onbekend	5	13%	6	6%
SMR training of nascholing gevolgd	Ik heb een training of nascholing gevolgd en ik sta geregistreerd in het kwaliteitsregister SMR	2	13%	34	35%
	Ik heb een training of nascholing gevolgd, maar ik sta niet geregistreerd in het kwaliteitsregister SMR	7	18%	51	52%
	Geen training of nascholing gevolgd	27	69%	11	11%
	Onbekend	0	0%	2	2%
Soort praktijk	Solopraktijk	7	18%	34	35%
	Duopraktijk	16	41%	22	22%
	Groepspraktijk	16	41%	40	41%
Opleidingsachtergrond patiënten	Voornamelijk lager opgeleid	12	31%	20	20%
	Voornamelijk middelbaar opgeleid	6	15%	17	17%
	Voornamelijk hoger opgeleid	6	15%	13	13%
	Gemengd	14	39%	44	45%
	Weet ik niet	0	0%	4	4%

Tabel 2. Leeftijd en jaren werkzaam in huidige functie

Huisartsen				Overige zorgprofessionals		
	M	SD	N	M	SD	N
Leeftijd	51,5	9,6	39	50	10,6	98
Jaren werkzaam in huidige functie	18,6	9,3	39	10,6	6,2	98

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%; deze enquêtes waren voornamelijk gericht op huisartsen of praktijkmanagers [12, 13]. 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-rokenzorg 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.



Vragen zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk de rookstatus uit en geven ze een stopadvies?

We vroegen zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk bij welk deel van hun patiënten ze de rookstatus uitvragen, en bij welk deel van hun rokende patiënten ze het rookprofiel afnemen, de stopmotivatie vaststellen en een stopadvies geven. Daarnaast hebben we gevraagd hoe vaak ze dit meestal doen en wat meestal de reden is om de rookstatus uit te vragen.

Uit de resultaten blijkt dat huisartsen minder vaak dan de overige zorgprofessionals uit de praktijk bij het merendeel van hun patiënten de rookstatus uitvragen, een rookprofiel afnemen, de stopmotivatie vaststellen en een stopadvies geven. Ook ligt de frequentie waarmee zorgprofessionals dit vragen hoger bij de overige zorgprofessionals dan bij huisartsen. Hieronder worden de resultaten aan de hand van figuren beschreven.

Rookstatus uitvragen

- Van de huisartsen (figuur 1) vraagt 21% de rookstatus bij vrijwel alle patiënten uit en 44% bij de meerderheid. Voor de overige zorgprofessionals is dit respectievelijk 76% en 19%.
- Geen van de huisartsen (figuur 2) vraagt de rookstatus elke keer als de patiënt op het spreekuur komt uit, 36% van de huisartsen vraagt de rookstatus minstens één keer per jaar uit en 8% eenmalig bij iedere patiënt. Voor de overige zorgprofessionals is dit respectievelijk 16%, 72% en 4%.
- Veel zorgprofessionals, voornamelijk huisartsen, geven 'Anders' aan op de vraag hoe vaak ze meestal de rookstatus uitvragen. Hierbij is het meest voorkomende antwoord dat ze het uitvragen als er een aanleiding voor is (bijv. tekenen dat iemand rookt, rookgerelateerde klachten, risicogroep of als het relevant is voor het consult).
- De meeste huisartsen (figuur 3) geven als belangrijkste reden om de rookstatus uit te vragen dat ze dit doen als daar een aanleiding voor is (67%). Voor overige zorgprofessionals is de belangrijkste reden dat zij naar de rookstatus vragen omdat zij dit belangrijk vinden, ongeacht of er een aanleiding voor is (48%). Bij 'Anders' wordt een aantal keer door de overige zorgprofessionals genoemd dat het een standaard/verplicht onderdeel is van de (keten)zorg.

Rookprofiel afnemen

- 71% van de huisartsen (figuur 1) neemt bij minstens de helft van de rokende patiënten het rookprofiel af. Van de overige zorgprofessionals doet 96% dit bij minstens de helft van de rokende patiënten.
- 3% van de huisartsen (figuur 2) neemt het rookprofiel elke keer af als de rokende patiënt op het spreekuur komt, 18% van de huisartsen neemt het rookprofiel minstens één keer per jaar af en 26% eenmalig bij iedere rokende patiënt. Voor de overige zorgprofessionals is dit respectievelijk 11%, 68% en 7%.
- Net als bij het uitvragen van de rookstatus geven de meeste zorgprofessionals, voornamelijk huisartsen bij 'Anders' aan dat ze het rookprofiel meestal afnemen als hier aanleiding voor is, daarnaast is een aantal keer

genoemd dat ze het afnemen wanneer de patiënt specifiek voor stoppen met roken komt of incidenteel wanneer het ter sprake komt.

Stopmotivatie vaststellen

- De stopmotivatie van rokende patiënten wordt door zowel huisartsen als overige zorgprofessionals vaak uitgevraagd (figuur 1). 87% van de huisartsen stelt bij minstens de helft van de rokende patiënten de stopmotivatie vast. Van de overige zorgprofessionals doet 98% dit bij minstens de helft van de rokende patiënten.
- 5% van de huisartsen (figuur 2) stelt de stopmotivatie elke keer vast als de patiënt op het spreekuur komt, 36% stelt

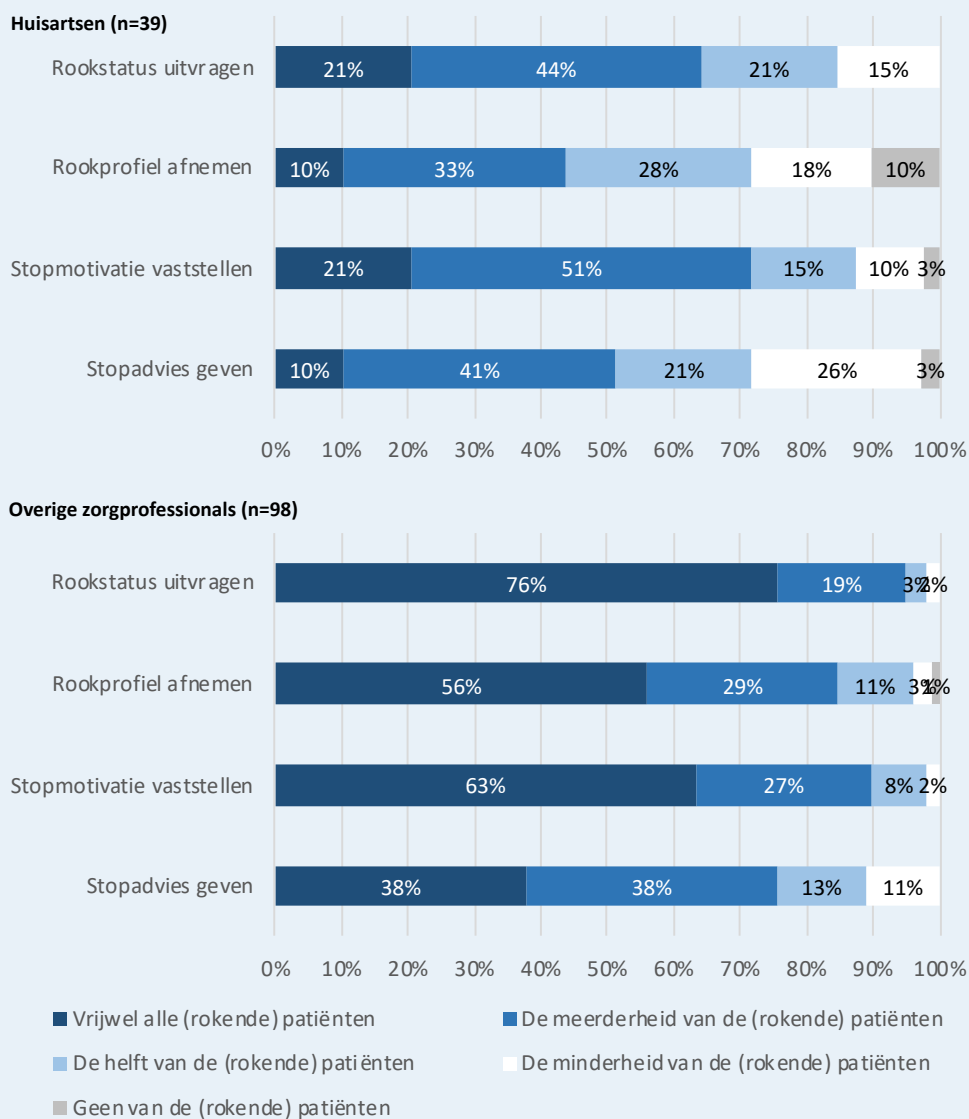
de stopmotivatie minstens één keer per jaar vast en 8% eenmalig bij iedere patiënt. Voor de overige zorgprofessionals is dit respectievelijk 19%, 67% en 4%.

