

THEMAPUBLICATIE

Stoppen-met-rokenadvisering
door huisartsen in Nederland
2001-2009

Drs. Dianne de Korte
Drs. Gera Nagelhout
Dr. Marc Willemsen

#2 2010

THEMAPUBLICATIE

Stoppen-met-rokenadvisering door huisartsen in Nederland 2001-2009

Drs. Dianne de Korte
Drs. Gera Nagelhout
Dr. Marc Willemsen

Dit rapport is het derde uit een serie themapublicaties van STIVORO. Op basis van gegevens uit het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) analyseert STIVORO trends in rookgedrag in Nederland. In elk rapport wordt een ander aspect van roken in Nederland onder de loep genomen.

Kijk voor meer informatie op: www.stivoro.nl/themapublicaties

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	3
INLEIDING	4
METHODE	7
RESULTATEN	9
DISCUSSIE	16
REFERENTIES	19
BIJLAGE 1: Vragenlijst	21
BIJLAGE 2: Overzicht hulpmiddelen	23
BIJLAGE 3: Tabellen	25

SAMENVATTING

In deze publicatie is de stoppen-met-rokenadvisering door Nederlandse huisartsen in de periode 2001 t/m 2009 in kaart gebracht. Dit is gedaan door rokers te bevragen naar hun ervaringen met stopadviezen van de huisarts.

Van alle rokers die in 2009 de huisarts bezochten, kreeg 21% het advies om te stoppen met roken. Van de rokers die in 2009 met hun huisarts over (stoppen met) roken spraken, kreeg 60% daar een stopadvies bij. Het aantal stopadviezen is in de afgelopen jaren nauwelijks gestegen. Dat is een gemiste kans, want uit onderzoek is gebleken dat een dergelijk advies van de huisarts rokers kan stimuleren om te stoppen met roken.

Ouderen en laag opgeleiden kregen het vaakst een stopadvies van de huisarts. Bij ouderen heeft het stopadvies het grootste gewenste effect: zij zeggen vaker een stoppoging te hebben gedaan naar aanleiding van het stopadvies van de huisarts.

Minder roken kan een goede strategie zijn ter voorbereiding op een stoppoging. Aan 20% van de rokers die in 2009 de huisarts bezochten, gaf de huisarts het advies om minder te gaan roken. Aan 72% van hen werd ook geadviseerd om te stoppen met roken.

De huisarts en de roker brachten het onderwerp (stoppen met) roken ongeveer even vaak ter sprake. Het gesprek over (stoppen met) roken met de huisarts werd over het algemeen op prijs gesteld, zelfs wanneer de huisarts het onderwerp ter sprake bracht.

Eén op de vijf (20%) rokers die met de huisarts spraken over (stoppen met) roken, werd doorverwezen naar een hulpmiddel voor stoppen met roken. De meesten kregen het advies om een effectief bewezen hulpmiddel te gebruiken, zoals nicotinevervangers of medicatie.

Dit onderzoek toont aan dat nog geen kwart van de rokers die bij hun huisarts komt het advies krijgt om te stoppen met roken. Wellicht wordt er door huisartsen wel vaker een stopadvies gegeven, maar interpreteren rokers dit soms niet als een stopadvies of vergeten ze het. Naast het feit dat het belangrijk is dat huisartsen vaker een stopadvies geven (bij voorkeur bij elke rokende patiënt) is het daarom ook belangrijk dat ze zorgen dat dit stopadvies goed overkomt en begrepen wordt.

INLEIDING

Roken veroorzaakt onder meer kanker, hart- en vaatziekten en COPD (RIVM, 2008). Stoppen met roken heeft bij bepaalde ziekten meer effect dan een medicamenteuze behandeling. Bij hartpatiënten die stoppen met roken wordt onder andere de kans op herhaling van een hartinfarct lager (CBO, 2004). Bij COPD-patiënten kan stoppen met roken de progressie van klachten vertragen (Anthonisen et al., 1994; Anthonisen et al., 2002). Daarom is het aan te bevelen dat patiënten met een aan roken gerelateerde ziekte door hun arts geadviseerd worden om te stoppen met roken. Ook voor rokers die niet ziek zijn, is stoppen met roken van belang. Het risico om ziek te worden als gevolg van roken vermindert snel nadat iemand is gestopt, voor sommige aandoeningen zelfs tot het niveau van iemand die nooit gerookt heeft (IPCRG, 2007).

De huisarts is om verschillende redenen de eerst aangewezen persoon om patiënten te adviseren om te stoppen met roken. Ten eerste omdat de huisarts de patiënt en zijn/haar medische voorgeschiedenis vaak al langere tijd kent (Weber et al., 2007). Ten tweede is de huisarts bevoegd om specifieke medicijnen voor stoppen met roken voor te schrijven, die de patiënt kunnen ondersteunen bij een stoppoging. Ten derde bereiken huisartsen een brede doelgroep; ongeveer 75% van de Nederlanders bezoekt jaarlijks minstens éénmaal een huisarts (RIVM/NIVEL, 2005). Ten slotte hebben patiënten over het algemeen vertrouwen in hun huisarts en de gezondheidsadviezen die hij/zij geeft. Rokers staan meestal open voor het bespreken van hun rookgedrag met de huisarts. Onderzoek heeft uitgewezen dat de tevredenheid over het huisartsbezoek zelfs groter is wanneer stoppen met roken aan de orde is geweest (Weber et al., 2007).

Internationaal wordt (huis)artsen aanbevolen om systematisch de rookstatus van hun patiënten te registreren en elke rokende patiënt te adviseren om te stoppen met roken (Chavannes et al., 2007; Fiore et al., 2000; IPCRG, 2007). Daarbij kunnen zij verwijzen naar beschikbare hulpmiddelen en ondersteuning.

Uit een vragenlijstonderzoek onder Nederlandse artsen blijkt dat huisartsen nog zeer zelden aan elke rokende patiënt tijdens elk consult het advies geven om te stoppen met roken (Kotz et al., 2007). Veel huisartsen ondervinden belemmeringen bij het

bespreken en begeleiden van stoppen met roken. De meest genoemde belemmering is gebrek aan tijd. Ook de perceptie dat de patiënt niet gemotiveerd is om te stoppen met roken, lijkt het bespreken van stoppen met roken door huisartsen te belemmeren. Een derde veel genoemde reden om geen stopadvies te geven, is de aarzeling van de huisarts om de arts-patiëntrelatie op het spel te zetten (Kotz & Wagena, 2003).

Stopadvisering door huisartsen kan op twee manieren onderzocht worden, namelijk door huisartsen te bevragen of door patiënten te bevragen. In voorgaand Nederlands onderzoek zijn huisartsen ondervraagd (Kotz & Wagena, 2003), waarbij het denkbaar is dat huisartsen sociaal wenselijke antwoorden geven met betrekking tot hun eigen functioneren. In het Continu Onderzoek Rookgewoonten, dat voor deze publicatie gebruikt is, worden rokers gevraagd naar hun ervaringen met stopadvisering door de huisarts. Omdat deze steekproef representatief is voor de Nederlandse rokers, geven de resultaten een beeld van de potentiële impact die de inspanningen van huisartsen op populatieniveau hebben.

