

Very Brief Advice bij behandeling van rookverslaving

Onno van Schayck, Lynn Bindels, Ancka Nijs, Bo van Engelen, Adrienne van den Bosch, Ilona Statius Muller, et al.

Voor veel huisartsen is het geen dagelijkse routine om patiënten te stimuleren om te stoppen met roken. Dat komt onder andere omdat het tijdrovend is en de relatie met hun patiënt kan verstoren. Een niet-confronterende methode, Very Brief Advice (VBA), kan een eenvoudige en snelle eerste stap zijn om patiënten te helpen het roken op te geven. Huisartsen vinden deze aanpak efficiënt, patiëntvriendelijk en eenvoudig toepasbaar. Voorlichting en trainingen zijn nodig om huisartsen aan te zetten om VBA in de dagelijkse praktijk te gebruiken.

Roken is wereldwijd nog steeds een van de voornaamste vermijdbare oorzaken van chronische aandoeningen en vroegtijdig overlijden.^{1,2} Veel pogingen om te stoppen met roken mislukken.³ Uit onderzoek blijkt dat veel huisartsen aarzelen om stoppen met roken met hun patiënten te bespreken.³ Daar zijn diverse redenen voor. Huisartsen hebben te weinig tijd om het onderwerp ter sprake te brengen en beschikken in hun beleving over onvoldoende communicatievaardigheden. Bovendien willen ze de relatie met hun patiënt niet in gevaar brengen en zijn ze gefrustreerd over patiënten die blijven roken terwijl ze daar ziek van worden. Huisartsen vinden ook dat ze niet competent genoeg zijn om dit onderwerp te bespreken.^{4,5}

Very Brief Advice (VBA) is een niet-confronterende methode die minder dan 30 seconden tijd in beslag neemt en elke zorgverlener na een korte training kan toepassen.⁶ Ze bestaat uit 3 korte stappen: 1) het vaststellen van de rookstatus ('Rookt u?'); 2) het geven van een zeer korte uitleg over de wijze waarop de patiënt kan stoppen ('De beste manier om te stoppen is met ondersteuning en behandeling') en 3) het aanbieden van ondersteuning ('Als u aan stoppen toe bent, kunt u een afspraak maken met...'). VBA is een effectieve eerste stap in het proces om te stoppen met roken.⁷⁻⁹ De verwachting is dat een groter aantal mensen ophoudt met roken wanneer alle huisartsen deze

methode zouden inzetten. De NHG-Standaard Stoppen met Roken beveelt aan om rokers ook zeer regelmatig een kort advies te geven wanneer ze niet op voorhand gemotiveerd zijn om ermee te stoppen.¹⁰ Toch passen huisartsen VBA nog niet standaard toe.²

In dit onderzoek richtten we ons op huisartsen en niet op praktijkondersteuners (poh's) of assistentes omdat VBA vooral effectief blijkt te zijn bij huisartsen. Dat heeft mogelijk te maken met een wittejasseneffect.^{11,12}

We hebben vooral gekeken hoe huisartsen over VBA denken. Dat deden we 2 weken nadat ze een geaccrediteerde e-learning van een uur hadden gekregen en nadat ze VBA gedurende 3 maanden in hun praktijk hadden gebruikt.

METHODE

Opzet, setting en steekproef

Het onderzoek had een kwalitatieve opzet. We hielden interviews met 19 huisartsen om inzicht in hun ervaringen, opvattingen, gevoelens en gedachten over VBA te krijgen.¹³ Het wervings- en inclusieproces en het verzamelen van gegevens vonden plaats in 2019. Negentien huisartsen die werkzaam zijn bij huisartsenpraktijken in en rond Oosterhout en in Amsterdam kregen eerst een geaccrediteerde VBA-training van 1 uur (de e-learning Very Brief Advice bij de behandeling van rookverslaving). De huisartsen werden gevraagd de VBA-methode gedurende 3 maanden bij alle rokende patiënten te gebruiken. Dus niet alleen bij patiënten bij wie er een logische aanleiding was om over roken te beginnen (bijvoorbeeld wanneer ze hoestten of last hadden van benauwdheid), maar ook bij patiënten die gezondheidsproblemen hadden die niet met roken verband hielden. We gingen ervan uit dat de

Dit is een bewerkte vertaling van Van Schayck CP, Bindels L, Nijs A, Van Engelen BHW, Van den Bosch A, Statius Muller I, Spigt M. The experience of general practitioners with Very Brief Advice in the treatment of tobacco addiction. *NPJ Prim Care Respir Med* 2020;30:40.