- Ook bij het vaststellen van de stopmotivatie geven de meeste zorgprofessionals, voornamelijk huisartsen, bij 'Anders' aan dat ze de stopmotivatie bespreken als hier aanleiding voor is of incidenteel wanneer het ter sprake komt.

Stopadvies geven

- Van de huisartsen (figuur 1) geeft 72% aan minstens de helft van de rokende patiënten een stopadvies, 26% geeft aan de minderheid van de rokende patiënten een stopadvies en 3% geeft aan geen van de rokende patiënten een stopadvies.

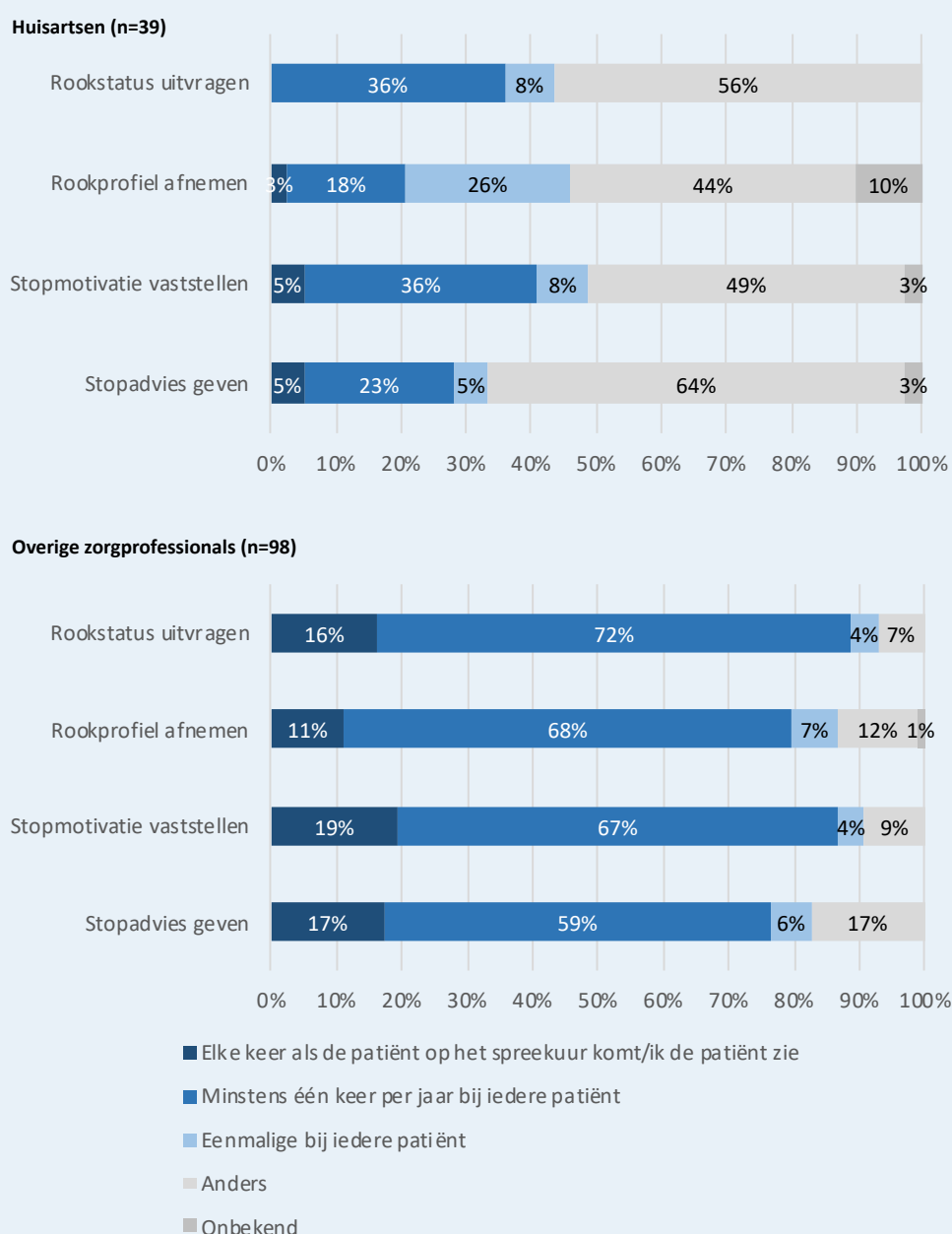
Figuur 1. Aantal zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk die de rookstatus uitvraagt, het rookprofiel afneemt, de stopmotivatie vaststelt en een stopadvies geeft aan hun patiënten



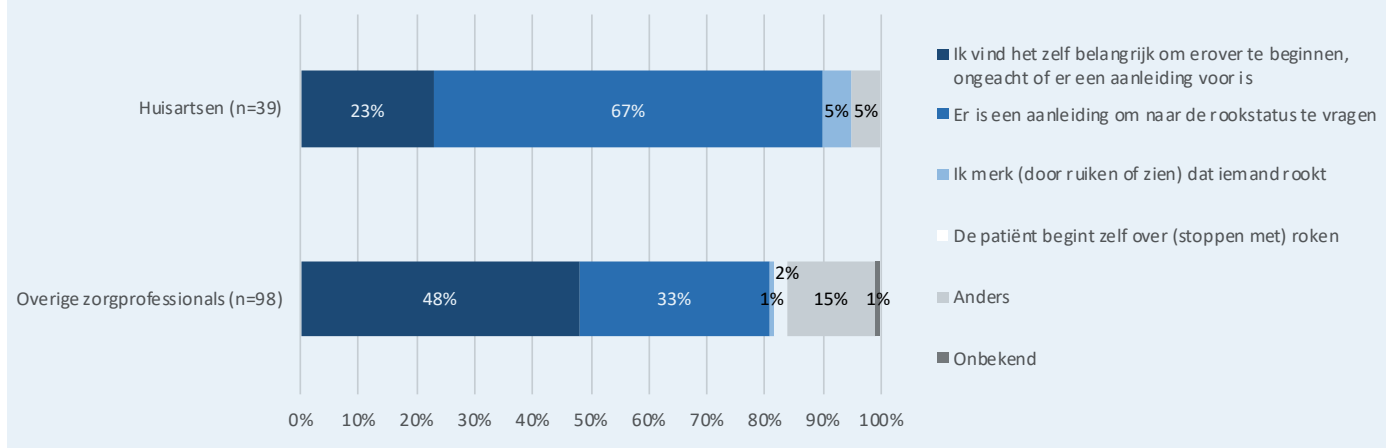
Noot: Bij de vraag of zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk de rookstatus uitvragen bij patiënten gaat het om al hun patiënten. De andere vragen over het afnemen van een rookprofiel, de stopmotivatie vaststellen en een stopadvies geven is gevraagd naar hun rokende patiënten.