In deze studie is onderzocht welk percentage rokers tussen 2001 en 2009 een stopadvies heeft gekregen, of dit stopadvies het beoogde effect had en of het stopadvies op prijs gesteld werd. De resultaten kunnen een beeld geven van de mate waarin in Nederland verbetering plaatsvindt in de stopadvisering door huisartsen. Daarnaast kunnen de resultaten huisartsen meer inzicht geven in hun rol bij het stoppen met roken van hun patiënten. De resultaten zullen in de toekomst periodiek (jaarlijks) worden aangevuld met nieuwe gegevens, zodra deze beschikbaar komen.

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Hoe vaak wordt er door de tijd heen door de huisarts geadviseerd om te stoppen met roken?
2. In hoeveel procent van de gesprekken over roken wordt door de tijd heen door de huisarts geadviseerd om te stoppen met roken?
3. Wie brengt het onderwerp (stoppen met) roken vaker ter sprake: de patiënt of de huisarts?
4. Wat is volgens rokers het effect van het stopadvies door de huisarts op:
 - a. het nadenken over stoppen met roken?
 - b. het doen van een daadwerkelijke stoppoging?
 - c. minder gaan roken?

- d. het voornemen om te stoppen met roken?
- 5. Wordt het stopadvies van de huisarts op prijs gesteld?
 - a. als de huisarts het onderwerp ter sprake bracht?
 - b. als de patiënt het onderwerp ter sprake bracht?
- 6. Hoe vaak wordt er door de huisarts geadviseerd om minder te gaan roken?
- 7. Hoe vaak wordt er door de tijd heen door de huisarts verwezen naar (bepaalde soorten) hulpmiddelen om te stoppen met roken?

METHODE

De gegevens die aan dit rapport ten grondslag liggen, komen uit het Continu Onderzoek Rookgewoonten (COR) onder volwassenen van 15 jaar en ouder. Dit onderzoek wordt uitgevoerd om het tabaksgebruik onder de Nederlandse bevolking en de ontwikkeling daarvan in de tijd te meten. TNS NIPO verricht de metingen in opdracht van STIVORO. Iedere week wordt een representatieve steekproef van circa 200 huishoudens uit een panel van TNS NIPO per e-mail benaderd. Maximaal 400 gezinsleden vullen de vragenlijst op de eigen computer in. De resultaten worden gewogen naar provincie, gemeentegrootte, geslacht, leeftijd, gezinsgrootte, opleiding en werkzaamheid. Vanaf 2009 wordt er gebruik gemaakt van een personensteekproef in plaats van een steekproef onder huishoudens. Deze wijziging in onderzoeksmethode kan van invloed zijn op de resultaten.

Voor deze publicatie zijn kwartaalcijfers van 2001 tot en met 2009 gebruikt. Het betreft de antwoorden op vragen uit het COR over het spreken met de huisarts over (stoppen met) roken en stopadvisering. In bijlage 1 zijn de vragen en antwoordmogelijkheden weergegeven. De antwoordmogelijkheden op de vraag over hulpmiddelen zijn in de loop der jaren veranderd, omdat er steeds meer en andere hulpmiddelen voor stoppen met roken op de markt zijn gekomen. In bijlage 2 is weergegeven welke hulpmiddelen in welk jaar in de vragenlijst voorkwamen.

De vragen over het ter sprake brengen van het onderwerp roken, het effect en de waardering van een stopadvies en het doorverwijzen naar hulpmiddelen zijn sinds het vierde kwartaal van 2004 (2004-IV) in de vragenlijst opgenomen. De vraag over het advies om minder te gaan roken wordt sinds het tweede kwartaal van 2006 (2006-II) gesteld.

Voor de statistische analyses is gebruik gemaakt van SPSS 16.0. Verschillen tussen het jaar 2001 en 2009 werden geanalyseerd met behulp van de Chi-kwadraattoets. Voor het analyseren van een trend in de periode van 2001 t/m 2009 werd gebruik gemaakt van de module *Trends* van SPSS. Met deze module kan een tijdreeksanalyse uitgevoerd worden, die trends, seizoens- en cyclische patronen in een tijdreeks vaststelt. Een trend is een geleidelijke op- of neerwaartse beweging van een tijdreeks over een lange periode. Cyclische patronen (ook wel: fluctuaties)

zijn herhalende op- en neerwaartse bewegingen rondom het trendniveau. Seizoenspatronen zijn schommelingen in een tijdreeks, waarin een periodieke herhaling te herkennen is. Op basis van de gevonden trends en patronen kan een tijdreeksmodel worden opgesteld, waarmee een voorspelling gemaakt kan worden voor de toekomst. De SPSS-module *Trends* kent een functie waarmee alle modelparameters worden meegewogen in de keuze voor het best passende model: de 'expert modeler'. Deze functie is in dit onderzoek gebruikt om modellen toe te passen op de tijdreeksen.

In de analyses werd onderscheid gemaakt tussen laag opgeleiden (basisonderwijs, LBO, MAVO, VMBO), middelbaar opgeleiden (MBO, HAVO, VWO) en hoog opgeleiden (HBO of universiteit). De leeftijdscategorieën die onderscheiden werden, zijn: 15-34 jaar, 35-54 jaar en 55 jaar en ouder.

RESULTATEN

Per onderzoeksvraag worden de belangrijkste resultaten weergegeven. Alle tabellen waarnaar verwezen wordt, staan in bijlage 3.

Huisartsbezoek

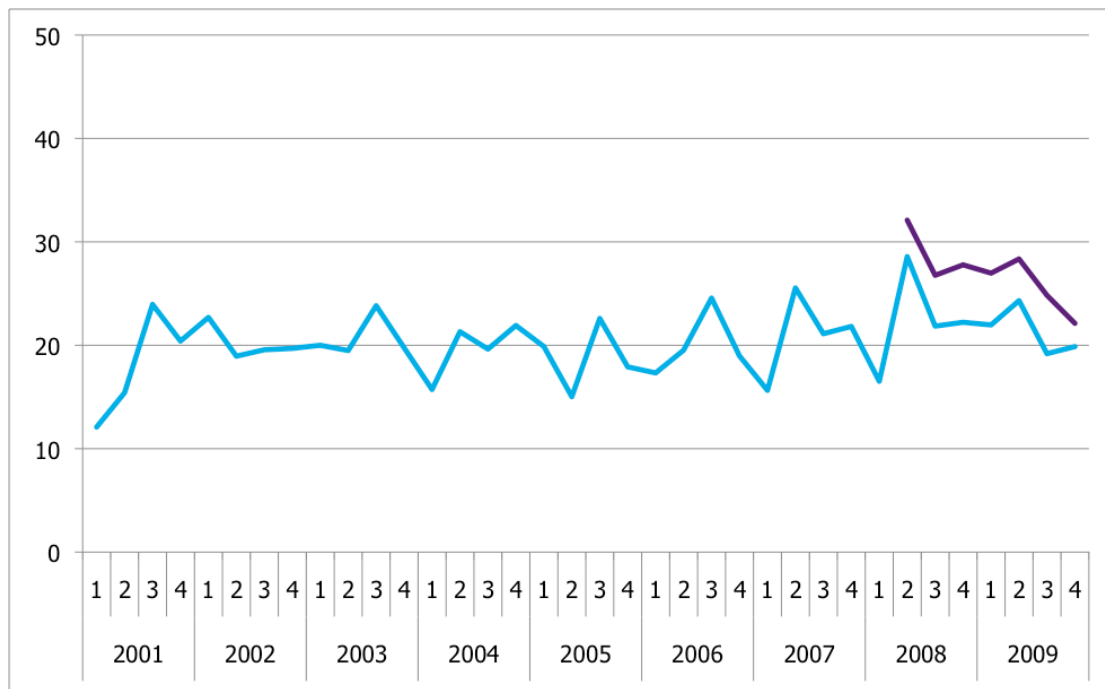
In de periode 2001 t/m 2009 gaf gemiddeld 74% van de Nederlandse rokers aan dat ze in de afgelopen 12 maanden naar de huisarts zijn geweest.

