

Preventieparadox

In het redactioneel 'Geld toe' van H&W nummer 5 stelt de auteur dat het stimuleren van stoppen met roken een taak is van de overheid en vergelijkt deze het verlenen van stopondersteuning door huisartsen aan rokers met 'druppels op een gloeiende plaat'. Inderdaad zijn overheidsmaatregelen zoals accijnsverhoging belangrijk en bewezen effectief om tabaksgebruik te ontmoedigen. Helaas wordt hier voorbijgegaan aan de 'preventieparadox', het fenomeen waarbij preventieve maatregelen op bevolkingsniveau een grotere gezondheidswinst opleveren, maar niet noodzakelijk effectief zijn voor het individu. We kunnen de ruim drie miljoen Nederlanders die verslaafd zijn aan roken en gebaat zijn bij stopondersteuning niet pas helpen zodra zij COPD, hart- en vaatziekten of kanker hebben gekregen door het roken. Roken is volgens de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 een synoniem voor tabaksverslaving en wordt beschouwd als een zelfstandige aandoening. Daarom behoort stoppen met roken net zo goed tot de preventieve zorg die als een van kerntaken van de huisartsenzorg gezien wordt.^{1,2}

Huisartsen doen patiënten en zichzelf tekort door het niet als hun taak te zien om patiënten te stimuleren om te stoppen met roken, aangezien zij hierin zeer succesvol kunnen zijn.³ Zelfs een kort stopadvies van de huisarts stimuleert ongeveer 40% van de patiënten om een stoppoging te doen.³ Het is dus onjuist om te stellen dat 'alleen maatregelen als een forse accijnsverhoging echt effectief zijn'. Dat is je verantwoordelijkheid als huisarts ten onrechte afschuiven op de overheid. Alleen als we allen samenwerken kunnen we het in het Nationaal Preventieakkoord gestelde doel bereiken dat in 2040 minder dan 5% van de Nederlandse bevolking rookt.⁴ We wil-



len allemaal een samenleving waarin door roken veroorzaakte ziektes en sterfte worden voorkomen, en kinderen kunnen opgroeien in een rookvrije omgeving. Hiervoor hebben we de Nederlandse huisartsen hard nodig.

Floor van den Brand, promovendus Maastricht University, Gera Nagelhout, Chief Science Officer IVO en onderzoeker bij Maastricht University, Niels Chavannes, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Onno van Schayck, hoogleraar Preventieve geneeskunde, Maastricht University

REACTIE AUTEUR

Niet iedere roker is een patiënt

Voor alle duidelijkheid: mijn standpunt is dat huisartsen een belangrijke rol zullen en willen blijven spelen bij de stoppen-met-rokenadvies en -ondersteuning in de spreekkamer. Maar dan wel onder voorwaarden. Dat wil zeggen: niet bij alle rokers en alleen als de overheid ook een extra stap zet. Ik zal als huisarts spreekuurbezoekers met tabaksgerelateerde klachten en/of aandoeningen op hun rookgedrag blijven aanspreken. Dat past binnen wat we bij de herijking van de kernwaarden begin 2019 in Woudschoten hebben afgesproken. Namelijk dat we zorg- en ziektegerelateerde preventie aan individuele patiënten verstrekken, maar niet op bevolkingsniveau.² Dat aanspreken zal vaak gebeuren, dit kan namelijk bij minstens zestig aan roken gerelateerde klachten en aandoeningen.¹ Bovendien blijven veel praktijken doorverwijzen naar stopondersteuning, zowel in de eigen praktijk in het kader van chronische zorg, als buiten de praktijk. Daarbij is het belangrijk dat de financiering van de stopondersteuning door zorgverzekeraars niet te ingewikkeld wordt gemaakt. Wat we niet moeten doen is iedere roker als patiënt gaan zien en aanspreken. Dat staat op gespannen voet met de door Van den Brand genoemde preventieparadox. Dat gaat na-

melijk verder dan ziektegerelateerde preventie op individueel patiëntniveau en past niet bij wat we in Woudschoten hebben afgesproken. Een afspraak die tot stand kwam na een lange discussie met geven en nemen. Sommigen wilden een bredere omschrijving van preventie, waarbij iedere roker als patiënt wordt gezien, anderen wilden de spoedzorg uit het pakket of juist een beperkte rol bij palliatieve zorg in de ANW, et cetera. Maar afspraak is afspraak. En draagvlak voor de uitvoering van de in Woudschoten gemaakte afspraken krijgen we alleen met commitment van iedereen. Het helpt als de overheid duidelijke en effectieve maatregelen neemt, zoals forse accijnsverhoging op tabak, verbod op promotie en een rookvrije leefomgeving. Dat geeft het gevoel dat we er als huisartsenpraktijken en overheid samen voor staan. Daarmee wordt het draagvlak voor stopadviesing groter en dat maakt het weer makkelijker om, zoals Van den Brand benoemt, de preventieparadox met het effectieve herhaaldelijk adviseren en ondersteunen door de huisarts in te zetten. Dan worden het druppels die in vruchtbare aarde vallen en niet op een gloeiende plaat.