- Van de *overige zorgprofessionals* (figuur 1) geeft 89% aan minstens de helft van de rokende patiënten een stopadvies en 11% geeft aan de minderheid van de rokende patiënten een stopadvies.
- 5% van de *huisartsen* (figuur 2) geeft elke keer als de rokende patiënt op het spreekuur komt een stopadvies, 23% geeft minstens één keer per jaar een stopadvies en 5% eenmalig bij iedere rokende patiënt. Voor de *overige zorgprofessionals* is dit respectievelijk 17%, 59% en 6%.
- Bij 'Anders' geven de meeste zorgprofessionals aan dat ze meestal een stopadvies geven als de patiënt gemotiveerd is om te stoppen of dat ze meestal incidenteel een stopadvies geven als roken ter sprake komt.
- We hebben zorgprofessionals gevraagd of ze in steekwoorden wilden beschrijven wat ze bespreken bij het geven van een stopadvies. De meest genoemde onderwerpen waren het aanbieden van begeleiding, het bespreken van de voor- en nadelen van stoppen met roken, het vragen of de patiënt voldoende gemotiveerd was, en het aanbieden van medicatie.

Figuur 2. Frequentie waarmee zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk meestal de rookstatus uitvragen, het rookprofiel afnemen, de stopmotivatie vaststellen en een stopadvies geven aan hun patiënten



Figuur 3. Meestal de reden om naar de rookstatus te vragen



BIJ WELKE PATIËNTENGROEPEN VRAGEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK DE ROOKSTATUS UIT OF GEVEN ZE EEN STOPADVIES?

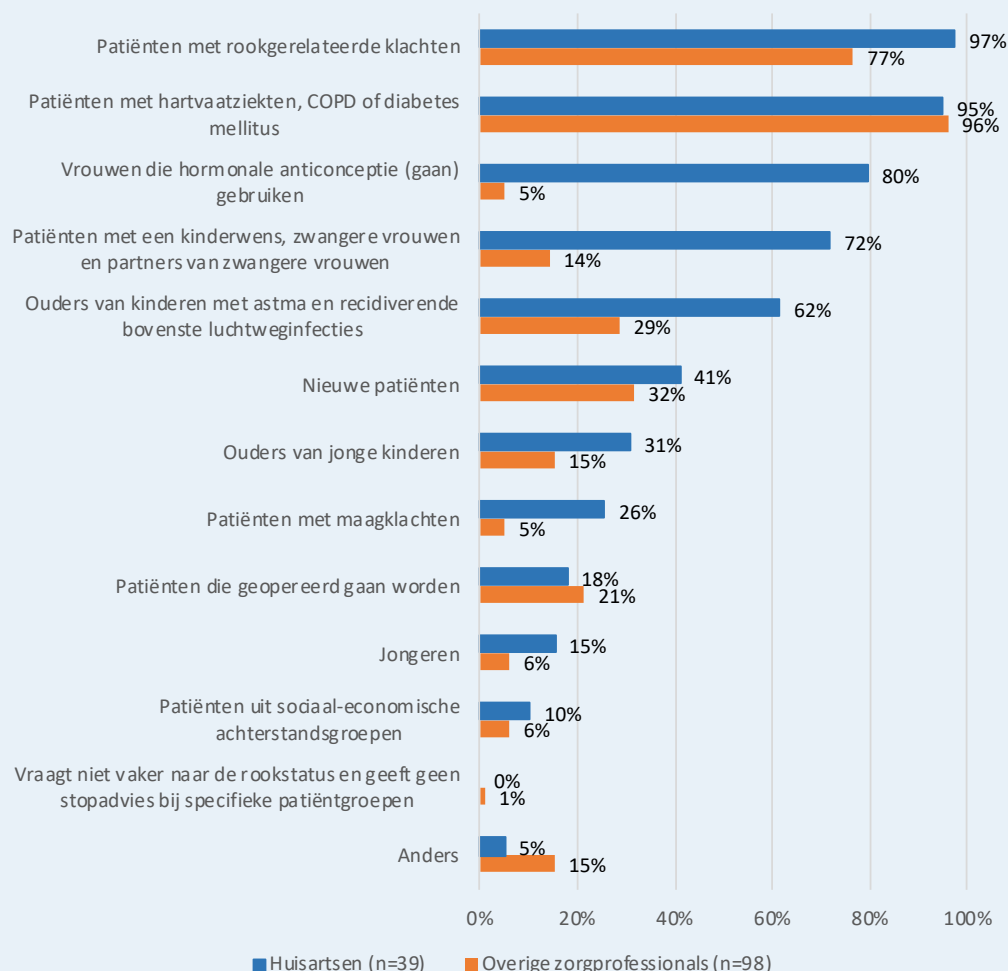
We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd bij welke patiëntengroepen ze relatief vaak naar de rookstatus vragen en/of een stopadvies geven (figuur 4).

- Huisartsen vragen relatief vaak de rookstatus uit en/of geven relatief vaak een stopadvies aan patiënten met rookgerelateerde klachten (97%) en aan patiënten met hart- en vaatziekten, COPD of diabetes mellitus (95%). Huisartsen doen dit minder vaak bij patiënten uit sociaal-economische achterstandsgroepen (10%) en jongeren (15%).

- Overige zorgprofessionals vragen het vaakst de rookstatus uit en/of geven een stopadvies aan patiënten met hart- en vaatziekten, COPD of diabetes mellitus (96%). Ook doen ze dit vaak bij patiënten met rookgerelateerde klachten (77%). Bij de andere uitgevraagde patiëntengroepen vragen de zorgprofessionals minder vaak de rookstatus uit en/of geven ze minder vaak een stopadvies. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zorgprofessionals zoals POHs en PVKs niet alle beschreven patiëntengroepen op hun spreekuur zien.
- Onder 'Anders' worden genoemd: patiënten met astma en andere luchtwegaandoeningen, en patiënten die zelf aangeven te willen stoppen met roken.



Figuur 4. Patiëntengroepen waarbij huisartsen (n=39) en overige zorgprofessionals (n=98) vaak de rookstatus uitvragen en/of een stopadvies geven



WELKE STOPPEN-MET-ROKENONDERSTEUNING ADVISEREN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK?

We vroegen zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk welke stoppen-met-rokenondersteuning zij wel eens adviseren wanneer zij met patiënten over stoppen met roken spreken (figuur 5).

- Medicamenteuze ondersteuning (99%) en gedragsmatige begeleiding (93%) worden het vaakst geadviseerd door zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk. Opvallend is dat ook zelfhulpmateriaal vaak wordt geadviseerd (77%) door zowel huisartsen als de overige zorgprofessionals. Er waren weinig verschillen tussen huisartsen en de overige zorgprofessionals.
- Alternatieve therapie wordt door 16% van de zorgprofessionals wel eens geadviseerd en 2% adviseert e-sigaretten als hulpmiddel om te stoppen.
- Onder 'Anders' noemen zorgprofessionals vaak de POH als optie voor stoppen-met-rokenondersteuning. Ook wordt een aantal boeken als hulpmiddel genoemd,

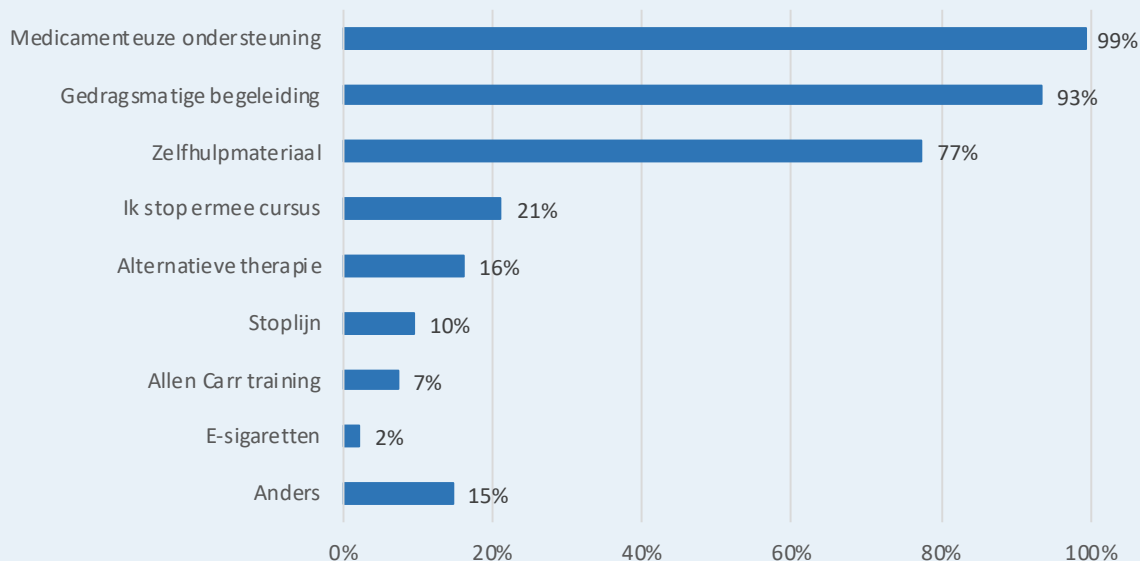
ikstopnu.nl en het afbouwen van het aantal sigaretten. Deze antwoorden zijn vooral specificaties van de eerder genoemde categorieën. Ondersteuning van de POH valt onder gedragsmatige ondersteuning en boeken en ikstopnu.nl onder zelfhulpmateriaal.