In 2009 waren er in Nederland 3,8 miljoen rokers (STIVORO, 2010). Van hen bezocht 74% in de afgelopen 12 maanden de huisarts, dit zijn 2,8 miljoen rokers van 15 jaar en ouder. Tijdens het bezoek sprak de huisarts met 36% van de rokers over (stoppen met) roken.

Stopadvies tijdens bezoek aan de huisarts

Van de 2,8 miljoen rokers die in 2009 de huisarts bezochten, kreeg 21% het advies om te stoppen met roken. In 2001 was dit nog 18%. De stijging tussen 2001 en 2009 was significant (zie tabel 1).

Met de tijdreeksanalyse van 2001 t/m 2009 werd een ARIMA (0,0,0) model gevonden met een geschatte constante van 20% (zie tabel 2). Dit model geeft aan dat er geen (stijgende) trend is in het percentage rokers dat een stopadvies van de huisarts heeft gekregen, maar dat het fluctueert rond de 20%. Aangezien het begin van de tijdsreeks een fluctuatie naar beneden laat zien en het einde van de tijdsreeks een fluctuatie naar boven (zie figuur 1), lijkt er op het oog toch een stijgende trend aanwezig. Deze fluctuaties verklaren ook het feit dat er een significant verschil tussen 2001 en 2009 werd gevonden. Een andere mogelijkheid is dat het geen toevallige fluctuaties zijn, maar dat er een lichte stijgende trend is ingezet die nog te zwak is om aan te kunnen tonen met een tijdreeksanalyse.



Figuur 1: Percentage Nederlandse rokers die in de afgelopen 12 maanden naar de huisarts zijn geweest en een stopadvies hebben gekregen (2001-2009)

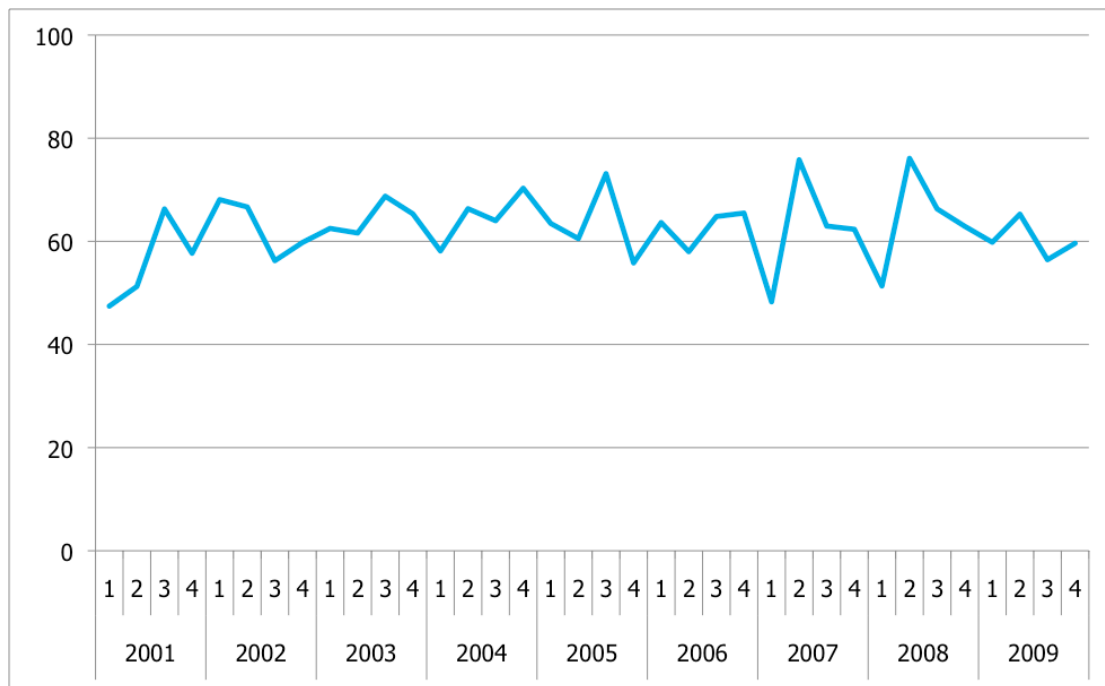
De vraag of men een stopadvies van de huisarts kreeg is tot begin 2008 alleen gesteld aan mensen die met de huisarts over roken spraken. Het is echter goed denkbaar dat sommige patiënten wel een stopadvies hebben gekregen, zonder dat er echt over het roken is gesproken. Vanaf het tweede kwartaal van 2008 is deze vraag daarom gesteld aan alle mensen die naar de huisarts zijn geweest. Dit levert een iets hoger percentage stopadviezen op (zie paarse lijn in figuur 1). Deze lijn geeft waarschijnlijk een betere schatting van het werkelijke percentage. In toekomstige enquêtes zal deze vraag dan ook worden gesteld aan alle rokers die aangeven de huisarts bezocht te hebben.

Oudere rokers kregen tussen 2001 en 2009 vaker een stopadvies dan jongere. Van de 15-34 jarige rokers kreeg 13% een stopadvies, van de 35-54 jarige rokers kreeg 22% een stopadvies en van de 55-plussers kreeg 32% een stopadvies. Laag opgeleide rokers kregen vaker een stopadvies (24%) dan middelbaar opgeleide rokers (20%) en hoog opgeleide rokers (17%). Mannen en vrouwen kregen ongeveer even vaak een stopadvies (zie tabel 3).

Stopadvies tijdens gesprek over roken

In 2009 werd er in 60% van de gesprekken over roken door de huisarts geadviseerd om te stoppen. In 2001 was dit 56%. Dit is geen significante stijging (zie tabel 4).

Met de tijdreeksanalyse van 2001 t/m 2009 werd een ARIMA (0,0,0) model gevonden met een geschatte constante van 62% (zie tabel 5). Dit model geeft aan dat er geen (stijgende) trend is in het percentage van de gesprekken waarin de huisarts stopadvies geeft, maar dat het fluctueert rond de 62% (zie figuur 2).