Ivo Smeels, hoofdredacteur H&W

IEDEREEN DIE BIJ DE HUISARTS KOMT IS EEN PATIËNT

Ivo Smeele stelt terecht dat zorg- en ziektegerelateerde preventie aan individuele patiënten verleend moet worden door huisartsen, en niet op bevolkingsniveau. Hij verwijst hierbij naar de herijking van de kernwaarden van begin dit jaar in Woudschoten.² Vanzelfsprekend richt de huisarts zich op de individuele persoon en niet op de bevolking zoals de GGD of de overheid doet. De crux zit hem echter in de vraag of het preventief handelen van de huisarts zich alleen moet richten op patiënten met tabaksgerelateerde klachten of op alle patiënten die roken. Deze vraag wordt eenduidig beantwoord in de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019, waarin het NHG samen met andere partijen het onderstaande heeft afgesproken: 'De zorg bij stoppen met roken is van toepassing op iedereen die rookt. De meeste rokers hebben een tabaksverslaving en dit wordt als aandoening aangemerkt. Daarom worden mensen die roken in de Zorgstandaard Tabaksverslaving patiënten genoemd. Er zijn patiënten (rokers) met en patiënten zonder verdere klachten of aandoeningen.'¹

Nu rest de vraag waar de weerstand tegen het helpen stoppen met roken vandaan komt. Waarom zou je als huisarts een rokende patiënt die voor een (on)gerelateerde klacht langskomt geen heel kort advies geven? Dit kan in dertig seconden. Zeker als je weet dat dit korte advies een aanzienlijke verhoging geeft in de kans op een succesvolle stoppoging en dat roken vermijdbare doodsoorzaak nummer 1 is. Uiteindelijk is iedereen die bij de huisarts langskomt een patiënt die zijn gezondheid wil verbeteren. Ook de patiënt met een ingegroeide teennagel kan op de hulp van zijn/haar huisarts rekenen. Waarom zou je dan de kans laten liggen om een dergelijke patiënt, als deze daarnaast ook rookt, door middel van een kort stopadvies een belangrijke gezondheidswinst te geven?

Niels Chavannes, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, LUMC

PREVENTIE OP MAAT

De recente herijking van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde heeft als uitkomst dat preventie expliciet is benoemd als een van de vijf kerntaken van de huisartsgeneeskunde. De beroepsgroep heeft zich daar achter geschaard, en heeft, passend bij de kernwaarde persoonsgericht, uitgesproken dat geïndiceerde en zorggerelateerde preventie bij uitstek het domein van de huisartsgeneeskunde zijn. Universele preventie kan in de meeste gevallen veel effectiever op een andere manier georganiseerd worden, al zijn er voorbeelden van taken in het kader van universele preventie die nu via de huisartsgeneeskundige zorg belegd zijn (griepvaccinatie, uitstrijkje). Dat de beroepsgroep zich heeft uitgesproken voor geïndiceerde en zorggerelateerde preventie wil niet zeggen dat individuele huisartsen/praktijken geen andere preventieve activiteiten mogen of kunnen ondernemen. Als je vindt dat het in jouw wijk zinvol is om als huisarts/praktijk te investeren in een beweegprogramma voor wijkbewoners, dan kan dat natuurlijk. Maar als we de deur naar de universele preventie-activiteiten wijd open zetten, dan houdt dat in dat onze andere



Henriette van der Horst: "Moet je stoppen met roken ter sprake brengen als iemand met een ingegroeide teennagel komt?"

Foto: Hollandse Hoogte

kerntaken in het gedrang komen. Daarbij is het ook nog maar de vraag of universele preventie dan echt effectief belegd is en of we niet als doekje tegen het bloeden dienen. Terug naar de kwestie van het stoppen-met-rokenadvies. Dat kan heel goed geschaard worden onder de geïndiceerde preventie. En ja, we weten dat het een aantal mensen helpt om werk van dat stoppen met roken te maken als de huisarts er iets van zegt. De vraag of je dat ook ter sprake moet brengen als iemand met zijn ingegroeide teennagel komt, is lastig te beantwoorden. Bij sommige mensen kan dat prima, bij anderen heeft het mogelijk een averechts effect. Ik zou daar vooral de kernwaarde persoonsgericht in stelling willen brengen. Bedenk wat een geschikt moment en een geschikte manier zijn om het bij deze individuele patiënt te berde te brengen.

Henriette van der Horst, huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde en hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde van VUMC

LITERATUUR

1. Partnership Stop met Roken. Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1680-zorgstandaard-tabaksverslaving-2019>
2. Toekomst Huisartsenzorg - Herijking kernwaarden en kerntaken. <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/>.
3. Van Schayck O, Williams S, Barchilon V, Baxter N, Jawad M, Katsaounou P, et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. NPJ Prim Care Respir Med 2017;27:38.
4. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Nationaal preventieakkoord. Een gezonder Nederland. <https://www.rijks-overheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>.