BIEDEN ZORGPROFESSIONALS UIT DE HUISARTSEN-PRAKTIJK MOTIVATIE-VERHOGENDE GESPREKKEN AAN?

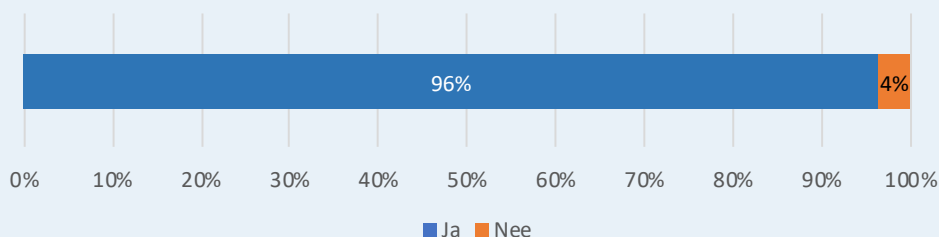
We hebben zorgprofessionals uit de huisartsenpraktijk gevraagd of ze in de praktijk motivatie-verhogende gesprekken aanbieden aan patiënten die twijfelen of ze willen stoppen met roken.

- In het merendeel van de 111 huisartsenpraktijk (96%) worden motivatie-verhogende gesprekken aangeboden (figuur 6). Huisartsen bieden dit minder vaak zelf aan (36%) dan overige zorgprofessionals (74%) (percentages niet weergegeven in figuur).
- In 4% van de huisartsenpraktijken worden geen motivatie-verhogende gesprekken aangeboden.

Figuur 5. Opties voor stoppen-met-rokenondersteuning die zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk adviseren aan patiënten (n=137)



Figuur 6. Het bieden van motivatie-verhogende gesprekken in de huisartsenpraktijk (n=111)



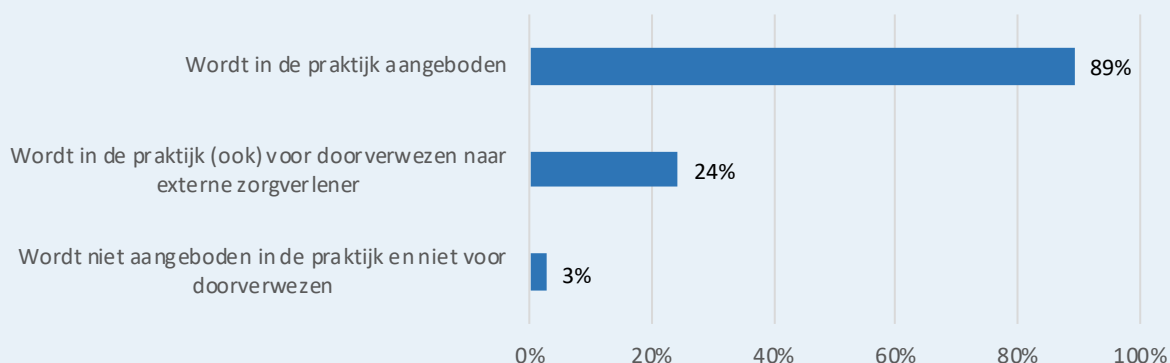
- We hebben zorgprofessionals een open vraag gesteld wat zij met patiënten bespreken tijdens motivatie-verhogende gesprekken. Het vaakst werd genoemd dat ze de voor- en nadelen van stoppen met roken en belemmeringen bespreken. Verder werd vaak gevraagd waarom de patiënt wil stoppen, werd de motivatie om te stoppen vastgesteld, werd de relevantie om te stoppen voor de gezondheid van de patiënt besproken en werd de aanpak van het stoppen en het stopproces besproken.

BIEDEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSEN-PRAKTIJK GEDRAGSMATIGE ONDERSTEUNING AAN OF VERWIJZEN ZE HIERVOOR DOOR?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd of gedragmatige ondersteuning wordt aangeboden in de praktijk door zichzelf of door een andere zorgprofessional of dat zij hiervoor (ook) doorverwijzen.

- In 89% van de 111 huisartsenpraktijken wordt gedragmatige ondersteuning geboden (figuur 7). Van de huisartsen biedt 18% zelf gedragmatige ondersteuning aan, van de overige zorgprofessionals is dit 80% (percentages niet weergegeven in figuur).
- In 24% van de huisartsenpraktijken wordt (ook) doorverwezen naar een externe zorgprofessional. Dit doet 23% van de huisartsen en 18% van de overige zorgprofessionals (percentages niet weergegeven in figuur).
- In 3% van de 111 huisartsenpraktijken wordt geen gedragmatige ondersteuning geboden of hiervoor doorverwezen.
- Bij redenen waarom zorgprofessionals naar een externe zorgprofessional doorverwijzen werd het vaakst genoemd dat dit de wens is van de patiënt, dat een externe zorgprofessional groepsbegeleiding aanbiedt en dat de zorgprofessionals zelf de expertise missen om gedragmatige ondersteuning aan te bieden.

Figuur 7. Het bieden van gedragsmatige ondersteuning in de huisartsenpraktijk (n=111)



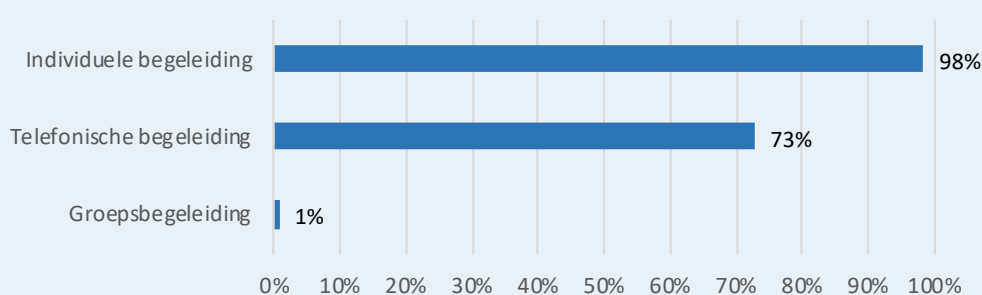
- De zorgprofessionals die aangeven dat er in hun praktijk gedragsmatige ondersteuning wordt geboden (n=125), door henzelf of (ook) door een andere zorgprofessional in de praktijk, bieden het vaakst individuele begeleiding (face-to-face of via beeldbellen) (98%). Daarnaast wordt ook vaak telefonische begeleiding aangeboden in de praktijk (73%) (figuur 8).
- Gedragsmatige begeleiding in de vorm van groepsbegeleiding wordt door slechts 1% van de respondenten aangeboden. Uit de open antwoorden waarom zorgprofessionals doorverwijzen blijkt dat een aantal zorgprofessionals uit de huisartsenpraktijk doorverwijst naar een externe zorgprofessional voor de mogelijkheid tot groepsbegeleiding.
- We hebben zorgprofessionals een open vraag gesteld wat er inhoudelijk aan bod komt tijdens gedragsmatige begeleiding. Er werden veel verschillende antwoorden gegeven; het vaakst worden de belemmeringen besproken waar patiënten tegenaan lopen. Verder wordt vaak genoemd dat ze: vragen hoe het gaat, het proces van gedragsverandering bespreken, de motivatie opnieuw vaststellen, voor- en nadelen van roken bespreken, moeilijke momenten en alternatieven voor roken bespreken, en de aanpak van het stoppen doornemen. Een aantal zorgprofessionals bespreekt: terugval, hulpmiddelen, steun uit de omgeving, en de verslaving en gewoonte van het roken.

- Zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk die aangeven zelf gedragsmatige ondersteuning te bieden (n=85), besteden in driekwart van de gevallen gemiddeld meer dan 3 consulten aan gedragsmatige ondersteuning.
- Van de 85 zorgprofessionals die gedragsmatige ondersteuning bieden, geven 65 zorgprofessionals aan dat er na het traject een follow-up plaats vindt. De eerste follow-up vindt meestal snel na het traject plaatst, namelijk binnen een maand (n=28) of na 1 tot en met 6 maanden (n=24). Respondenten geven minder vaak aan dat dit na 7 tot en met 12 maanden (n=11) of na meer dan 12 maanden (n=2) voor de eerste keer plaatsvindt.

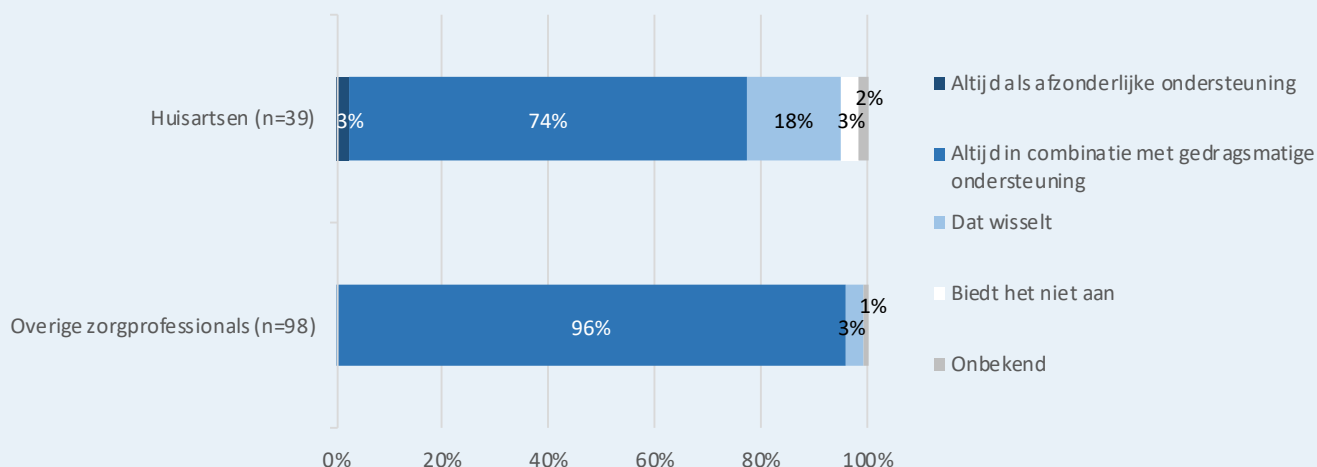
BIEDEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSEN-PRAKTIJK MEDICAMENTEUZE ONDERSTEUNING AAN?

- We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd of zij medicamenteuze ondersteuning aanbieden bij het stoppen met roken. Het kan hierbij gaan om nicotinevervangende middelen (zoals pleisters en kauwgom) of medicatie (zoals bupropion, varenicline en nortriptyline).
- Van de huisartsen schrijft 95% (wel eens) medicamenteuze ondersteuning voor bij het stoppen met roken.
 - Van de overige zorgprofessionals schrijft 99% (wel eens) medicamenteuze ondersteuning voor of laat dit voorschrijven door de huisarts bij stoppen met roken.

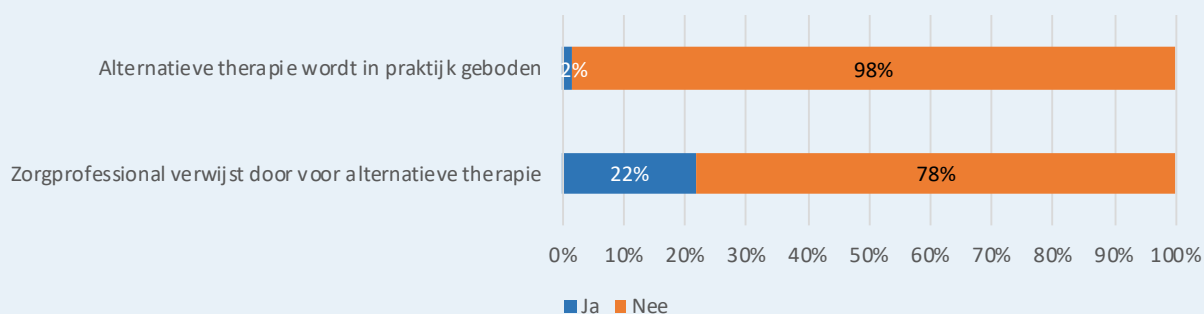
Figuur 8. Vorm van gedragsmatige ondersteuning die in de huisartsenpraktijk wordt aangeboden (n=125)



Figuur 9. Het bieden van medicamenteuze ondersteuning bij het stoppen met roken.



Figuur 10. Het bieden van alternatieve therapie door zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk (n=137)



- Van de *huisartsen* biedt 74% medicamenteuze ondersteuning altijd aan in combinatie met gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken; bij de *overige zorgprofessionals* biedt 96% dit altijd aan in combinatie met gedragsmatige ondersteuning (figuur 9).

BIEDEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSEN- PRAKTIJK ALTERNATIEVE THERAPIE AAN OF VERWIJZEN ZE HIERVOOR DOOR?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd of zij alternatieve therapie (bijvoorbeeld lasertherapie, acupunctuur of hypnotherapie) aanbieden bij het stoppen met roken of hiervoor doorverwijzen (figuur 10).

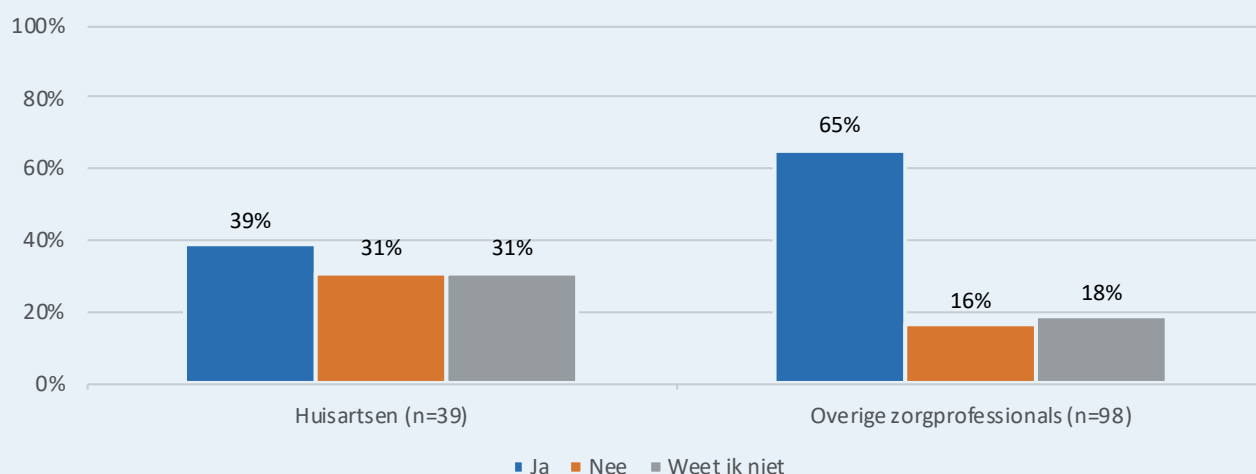
- Van de zorgprofessionals biedt 2% alternatieve therapie aan bij stoppen met roken.
- Van de zorgprofessionals verwijst 22% (wel eens) door naar een externe zorgprofessional /organisatie voor alternatieve therapie bij stoppen met roken.

PASSEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSEN- PRAKTIJK (BEHANDEL)RICHTLIJNEN TOE BIJ HET LEVEREN VAN STOPPEN-MET-ROKENZORG?