Figuur 2: Percentage van gesprekken over roken waarin huisarts stopadvies geeft 2001-2009

Naarmate de roker ouder was, kreeg hij/zij tussen 2001 en 2009 tijdens het gesprek over roken vaker een stopadvies. Rokers van 15-54 jaar kregen in 60% van de gesprekken over roken een stopadvies, terwijl 55-plussers in 68% van de gesprekken een stopadvies kregen. Laag opgeleide rokers kregen tijdens het gesprek over roken vaker een stopadvies (66%) dan middelbaar opgeleide rokers (63%) en hoog opgeleide rokers (58%). Mannen en vrouwen kregen ongeveer even vaak een stopadvies (zie tabel 6).

(Stoppen met) roken ter sprake brengen

De huisarts en de roker brachten het onderwerp (stoppen met) roken ongeveer even vaak ter sprake. In de periode 2004 t/m 2009 bracht de huisarts het onderwerp in 49% van de gesprekken ter sprake en de roker in 51% van de gesprekken.

Bij oudere rokers bracht de huisarts het onderwerp (stoppen met) roken vaker ter sprake dan bij jongere rokers. Bij 15-34 jarige rokers bracht de huisarts in 50% van de gesprekken het onderwerp ter sprake, bij 35-54 jarige rokers deed de huisarts dat in 43% van de gesprekken en bij 55-plussers in 56% van de gesprekken. Naarmate de roker lager opgeleid was, bracht de huisarts stoppen met roken vaker ter sprake. Bij laag opgeleide rokers deed de huisarts dat in 55% van de gesprekken, bij middelbaar opgeleiden in 49% van de gesprekken en bij hoog opgeleiden in 41% van de gesprekken. Bij mannen en vrouwen bracht de huisarts ongeveer even vaak het onderwerp (stoppen met) roken ter sprake (zie tabel 7).

Effect van stopadvies

Een stopadvies van de huisarts leidde er in 84% van de gevallen toe dat de roker ging nadenken over stoppen met roken. Bijna tweederde van de rokers (65%) gaf zelfs aan dat ze door het stopadvies van de huisarts een stoppoging hebben ondernomen. Meer dan de helft van de rokers (52%) is minder gaan roken door het stopadvies van de huisarts. Een kwart van de rokers (25%) had zich voorgenomen om te stoppen met roken door het stopadvies van de huisarts.

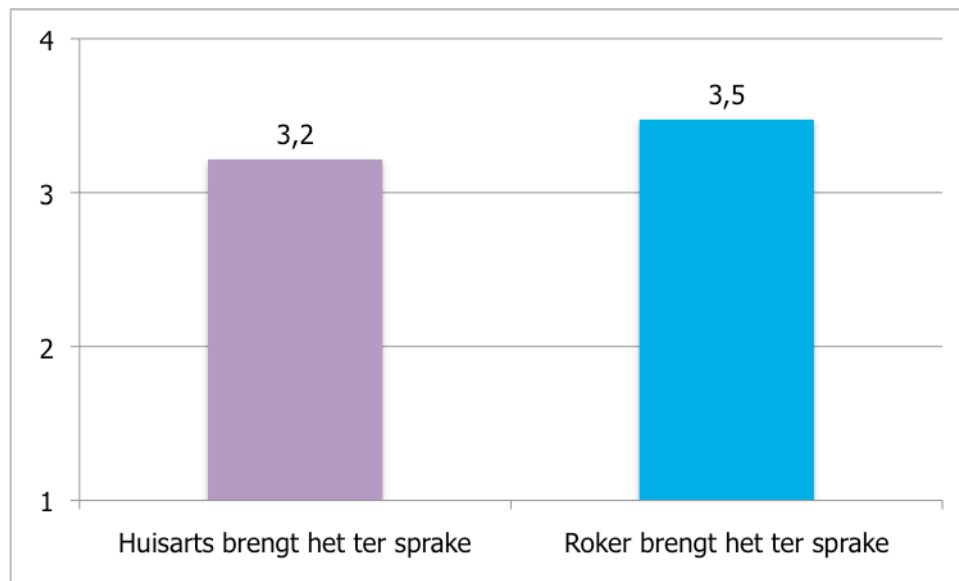
Een stopadvies door de huisarts had vaak verschillende effecten naast elkaar. Van de rokers die door het stopadvies van de huisarts een stoppoging ondernamen, was 58% ook minder gaan roken. Van de rokers die door het stopadvies zijn gaan minderen, ging 94% ook nadenken over stoppen met roken.

Naarmate de roker ouder was, ging hij/zij door het stopadvies van de huisarts vaker nadenken over stoppen met roken, vaker een stoppoging doen en vaker minder roken (zie tabel 8). Naarmate de roker jonger was, nam hij/zij zich door het stopadvies vaker voor om te stoppen. Van de 55-plussers ging 89% door het stopadvies van de huisarts nadenken over stoppen met roken, deed 67% een stoppoging, ging 60% minder roken en nam 21% zich voor om te stoppen. Van de 15-34 jarige rokers was dat respectievelijk 82%, 57%, 46% en 30%. Mannen (68%) probeerden vaker te stoppen met roken door het stopadvies van de huisarts dan vrouwen (61%).

Waardering van stopadvies

Het gesprek over (stoppen met) roken werd over het algemeen op prijs gesteld. Gemiddeld gaven rokers het cijfer 3,3 op een schaal van 1 (helemaal niet op prijs) tot 4 (zeer op prijs).

Rokers die het onderwerp zelf ter sprake brachten, waardeerden het gesprek met een 3,5. Wanneer de huisarts het onderwerp ter sprake bracht waardeerden rokers dat met een 3,2 (zie figuur 3). Rokers van 35 jaar en ouder stelden het stopadvies meer op prijs (3,4) dan 15-34 jarige rokers (3,2) (zie tabel 9).



Figuur 3: Waardering van stopadvies (cijfer op schaal van 1-4) wanneer huisarts of roker het onderwerp (stoppen met roken) ter sprake brengt 2004-2009

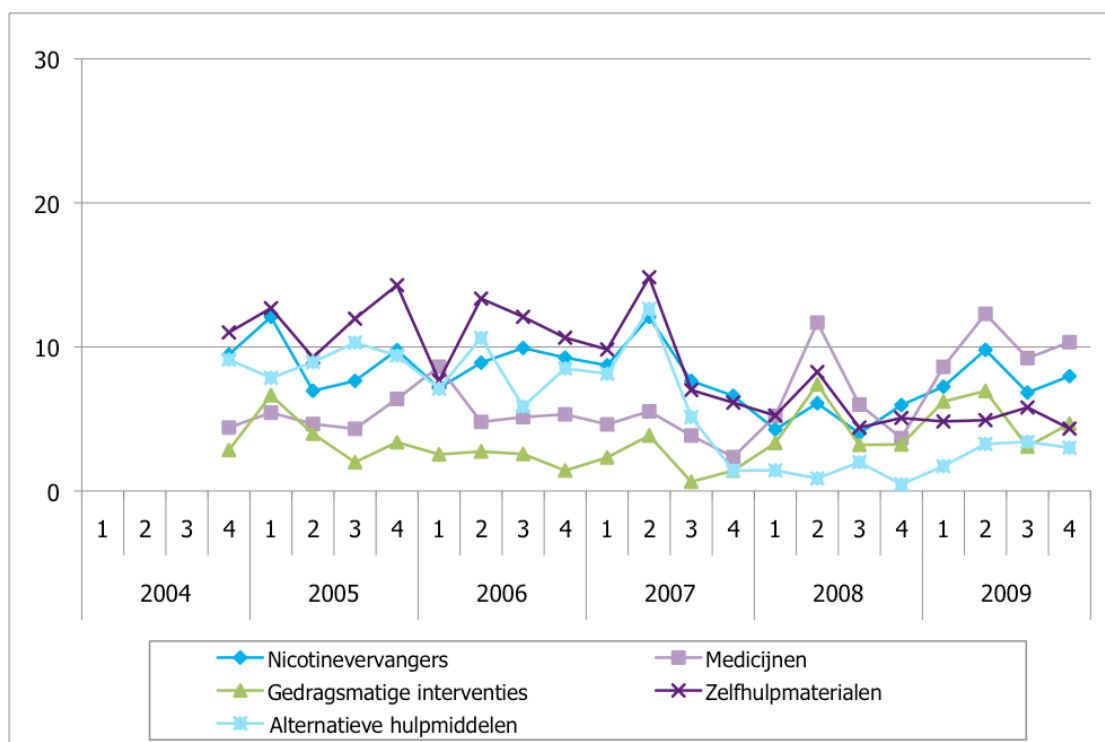
Advies om minder te gaan roken

Sommige rokers kregen van hun huisarts het advies om minder te gaan roken. In de periode 2006 t/m 2009 betrof dit gemiddeld 21% van de rokers. Bijna driekwart (72%) van hen kreeg ook het advies om te stoppen met roken. Tweederde (66%) van hen kreeg ook het advies om een hulpmiddel te gebruiken.

Er werden verschillen gevonden tussen leeftijdscategorieën, mannen en vrouwen en opleidingsniveaus (zie tabel 10). Rokers van 55 jaar en ouder kregen vaker het advies om te minderen (30%) dan 35-54 jarigen (23%) en 15-34 jarigen (15%). Mannen (23%) kregen vaker het advies om te minderen dan vrouwen (19%). Laag opgeleiden kregen vaker het advies om te minderen (25%) dan middelbaar (22%) en hoog opgeleiden (16%).

Verwijzing naar hulpmiddelen

Eén op de vijf (20%) rokers die de huisarts bezochten, kreeg het advies om een hulpmiddel te gebruiken bij hun stoppoging. 18% van de rokers werd verwezen naar een effectief bewezen hulpmiddel, 7% naar een niet effectief bewezen hulpmiddel¹. Gemiddeld gaf 8% van de rokers aan door de huisarts te zijn verwezen naar een nicotinevervanger, 7% naar medicijnen, 4% naar gedragsmatige interventies, 9% naar zelfhulpmaterialen en 6% naar alternatieve hulpmiddelen. Huisartsen leken steeds minder door te verwijzen naar alternatieve hulpmiddelen en zelfhulpmaterialen en steeds meer naar medicijnen (zie figuur 4).



Figuur 4: Percentage van de rokers die naar de huisarts zijn geweest en doorverwezen zijn naar bepaalde soorten hulpmiddelen 2004-2009

Ouderen werden door de huisarts vaker doorverwezen naar een hulpmiddel om te stoppen met roken dan jongeren. In de periode 2004 t/m 2009 werd 10% van de

¹ Van sommige methoden is in wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat ze de kans om definitief te stoppen met roken vergroten. Deze hulpmiddelen noemen we: *effectief bewezen hulpmiddelen*. Van andere soorten hulpmiddelen bestaat (nog) geen overtuigend bewijs dat ze de kans op stoppen met roken vergroten. Deze hulpmiddelen noemen we: *niet effectief bewezen hulpmiddelen*. In bijlage 2 is zichtbaar welke hulpmiddelen effectief bewezen zijn. Omdat sommige rokers meerdere hulpmiddelen naast elkaar gebruikten, is het percentage dat hulpmiddelen gebruikt niet te berekenen door het percentage dat effectief bewezen en niet effectief bewezen hulpmiddelen gebruikt bij elkaar op te tellen.

15-34 jarigen doorverwezen naar stopondersteuning, 24% van de 35-54 jarigen en 32% van de 55-plussers. Mannen (21%) werden vaker doorverwezen naar een hulpmiddel dan vrouwen (19%). Laag opgeleiden (24%) werden vaker doorverwezen dan middelbaar opgeleiden (19%) en hoger opgeleiden (14%) (zie tabel 11).

DISCUSSIE

In deze publicatie is de stoppen-met-rokenadvisering door Nederlandse huisartsen van 2001 tot en met 2009 in kaart gebracht. Van alle rokers die in 2009 de huisarts bezochten, kreeg 21% het advies om te stoppen met roken. Dit wijst erop dat de aanbeveling in diverse richtlijnen om elke roker tijdens een consult te adviseren om te stoppen met roken, nog niet door alle huisartsen in Nederland wordt opgevolgd. In de periode 2001 t/m 2009 is het percentage stopadviezen nauwelijks gestegen.

Van alle rokers die in 2009 met hun huisarts over (stoppen met) roken spraken, zegt 60% een stopadvies te hebben gekregen. In 40% van de gesprekken over roken geeft de huisarts dus geen stopadvies. Dat is een gemiste kans, want eenmalig kort stopadvies van de huisarts is een effectief bewezen interventie (Stead et al., 2008). Het nalaten van het geven van stopadvies kan de patiënt het idee geven dat de huisarts het rookgedrag stilzwijgend goedkeurt. Mogelijk speelt hier een verschil in perceptie tussen huisarts en patiënt een rol: over het algemeen overschatten huisartsen het aantal stopadviezen dat ze geven, terwijl patiënten het aantal over het algemeen onderschatten (Stead et al., 2009). Een stopadvies van de huisarts wordt door de patiënt misschien niet als zodanig geïnterpreteerd of weer vergeten. Het zou goed zijn dat de huisarts aan het eind van een consult navraagt of de boodschap goed is overgekomen.

Ouderen en laag opgeleiden krijgen het vaakst een stopadvies van de huisarts. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat deze rokers vaker aan roken gerelateerde gezondheidsklachten hebben. Bij ouderen heeft het stopadvies het grootste gewenste effect: zij zeggen vaker een stoppoging te hebben gedaan naar aanleiding van het stopadvies van de huisarts. Van laag opgeleide rokers weten we dat ze meer verslaafd zijn aan roken en meer moeite hebben om te stoppen met roken (de Korte et al., 2010). Daarom is het gunstig dat huisartsen deze groep rokers relatief vaak adviseert om te stoppen met roken. Toch is het ook belangrijk dat ook andere rokers, zoals hoger opgeleide rokers en rokers die geen aan roken gerelateerde ziekte hebben, een stopadvies van de huisarts krijgen. Ook zij zijn gebaat bij de gezondheidswinst die stoppen met roken oplevert.