Aan de zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk is gevraagd of zij één of meerdere (behandel)richtlijnen toepassen bij het leveren van stoppen-met-rokenzorg (figuur 11).

- Van de *huisartsen* past 39% één of meerdere (behandel)richtlijnen toe, 31% van de huisartsen past geen (behandel)richtlijnen toe en 31% weet niet of ze een (behandel)richtlijn toepassen.
- Van de *overige zorgprofessionals* past 65% één of meerdere (behandel)richtlijnen toe, 16% past geen (behandel)richtlijn toe en 18% weet niet of zij een behandelrichtlijn toepassen.
- De NHG-behandelrichtlijn en de NHG-standaard worden het vaakst genoemd door zowel *huisartsen* als *overige zorgprofessionals* in de huisartsenpraktijk als (behandel)richtlijn die wordt toegepast.

Figuur 11. Toepassen van één of meerdere (behandel)richtlijnen bij het leveren van stoppen-met-rokenzorg



WELK ADVIES GEVEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK AAN PATIËNTEN DIE ZELFSTANDIG WILLEN STOPPEN MET ROKEN?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd om kort te beschrijven welk advies zij geven aan patiënten die zelfstandig willen stoppen. 125 zorgprofessionals hebben deze vraag beantwoord. Veelvoorkomende thema's waren:

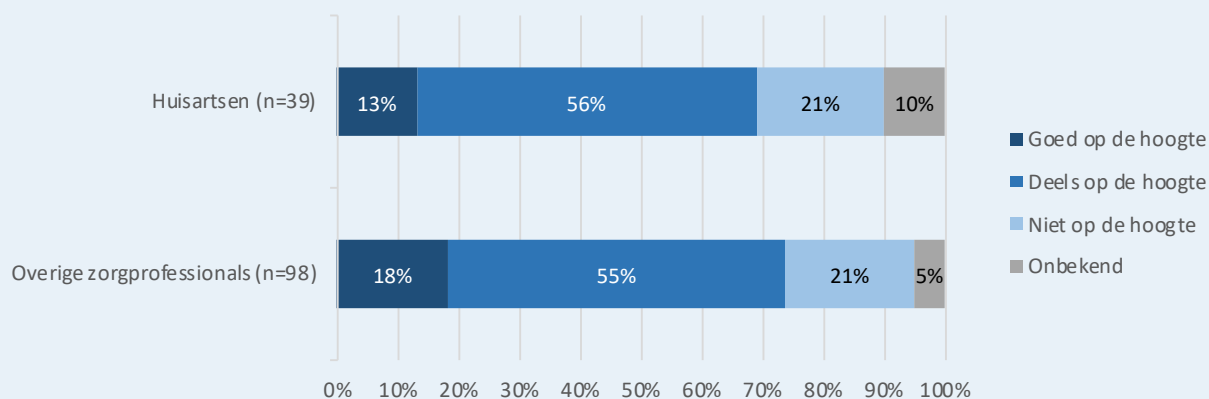
- het belang van motivatie
- tips voor de voorbereiding
- de voordelen van en mogelijkheden voor professionele begeleiding
- zelfhulpmogelijkheden
- het aanbieden van follow-up
- de rol van de sociale omgeving
- het veranderen van gewoontes
- omgaan met moeilijke momenten en ontweningsverschijnselen

KENNEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSEN-PRAKTIJK HET STOPPEN-MET-ROKENZORG AANBOD IN DE REGIO EN ZIJN ER SAMENWERKINGSAFSPRAKEN IN DE REGIO?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd in hoeverre zij op de hoogte zijn van het aanbod aan stoppen-met-rokenzorg in de regio, en hoe tevreden ze zijn over het aanbod.

- De meerderheid van zowel huisartsen als overige zorgprofessionals is deels of goed op de hoogte van het stoppen-met-rokenzorg aanbod in de regio. 21% van zowel huisartsen als overige zorgprofessionals is niet op de hoogte van het aanbod (figuur 12).
- Huisartsen geven het aanbod gemiddeld een 6,8 als cijfer (1 is helemaal niet tevreden, 10 is zeer tevreden); overige zorgprofessionals geven het aanbod gemiddeld een 6,6 als cijfer.

Figuur 12. Kennis van stoppen-met-rokenzorg aanbod in de regio

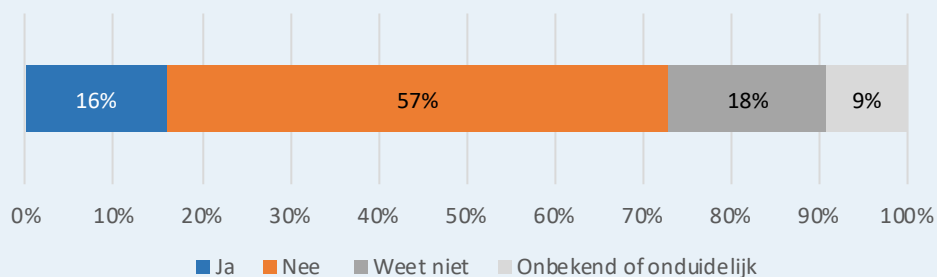


Daarnaast hebben we de zorgprofessionals gevraagd of hun praktijk samenwerkingsafspraken heeft in de regio met betrekking tot stoppen met roken.

- Uit de antwoorden van de zorgprofessionals blijkt dat 57% van de 111 huisartsenpraktijken geen samenwerkingsafspraken met betrekking tot stoppen met roken heeft. 16% heeft wel samenwerkingsafspraken en bij 18% van de huisartsenpraktijken is het onduidelijk of weten de zorgprofessionals niet of er samenwerkingsafspraken zijn (figuur 13).

- Van de zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk die hebben aangegeven geen samenwerkingsafspraken in de regio te hebben of het niet te weten (n=106), zou ongeveer een derde willen samenwerken met een rookstoppoli (36%), een kwart met de verslavingszorg (27%) en een vijfde met een zelfstandige rookstopcoach (19%). Één op de vier respondenten (25%) wil niet per se samenwerken met andere disciplines in de regio.

Figuur 13. Samenwerkingsafspraken m.b.t. stoppen met roken op praktijkniveau (n=111)



Noot: In de categorie 'Ja' zijn de antwoorden van respondenten van dezelfde praktijk samengenomen wanneer zij allen 'Ja' of minstens één keer 'Ja' en 'Weet niet' hebben geantwoord. Dit geldt ook voor de categorieën 'Nee' en 'Weet niet'. Wanneer geen enkele respondent van een praktijk de vraag heeft beantwoord of wanneer repondenten van dezelfde praktijk tegenstrijdige antwoorden geven, 'Ja' en 'Nee', zijn deze antwoorden samengevoegd tot onbekend of onduidelijk.



WAT REGISTREREN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK OVER STOPPEN MET ROKEN?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd wat zij registreren met betrekking tot de rookstatus, het geven van een stopadvies, het vaststellen van het rookprofiel en de stopmotivatie, motivatieverhogende gesprekken, gedragsmatige en medicamenteuze ondersteuning, follow-up en externe verwijzingen.

- Vrijwel alle zorgprofessionals registreren de bovenstaande onderdelen van de stoppen-met-rokenzorg, wanneer zij

deze uitvoeren. Meerdere zorgprofessionals voeren een aantal onderdelen, bijvoorbeeld follow-up en externe verwijzingen, echter vrijwel nooit uit en registreren dit daarom niet.

- Veel zorgprofessionals geven in de open antwoorden bij de registraties aan te werken volgens een protocol, code of systeem. Veelgenoemd waren de ICPC code P17 tabaksmisbruik, de L-MIS, Stimedix, CVRM, COPD of SMR protocollen en een stoppen-met-rokenjournaal.
- De thema's die genoemd werden bij de verschillende onderdelen zijn beschreven in tabel 3.