Aan 20% van de rokers die in 2009 de huisarts bezochten, gaf de huisarts het advies om minder te gaan roken. Ouderen en laag opgeleiden kregen het vaakst het advies om te minderen. Mogelijk zijn dit de rokers die het meeste moeite hebben om te

stoppen, maar vanwege de gezondheid wel gebaat zijn bij het reduceren van de schade die roken aanricht. Uit de literatuur weten we dat het minder gaan roken op langere termijn moeilijk vol te houden is (Hughes et al., 1999) en weinig tot geen gezondheidswinst oplevert (Tverdal & Bjartveit, 2006). Wel kan het een goede strategie zijn als voorbereiding op een stoppoging (Stead & Lancaster, 2007; Willemsen & van Emst, 2008). Als huisartsen dus een advies geven om te minderen, zou dit altijd samen moeten gaan met een stopadvies. Uit onze resultaten blijkt dat dit meestal gebeurt, namelijk in 72% van de gevallen. Bovendien wordt bij minderen het gebruik van hulpmiddelen zoals nicotinevervangers aangeraden om het minder roken beter vol te kunnen houden (Hughes & Carpenter, 2005). Dit advies wordt in onze studie in 66% van de gevallen gegeven.

De huisarts en de roker brachten het onderwerp (stoppen met) roken ongeveer even vaak ter sprake. Het gesprek over (stoppen met) roken met de huisarts werd door rokers op prijs gesteld, zelfs wanneer de huisarts het onderwerp ter sprake bracht. Huisartsen hoeven dus niet bang te zijn om de arts-patiënt relatie op het spel te zetten als zij het rookgedrag van de patiënt ter sprake brengen.

Eén op de vijf (20%) rokers die met de huisarts spraken over (stoppen met) roken, werd doorverwezen naar een hulpmiddel voor stoppen met roken. De meeste van hen kregen het advies om een effectief bewezen hulpmiddel te gebruiken, zoals nicotinevervangers of medicatie. Steeds minder rokers worden sinds 2004 doorverwezen naar alternatieve hulpmiddelen. Dit is een gunstige ontwikkeling, omdat van deze middelen niet is vastgesteld dat ze de kans om definitief te stoppen met roken vergroten. Aangezien het hulpmiddelengebruik in Nederland vergeleken met andere Europese landen vrij laag is (de Korte et al., 2008), zouden meer huisartsen zich moeten inspannen om deze middelen onder de aandacht van patiënten te brengen. Meer gebruik van effectief bewezen hulpmiddelen zal namelijk naar verwachting het aantal succesvolle stoppogingen in Nederland doen stijgen.

De minister van Volksgezondheid heeft toegezegd dat vanaf 2011 hulpmiddelen voor stoppen met roken in Nederland via de ziektekostenverzekering worden vergoed. Hopelijk is dit aanleiding voor veel huisartsen om hun patiënten te adviseren om te stoppen met roken en daarbij gebruik te maken van effectief bewezen stopondersteuning.

DANKWOORD

Deze themapublicatie is mede tot stand gekomen door bijdragen van Ton Drenthen (NHG), Dewi Segaar, Tarquínia Zeegers, Regina van der Meer en Dagmar Feenstra (allen STIVORO).

REFERENTIES

- Anthonisen, N. R., Connett, J. E., Kiley, J. P., Altose, M. D., Bailey, W. C., Buist, A. S., Conway, W. A., Jr., Enright, P. L., Kanner, R. E., O'Hara, P., & et al. (1994). Effects of smoking intervention and the use of an inhaled anticholinergic bronchodilator on the rate of decline of FEV1. The Lung Health Study. *Journal of the American Medical Association*, 272, 1497-1505.
- Anthonisen, N. R., Connett, J. E., & Murray, R. P. (2002). Smoking and lung function of Lung Health Study participants after 11 years. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 166, 675-679.
- CBO. (2004). *Richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving'*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg.
- Chavannes, N. H., Kaper, J., Fijling, B. D., van der Laan, J. R., Jansen, P. W., Guerrouj, S., Drenthen, A. J. M., Bax, W., & Wind, L. A. (2007). NHG-Standaard Stoppen met roken. *Huisarts & Wetenschap*, 50, 306-314.
- de Korte, J. D., Nagelhout, G. E., Feenstra, D., van der Meer, R., & Willemsen, M. C. (2010). *Themapublicatie Sociaaleconomische verschillen in roken in Nederland 1988-2009*. Den Haag: STIVORO.
- de Korte, J. D., Nagelhout, G. E., Feenstra, D., Zeegers, M. C. E., van der Meer, R., & Willemsen, M. C. (2008). *Themapublicatie Hulpmiddelen voor stoppen met roken 1992-2008*. Den Haag: STIVORO.
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., & Gritz, E. R. (2000). *Clinical Practice Guidelines: treating tobacco use and dependence: Public Health Service, U.S.*
- Hughes, J. R., & Carpenter, M. J. (2005). The feasibility of smoking reduction: an update. *Addiction*, 100, 1074-1089.
- Hughes, J. R., Cummings, K. M., & Hyland, A. (1999). Ability of smokers to reduce their smoking and its association with future smoking cessation. *Addiction*, 94, 109-114.
- IPCRG. (2007). *International guidance on smoking cessation in primary care: International Primary Care Respiratory Group*.
- Kotz, D., & Wagena, E. J. (2003). *Roken en stoppen-met-roken in de eerste en tweede lijn van de gezondheidszorg. Attitudes, gedrag en eigen effectiviteit van huisartsen, longartsen en cardiologen. Deel 1: de huisarts. [Smoking and smoking cessation in primary and secondary health care. Attitudes, behaviour an self-efficacy of general practitioners, lung physicians and cardiologists. Part 1: the general practitioner.]*: Universiteit Maastricht.
- Kotz, D., Wagena, E. J., & Wesseling, G. (2007). Smoking cessation practices of Dutch general practitioners, cardiologists, and lung physicians. *Respiratory medicine*, 101, 568-573.
- RIVM. (2008, 25 september). *Ziektelast in DALY's. Wat is de bijdrage van risicofactoren?* RIVM. Retrieved 27 november, 2008, from the World Wide Web: http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2879n18840.html
- RIVM/NIVEL. (2005). *Op één lijn. Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Stead, L. F., Bergson, G., & Lancaster, T. (2008). Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd000165.
- Stead, L. F., & Lancaster, T. (2007). Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD005231.

- Stead, M., Angus, K., Holme, I., Cohen, D., & Tait, G. (2009). Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-country literature review. *British Journal of General Practice*, *59*, 682-690.
- STIVORO. (2010). *Kerncijfers roken in Nederland 2009. Een overzicht van recente Nederlandse basisgegevens over rookgedrag*. Den Haag: STIVORO.
- Tverdal, A., & Bjartveit, K. (2006). Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tobacco Control*, *15*, 472-480.
- Weber, D., Wolff, L. S., Orleans, T., Mockenhaupt, R. E., Massett, H. A., & Vose, K. K. (2007). Smokers' attitudes and behaviors related to consumer demand for cessation counseling in the medical care setting. *Nicotine & Tobacco Research*, *9*, 571-580.
- Willemsen, M. C., & van Emst, A. (2008). Minderen: een alternatief voor stoppen met roken? *Verslaving*, *4*, 40-51.

BIJLAGE 1 Vragenlijst

Bent u in de afgelopen 12 maanden bij de huisarts geweest?

(1) Ja, (2) Nee, (3) Wil niet zeggen

Is tijdens dat bezoek aan de huisarts over roken gesproken?