Tabel 3. Registraties met betrekking tot stoppen-met-rokenzorg

Onderdeel	Voert dit wel eens uit (n)	Registeert dit (n)	Toelichting bij registratie (n)	Veelgenoemde thema's bij registratie
Rookstatus uitvragen	137	135	130	• Huidige rookstatus • Aantal jaren gerookt • Dagelijks aantal sigaretten • Pakjaren
Rookprofiel afnemen en/of stopmotivatie vaststellen	136	132	121	• Score voor motivatie • Aantal jaren gerookt • Dagelijks aantal sigaretten • Pakjaren • Barrières bij het stoppen • Eerdere stoppogingen • Momenten waarop gerookt wordt • Toestemming om op het onderwerp terug te komen
Stopadvies geven	136	129	120	• SMR advies gegeven • Stopadvies op korte termijn of niet • (Interne) verwijzing naar SMR begeleiding • Geadviseerde SMR ondersteuning • Stopmotivatie • Toestemming om op het onderwerp terug te komen
Motivatieverhogende gesprekken	86	85	79	• SMR plan • Score voor stopmotivatie • Voordelen van stoppen • Barrières om te stoppen • Reactie patiënt • Toestemming om op het onderwerp terug te komen
Medicamenteuze ondersteuning	134	133	119	• Afwegingen bij keuze medicatie • Voorschrift/recept • Startdatum • Bijwerkingen en klachten
Gedragsmatige begeleiding	85	84	71	• Voortgang • Stopmotivatie • Plan van aanpak • Behoeften patiënt
Follow-up	65	63	51	• Rookstatus • Lastige situaties • (Angst voor) terugval • Afspraken
Externe verwijzing	27	25	20	• Naar wie verwezen • Gegevens organisatie

IN HOEVERRE ZIEN ZORGPROFESSIONALS IN DE HUISARTSENPRAKTIJK HET ALS HUN TAAK OM STOPPEN-MET-ROKENZORG TE BIEDEN?

We hebben zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk gevraagd in hoeverre zij het eens waren met de volgende stelling: "Het is de taak van de huisartsenpraktijk om stoppen-met-rokenzorg te bieden aan patiënten."

- 85% van de huisartsen en 90% van de overige zorgprofessionals zijn het (helemaal) eens zijn met de stelling dat het de taak van de huisartsenpraktijk is om stoppen-met-rokenondersteuning te bieden aan patiënten.
- In de toelichting werden verschillende voordelen van het bieden van stoppen-met-rokenzorg in de huisartsenpraktijk genoemd, waaronder de laagdrempeligheid, de preventieve en signalerende taak, de bekendheid met persoonlijke omstandigheden en de medische voorgeschiedenis en de vele rookgerelateerde klachten waarmee patiënten naar de huisartsenpraktijk komen.

"Huisartsen staan dicht bij patiënten en worden geconfronteerd met patiënten die aan roken gerelateerde klachten hebben, dit is het ideale moment om iemand te motiveren." – Huisarts

"De huisarts is in zijn rol de aangewezen persoon die het kan bespreken, een stopadvies alleen al van de huisarts kan mensen er toe aanzetten om te stoppen. Het zaadje is geplant. Daarnaast als er stoppen-met-rokenzorg kan worden aangeboden in de praktijk, is de kans dat de patiënt daadwerkelijk de stap zet groter." – POH Somatic

- Verschillende zorgprofessionals plaatsen een kanttekening bij de stelling. Zo geven enkelen aan dat het niet noodzakelijk is dat de huisartsenpraktijk zelf stoppen-met-rokenondersteuning biedt, zolang ze wel gericht verwijzen. Daarnaast geven verschillende zorgprofessionals aan dat het vergoedingstelsel verbeterd kan worden. Ook noemen enkele

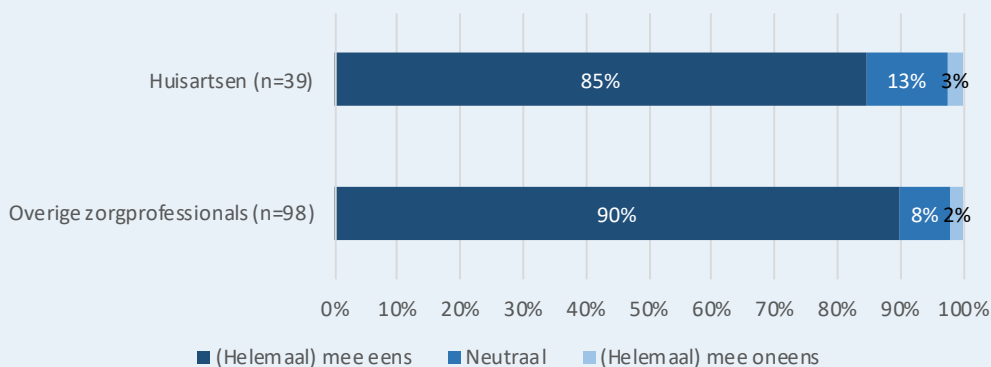


zorgprofessionals dat er weinig tijd beschikbaar is voor stoppen-met-rokenzorg.

"Je moet er affiniteit mee hebben en anders uitbesteden. Het is wel de taak van de huisarts om het aan te kaarten en te adviseren te stoppen met roken." – Huisarts

"Het probleem ligt in de vergoeding; praktijkhouders kunnen stoppen-met-rokenzorg meestal niet declareren als dit door een PVK [praktijkverpleegkundige] wordt gedaan." – Praktijkverpleegkundige

Figuur 14. Perceptie verantwoordelijkheid huisartsenpraktijk bieden stoppen-met-rokenzorg



WAAR LIGGEN KANSEN VOOR BETERE STOPPEN-MET-ROKENZORG IN DE HUISARTSENPRAKTIJK?

De resultaten van deze verkenning bieden inzicht in de huidige stand van zaken met betrekking tot stoppen-met-rokenzorg in de huisartsenpraktijk. Op basis van deze resultaten identificeren wij vier aandachtspunten. Ook formuleren wij concrete adviezen voor beleidsmakers/koepelorganisaties en zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk.

1. Patiënten die roken moeten vaker een stopadvies krijgen.

Uit de resultaten van deze verkenning blijkt dat het geven van een stopadvies nog onvoldoende worden uitgevoerd. In de NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken [6] wordt hierover geadviseerd:

Bij rokers in het algemeen: “Geef patiënten die roken het advies om te stoppen.”

Bij rokers die ongemotiveerd zijn om te stoppen: “Geef een stoppen-met-rokenadvies op maat. Benoem in het advies de redenen waarom het specifiek voor deze patiënt belangrijk is om te stoppen. (...) Herhaal tijdens het consult, bij voorkeur jaarlijks, het advies om te stoppen.”

De richtlijn adviseert dus om alle rokers een stopadvies te geven, bij voorkeur jaarlijks. Toch geeft slechts 10% van de huisartsen en 38% van de overige zorgprofessionals aan dit bij vrijwel alle rokende patiënten te doen. Een groot deel van de zorgprofessionals (voornamelijk huisartsen) zegt vooral een stopadvies te geven als een patiënt gemotiveerd is om te stoppen of wanneer het roken ter sprake komt, terwijl de NHG-Behandelrichtlijn adviseert om ook bij rokers die ongemotiveerd zijn een stopadvies te geven en dit bij voorkeur jaarlijks te herhalen.

Advies aan beleidsmakers/koepelorganisaties:

Breng het belang van het geven van een stopadvies aan alle rokende patiënten onder de aandacht bij zorgprofessionals.

Advies aan zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk:

Geef een stopadvies aan alle rokende patiënten, ook als zij niet gemotiveerd zijn om te stoppen. Het geven van een stopadvies vergroot de kans dat patiënten stoppen met roken én gestopt blijven.

U hoeft niet bang te zijn dat u de behandelrelatie met uw patiënt schaadt. Het merendeel van de Nederlanders vindt een ongevraagd stopadvies van een huisarts acceptabel [14]. Het Very Brief Advice is een bewezen effectieve interventie die u binnen 30 seconden kunt uitvoeren om patiënten een stopadvies te geven.

2. Patiënten die roken moeten gedragsmatige ondersteuning als eerste keus aangeboden krijgen.

Uit deze verkenning blijkt dat gedragsmatige ondersteuning nog onvoldoende wordt aangeboden. Over gedragsmatige ondersteuning zegt de NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met Roken [6] het volgende:

“Gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken heeft de voorkeur. Medicamenteuze behandeling kan hierop een aanvulling vormen.”