(1) Ja, (2) Nee, (3) Wil niet zeggen

Heeft de huisarts gezegd dat u zou moeten stoppen met roken?

(1) Ja, (2) Nee, (3) Wil niet zeggen

Door wie werd het onderwerp (stoppen met) roken ter sprake gebracht?

(1) Door de huisarts, (2) Door mijzelf, (3) Wil niet zeggen

Heeft het praten over (stoppen met) roken met uw huisarts ertoe geleid dat u (meer) over stoppen met roken bent gaan nadenken?

(1) Ja, ik ben (meer) over stoppen met roken gaan nadenken,
(2) Nee, ik ben niet meer over stoppen met roken gaan nadenken.

Kunt u aangeven waar het gesprek met de huisarts over (stoppen met) roken toe heeft geleid? Welk van onderstaande antwoordmogelijkheden is het best op uw situatie van toepassing?

(1) Door het gesprek met de huisarts, is de afgelopen 12 maanden een stoppoging ondernomen,
(2) Door het gesprek met de huisarts zijn er plannen om binnen nu en 1 maand een stoppoging te ondernemen,
(3) Door het gesprek met de huisarts zijn er plannen om binnen 1 en 6 maanden een stoppoging te ondernemen,
(4) Door het gesprek met de huisarts zijn er plannen om over 6 maanden of later een stoppoging te ondernemen,
(5) Het gesprek heeft geen invloed gehad op het (mogelijk) doen van een stoppoging.

Heeft het praten over (stoppen met) roken met uw huisarts ertoe geleid dat u (veel) meer of (veel) minder bent gaan roken?

Na het gesprek met de huisarts over (stoppen met) roken, ben ik:

(1) Veel meer gaan roken,
(2) Iets meer gaan roken,
(3) Niet meer, niet minder gaan roken,
(4) Iets minder gaan roken,
(5) Veel minder gaan roken.

Hieronder kunt u aangeven of u het gesprek met de huisarts over (stoppen met) roken op prijs stelde. Het gesprek met mijn huisarts over (stoppen met) roken, stelde ik...

(1) Zeer op prijs,
(2) Een beetje op prijs,
(3) Niet erg op prijs,
(4) Helemaal niet op prijs,
(5) Geen mening

Heeft uw huisarts tijdens uw gesprek over (stoppen met) roken, verwezen naar de volgende hulpmiddelen/methoden? (Meer antwoorden mogelijk)

Er is verwezen naar:

- (1) Er is niet verwezen naar hulpmiddelen of methoden
- (2) Minder gaan roken
- (3) Nicotine Microtab (Nicotinetabletje voor onder de tong)
- (4) Nicotinekauwgom
- (5) Nicotinepleisters
- (6) Nicotinezuigtablet (Nicotinell \ Niquitin \ Nicopass)
- (7) Zyban \ bupropion (medicijn)
- (8) Nortriptyline \ nortrilen (medicijn)
- (9) Acupunctuur
- (10) Laserbehandeling \ softlasertherapie
- (11) Boek Allen Carr
- (12) Groeps cursus Allen Carr
- (13) Pakje Kans Groepstraining - samen stoppen met roken
- (14) START-pakket voor stoppers
- (15) Advies op maat (STIVORO)
- (16) After Care (STIVORO)
- (17) Telefonische hulp en informatielijn \ Telefonische begeleiding \ Telefonische Coaching (STIVORO)
- (18) Stoppen met roken-brochure 'Het waarom en het hoe' \ 'Willen en kunnen' (STIVORO)
- (19) Stoppen met roken-brochure - Inhaleer het leven (STIVORO)
- (20) Stopadvies en \ of begeleiding door huisarts \ praktijkondersteuner \ huisartsassistent(e)
- (21) Stopadvies en \ of begeleiding door verloskundige \ gynaecoloog
- (22) Stopadvies en \ of begeleiding door longarts
- (23) Stopadvies en \ of begeleiding door cardioloog
- (24) Stopadvies en \ of begeleiding door een verpleegkundige
- (25) Begeleiding door gedragstherapeut \ psycholoog
- (26) Auriculo-methode Make it Easy
- (27) Anti-rookpreparaten
- (28) StopMail (STIVORO)
- (29) Champix \ Varenicline (medicijn)
- (30) Elektronische sigaret (bv. SuperSmoker, Partysmoker, iSmoke of RuToo E-sigaret)
- (31) Boek 'Nederland Stopt! Met roken'
- (32) De Stopsite \ www.destopsite.nl
- (33) STOP-SMS
- (34) Rookstop-poli
- (98) Andere hulpmiddelen of methoden: ...
- (99) Weet niet

BIJLAGE 2 Hulpmiddelenoverzicht

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nicotinevervangers*						
Microtab (nicotinetabletje voor onder de tong)	+	+	+	+	+	+
Nicotinekauwgom	+	+	+	+	+	+
Nicotinepleisters	+	+	+	+	+	+
Nicotinezuigtablet (Nicotinell, Niquitin)	+	+	+	+	+	+
Medicijnen*						
Zyban, bupropion (anti-rookpil)	+	+	+	+	+	+
Nortriptyline (medicijn)	+	+	+	+	+	+
Champix, varenicline				+	+	+
Zelfhulpmaterialen*						
Advies op maat STIVORO	+	+	+	+	+	+
After Care STIVORO			+	+	+	+
Stoppen-met-rokenbrochure Het waarom en het hoe			+	+	+	+
StopMail Stivoro				+	+	+
Boek Allen Carr	+	+	+	+	+	+
STARTpakket voor stoppers	+	+	+	+	+	+
Stoppen-met-rokenbrochure Inhaleer het leven STIVORO			+	+	+	+
Brochure over stoppen met roken	+	+	+	+		
Internet	+	+	+	+		
2005 Zelfhulpgids	+	+	+	+		
MOOSmethode boek		+	+	+		
Hulpmiddelenwijzer	+					

* Paars gearceerde hulpmiddelen zijn effectief bewezen

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gedragmatige interventies*						
Telefonische hulp en informatielijn	+	+	+	+	+	+
Begeleiding door gedragstherapeut psycholoog		+	+	+	+	+
Pakje Kans Groepstraining samen stoppen met roken		+	+	+	+	+
Stopadvies en begeleiding door praktijkondersteuner of huisartsassistente			+	+	+	+
Praktijkondersteuner huisartsassistente	+	+	+	+		
Groeps cursus Allen Carr	+	+	+	+	+	+
Niet-roken cursus groepstherapieën	+	+	+	+		
Groeps cursus stoppen met roken Novazorg	+	+	+	+		
Stoppen-met-roken cursus De Opluchting	+	+	+	+		
Novazorg stopvakantie	+	+	+	+		
Groeps cursus De Helderheid stoppen met roken		+	+	+		
Stoppen-met-roken cursus De Opluchting			+	+		
Alternatieve hulpmiddelen						
Acupunctuur	+	+	+	+	+	+
Laserbehandeling	+	+	+	+	+	+
Auriculomethode Make it Easy		+	+	+	+	+
Antirookpreparaten	+	+	+	+	+	+
Hypnosetherapie	+	+	+	+		

* Paars gearceerde hulpmiddelen zijn effectief bewezen

BIJLAGE 3 Tabellen

Tabel 1: Verschil tussen 2001 en 2009 voor het percentage rokers dat de huisarts bezoekt en een stopadvies krijgt

	Percentage	Chi-kwadraattoets
Jaar		$\chi^2=4,57(1); p=0,033$
2001	17,7%	
2009	21,2%	

Tabel 2: Model voor het percentage rokers dat de huisarts bezoekt en een stopadvies krijgt (2001 t/m 2009)

	Estimate	S.E.	Significance	
Constant	20,246	0,550	$p < 0,001$	<i>Model: ARIMA (0,0,0)</i>
				Stationary $R^2 < 0,001$

Dit ARIMA (0,0,0) model heeft geen stijgende of dalende trend. Het heeft geen goede fit (Stationary R^2). Er is geen sprake van autocorrelaties.