De zorgprofessionals in ons onderzoek zeggen echter vaker een advies te geven over medicamenteuze ondersteuning dan gedragsmatige ondersteuning. Eén op de vijf huisartsen biedt medicamenteuze ondersteuning niet altijd in combinatie met gedragsmatige ondersteuning.

Advies aan beleidsmakers/koepelorganisaties:

Breng het belang van het aanbieden van gedragsmatige begeleiding onder de aandacht bij zorgprofessionals.

Advies aan zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk:

Bied gedragsmatige ondersteuning als eerste keuze aan bij patiënten die roken. Informeer patiënten over de verschillende mogelijkheden voor gedragsmatige ondersteuning en laat patiënten een keuze maken hierin.

3. Er kan meer aandacht besteed worden aan patiënten zonder rookgerelateerde klachten.

Zorgprofessionals uit de huisartsenpraktijk vragen bij patiëntengroepen zonder rookgerelateerde klachten niet vaak naar de rookstatus en/of geven niet vaak een stopadvies. Roken is verantwoordelijk voor 9% van de totale ziektelast [3]. Het is daarom belangrijk dat het bespreken van roken en het motiveren tot stoppen met roken grote prioriteit heeft, ook als patiënten nog geen klachten ervaren van het roken.

Uit de resultaten van de verkenning blijkt dat zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk relatief weinig naar de rookstatus vragen en/of een stopadvies geven bij de volgende groepen: nieuwe patiënten, patiënten die geopereerd gaan worden, jongeren, en patiënten uit sociaal-economische achterstandsgroepen. Voor sommige van deze patiëntengroepen is stoppen met roken juist extra belangrijk volgens de NHG-Behandelrichtlijn [6] en de Multidisciplinaire Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning [5].

NHG-Behandelrichtlijn [6]:

“Breng de rookstatus (ook in relatie tot het gebruik van alcohol en drugs) bij voorkeur van alle patiënten die het spreekuur bezoeken in kaart en leg deze vast. (...) Overweeg:

- het in kaart brengen van de rookstatus te koppelen aan een moment dat voor de huisartsenpraktijk geschikt is (bijvoorbeeld de intake van een nieuwe patiënt),*
- voorrang te geven aan groepen patiënten bij wie veel gezondheidswinst te behalen valt, zoals bij jongeren en patiënten uit sociaal-economische achterstandsgroepen.”*

Multidisciplinaire Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning [5]:

“De werkgroep vindt het dan ook van groot belang dat alle zorgverleners op zijn minst een stoppen met roken advies op maat geven aan patiënten met aan roken gerelateerde klachten en aandoeningen. Daarnaast adviseert de werkgroep dit advies te geven aan elke nieuwe patiënt die blijkt te roken. Bij rokers die niet gemotiveerd zijn om te stoppen dient dit regelmatig, bijvoorbeeld jaarlijks, herhaald te worden of bij presentatie met aan roken gerelateerde klachten en aandoeningen. In het kader van geïndiceerde preventie verdient het ook aanbeveling om pre-operatief een stoppen met roken advies te geven, ter bevordering van het genezingsproces en ter voorkoming van complicaties.”

Advies aan beleidsmakers/koepelorganisaties:

In richtlijnen en nascholingen zou meer aandacht besteed kunnen worden aan te behalen gezondheidswinst bij patiënten zonder rookgerelateerde klachten.

Advies aan zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk:

Bespreek (stoppen met) roken vaker bij patiënten zonder rookgerelateerde klachten. Om het gemakkelijker te maken om het roken te bespreken met uw patiënten kunt u aansluiten bij bestaande initiatieven, zoals de Rookvrije Generatie, Stoptober, de campagne PUUR rookvrij, Wereld-niet-roken dag. Ook kunt u gebruik maken van folders en wachtkamerfilmpjes om het stoppen met roken bespreekbaar te maken. hierin.

4. De kennis over het regionale stoppen-met-rokenzorg aanbod en samenwerking in de regio kan verbeterd worden.

Weinig zorgprofessionals zijn goed op de hoogte van het stoppen-met-rokenzorg aanbod in de regio. Meer kennis over het aanbod kan helpen om passende zorg te bieden aan patiënten. Daarnaast geven veel zorgprofessionals aan behoefte te hebben aan samenwerkingsafspraken in de regio, maar slechts 16% van de praktijken zegt daadwerkelijk een dergelijke afspraak te hebben.

Advies aan beleidsmakers/koepelorganisaties:

Stimuleer zorgprofessionals om op regio-niveau afspraken te maken over het regionale stoppen-met-rokenzorg aanbod en ondersteun hen om dit zorgnetwerk te onderhouden.

Advies aan zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk:

Zoek contact met aanbieders van stoppen-met-rokenondersteuning in uw regio en blijf op de hoogte van hun aanbod. Overweeg om samenwerkingsafspraken te maken met stoppen-met-rokenaanbieders in de regio voor patiënten die specialistischere of andere zorg nodig hebben die niet in uw praktijk wordt geboden. Ontwikkel samen zorgpaden voor stoppen met roken. Sluit waar mogelijk ook aan bij lokale/regionale initiatieven of activiteiten vanuit de gemeente en kijk ook naar het aanbod vanuit het sociaal domein. Een voorbeeld van een dergelijk initiatief gericht op de geboortezorg zijn de lokale taskforces Rookvrije Start, die inmiddels in verschillende regio's zijn opgericht. Een lokale taskforce bevordert de samenwerking rondom de Rookvrije Start tussen de verschillende beroepsgroepen uit de geboortezorg en (jeugd) gezondheidszorg in de regio.

Tip: stel uw vraag op het Platform stoppen met roken!

Bent u een zorgprofessional die zich bezighoudt of gaat bezig houden met stoppen-met-rokenbegeleiding? Kijk eens op het Platform stoppen met roken: platformsmr.nl. Op dit besloten platform kunnen zorgprofessionals vragen, kennis, ervaringen en tips over stoppen-met-rokenbegeleiding delen met andere zorgprofessionals en experts op het terrein van stoppen met roken. Op deze manier helpt u elkaar en kunt u van elkaar leren.

REFERENTIES

- [1] Bommelé J, Willemsen M. Kerncijfers roken 2020. *Trimbos-instituut: Utrecht, The Netherlands*.
- [2] National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014.
- [3] RIVM. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht Synthese*. 2018.
- [4] Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Nationaal Preventieakkoord*. 2018.
- [5] Richtlijnwerkgroep. *Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning*. 2016.
- [6] Chavannes N, Drenthen T, Wind L, et al. *NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken*. 2017.
- [7] Partnership Stoppen met Roken. *Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019*. 2019.
- [8] Ruijter D De, Smit ES, Vries H De, et al. Understanding Dutch practice nurses' adherence to evidence-based smoking cessation guidelines and their needs for web-based adherence support : results from semistructured interviews. *BMJ Open* 2017; 7: 1–8.
- [9] Meijer E, Chavannes NH, Segaar D, et al. Optimizing smoking cessation guideline implementation using text-messages and summary-sheets : A mixed-method evaluation. *Clin eHealth* 2019; 2: 16–24.
- [10] Meijer E, Kleij RMJJ Van Der, Chavannes NH. Facilitating smoking cessation in patients who smoke : a large-scale cross-sectional comparison of fourteen groups of healthcare providers. *BMC Health Serv Res* 2019; 19: 1–16.
- [11] Van Der Velden LFJ, Kasteleijn A, Kenens RJ. *Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2016*. 2017.
- [12] Batenburg R, Bosmans M, Versteeg S, et al. *Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg*. Utrecht, 2018.
- [13] Vis E, Keuper J, Bosmans M, et al. *De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020*. Utrecht, 2020.
- [14] Lems S. *De huisarts-patiëntrelatie anno 2006*. Amsterdam: TNS; 2006.

Colofon

Auteurs

Eeffje Willemsen
Naomi Van Westen-Lagerweij
Sigrid Troelstra
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)
Wiebe Dam (Trimbos-instituut)

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 AF1914.

© 2021, 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.