Tabel 3: Percentage rokers dat de huisarts bezoekt en een stopadvies krijgt naar leeftijd, geslacht en opleiding (2001 t/m 2009)

	Percentage	Chi-kwadraat toets
Leeftijd		$\chi^2=283,99(2); p<0,001$
15-34 jaar	13,3%	
35-54 jaar	22,3%	
≥ 55 jaar	31,8%	
Geslacht		$\chi^2=1,94(1); p=0,164$
Mannen	20,9%	
Vrouwen	19,7%	
Opleiding		$\chi^2=41,66(2); p<0,001$
Laag	23,6%	
Middelbaar	20,4%	
Hoog	16,6%	

Tabel 4: Verschil tussen 2001 en 2009 voor het percentage rokers dat in een gesprek over roken een stopadvies krijgt

	Percentage	Chi-kwadraattoets
Jaar		$\chi^2=1,34(1)$; $p=0,247$
2001	56,0%	
2009	60,2%	

Tabel 5: Model voor het percentage rokers dat in een gesprek over roken een stopadvies krijgt (2001 t/m 2009)

	Estimate	S.E.	Significance	
Constant	62,290	1,123	$p < 0,001$	<i>Model: ARIMA (0,0,0)</i> Stationary $R^2 < 0,001$

Dit ARIMA (0,0,0) model heeft geen stijgende of dalende trend. Het heeft geen goede fit (Stationary R^2). Er is geen sprake van autocorrelaties.

Tabel 6: Percentage rokers dat in een gesprek over roken een stopadvies krijgt naar leeftijd, geslacht en opleiding (2001 t/m 2009)

	Percentage	Chi-kwadraat toets
Leeftijd		$\chi^2=16,70(2)$; $p < 0,001$
15-34 jaar	60,8%	
35-54 jaar	59,9%	
≥ 55 jaar	68,2%	
Geslacht		$\chi^2=1,44(1)$; $p=0,230$
Mannen	63,5%	
Vrouwen	61,5%	
Opleiding		$\chi^2=12,90(2)$; $p=0,002$
Laag	65,9%	
Middelbaar	63,2%	
Hoog	57,6%	

Tabel 7: Percentage van de gesprekken over (stoppen met) roken waarin de huisarts het onderwerp ter sprake brengt naar leeftijd, geslacht en opleiding (2004-IV t/m 2009)

	Percentage	Chi-kwadraat toets
Leeftijd		$\chi^2=18,48(2)$; $p<0,001$
15-34 jaar	50,3%	
35-54 jaar	43,4%	
≥ 55 jaar	55,5%	
Geslacht		$\chi^2=1,84(1)$; $p=0,175$
Mannen	50,5%	
Vrouwen	47,2%	
Opleiding		$\chi^2=17,34(2)$; $p<0,001$
Laag	55,1%	
Middelbaar	48,7%	
Hoog	41,3%	

Tabel 8: Effecten van het stopadvies volgens rokers naar leeftijd, geslacht en opleiding (2004-IV t/m 2009)

	Nadenken		Stopgoging		Minderen		Voornemen	
	%	χ^2	%	χ^2	%	χ^2	%	χ^2
Leeftijd		$\chi^2=10,89(2)$; $p=0,004$		$\chi^2=14,46(2)$; $p<0,001$		$\chi^2=15,56(2)$; $p<0,001$		$\chi^2=6,21(2)$; $p=0,045$
15-34 jaar	82,0%		56,5%		46,2%		29,6%	
35-54 jaar	82,7%		67,7%		49,3%		24,5%	
≥ 55 jaar	89,2%		67,3%		59,6%		21,4%	
Geslacht		$\chi^2=1,65(1)$; $p=0,199$		$\chi^2=5,82(1)$; $p=0,016$		$\chi^2=0,30(1)$; $p=0,583$		$\chi^2=1,72(1)$; $p=0,190$
Mannen	85,6%		67,6%		52,3%		23,3%	
Vrouwen	83,2%		61,4%		50,8%		26,6%	
Opleiding		$\chi^2=1,84(2)$; $p=0,398$		$\chi^2=0,14(2)$; $p=0,934$		$\chi^2=2,28(2)$; $p=0,320$		$\chi^2=3,62(2)$; $p=0,164$
Laag	82,5%		63,5%		49,3%		21,6%	
Middelbaar	85,6%		64,3%		50,9%		26,4%	
Hoog	84,4%		64,7%		55,0%		27,4%	

Tabel 9: Gemiddelde waarde (op schaal 1 tot 4) van het op prijs stellen van het stopadvies van de huisarts naar leeftijd, geslacht en opleiding (2004-IV t/m 2009)

	Gemiddelde	F-toets
Leeftijd		F=5,33(2); p=0,005
15-34 jaar	3,24	
35-54 jaar	3,36	
≥ 55 jaar	3,40	
Geslacht		F=1,37(1); p=0,242
Mannen	3,36	
Vrouwen	3,32	
Opleiding		F=2,54(2); p=0,079
Laag	3,29	
Middelbaar	3,38	
Hoog	3,30	

Tabel 10: Percentage rokers dat advies van de huisarts kreeg om te minderen naar leeftijd, geslacht en opleiding (2006-II t/m 2009)

	Percentage	Chi-kwadraat toets
Leeftijd		$\chi^2=81,05(2)$; p<0,001
15-34 jaar	14,5%	
35-54 jaar	23,3%	
≥ 55 jaar	29,8%	
Geslacht		$\chi^2=8,59(1)$; p=0,003
Mannen	23,0%	
Vrouwen	19,1%	
Opleiding		$\chi^2=22,94(2)$; p<0,001
Laag	24,8%	
Middelbaar	22,0%	
Hoog	16,1%	

Tabel 11: Percentage van de gesprekken waarin doorverwezen wordt naar een hulpmiddel naar leeftijd, geslacht en opleiding (2004-IV t/m 2009)

	Percentage	Chi-kwadraat toets
Leeftijd		$\chi^2=241,36(2)$; $p<0,001$
15-34 jaar	10,2%	
35-54 jaar	24,4%	
≥ 55 jaar	32,3%	
Geslacht		$\chi^2=4,67(1)$; $p=0,031$
Mannen	21,2%	
Vrouwen	18,7%	
Opleiding		$\chi^2=40,24(2)$; $p<0,001$
Laag	24,1%	
Middelbaar	19,3%	
Hoog	14,4%	