Very Brief Advice is een efficiënte, eenvoudige en patiëntvriendelijke methode die minder dan 30 seconden tijd in beslag neemt.

Foto: Shutterstock

huisartsen met 3 maanden voldoende tijd hadden om ervaring op te doen met de methode en te beoordelen of deze in de dagelijkse praktijk werkbaar en bruikbaar is.

Huisartsen die al VBA toepasten excludeerden we. Alle andere huisartsen kwamen wel voor deelname in aanmerking. We selecteerden huisartsen niet op basis van de vraag of ze patiënten zelf begeleidden bij het stoppen met roken of dat ze de rokers doorverwezen naar andere ondersteuningsmogelijkheden (bijvoorbeeld Stoplijn, ondersteuning door een poh, een afkickkliniek). We veronderstelden dat 15 tot 20 huisartsen voldoende waren om gegevenssaturatie te verkrijgen.¹⁴

Telefonische interviews, 2 weken na de e-learning

Twee weken na de e-learning hielden we een kort telefonisch interview (5 tot 10 minuten) met alle deelnemende huisartsen om te vragen naar hun eerste indruk van de methode. We namen de interviews op met een spraakrecorder, transcribeerden ze en analyseerden ze met NVivo12.¹⁴ De getranscribeerde interviews codeerden we en de inhoud verdeelden we met NVivo onder in thema's. Op basis van de inhoudsanalyse onderscheidde we inhoudscategorieën.

Telefonische interviews, 3 maanden na de training

Na 3 maanden interviewden we alle huisartsen opnieuw. Voor deze interviews trokken we 15 tot 20 minuten uit. Deze keer lag de nadruk op de ervaring van de huisartsen voor en na toepassing van VBA bij rokers. Ook deze interviews namen we op, en transcribeerden en analyseerden we.¹⁴

Gegevensanalyse

De gegevens analyseerden we volgens de principes van de inhoudsanalyse.¹⁵ Deze bestaat uit 6 fasen: opzet, *unitizing*, selectie, codering, gevolgtrekking en validatie.¹³ Bij het opstellen van de interviewleidraad waren verschillende auteurs

betrokken. In de tweede fase (*unitizing*) selecteerden 2 onderzoekers (LB en AN) de analyse-eenheden. In de volgende fase codeerden 2 onderzoekers de eerste 2 getranscribeerde interviews. Vervolgens bespraken ze welke codes het meest geschikt waren en stelden ze een voorlopig codeboek op. Daarna codeerden de 2 onderzoekers alle getranscribeerde interviews en bespraken ze de codes. Wanneer ze geen overeenstemming bereikten, betrokken ze er een derde onderzoeker (OS) bij om de knoop door te hakken. Nadat de 3 onderzoekers het over alle codes eens waren geworden, begon de volgende fase. Bij de gevolgtrekking in de vijfde fase en de laatste fase van de validatie doorliepen we alle codes om ze te categoriseren. Vervolgens koppelden we de categorieën aan de onderzoeksvraag.

RESULTATEN

Kenmerken van de huisartsenpraktijken

De gemiddelde leeftijd van de huisartsen was 40 jaar (standaarddeviatie (sd) 7 jaar) en de praktijken telden gemiddeld 5285 patiënten (sd 2114). Veertien huisartsen werkten in een groepspraktijk en 5 in een solopraktijk. Vier van de praktijken waren opleidingspraktijken en alle praktijken waren stadspraktijken.

Na 10 interviews bereikten we gegevenssaturatie.

Toepassing van VBA

In het algemeen waren de huisartsen erg enthousiast over het toepassen van VBA in de dagelijkse praktijk. Ze vonden het belangrijk dat hun patiënten zouden stoppen met roken en wilden dan ook heel graag een nieuwe methode testen om patiënten daartoe aan te zetten. Tijdens de e-learning kregen de huisartsen makkelijk toepasbare instrumenten (concrete zinnen) aangereikt, die de bruikbaarheid van VBA vergrootten. De meeste huisartsen vonden VBA prettig in gebruik, en snel en eenvoudig toe te passen. Daarna gaven ze de patiënt een folder of verwezen ze deze door naar het begeleidingsprogramma van de praktijk of andere ondersteuningsmogelijkheden.

'Als ik naar het roken vroeg, gebruikte ik de volgende zin: "Met de juiste behandeling kan het u ook lukken om te stoppen met roken." Daarna gaf ik de patiënt een foldertje...'

'Ik heb VBA tijdens de consultatie toegepast op patiënten die zeiden dat ze rookten...'

'Meestal pas ik het toe aan het eind van het consult.'

Een nieuwe, snelle en patiëntvriendelijke aanpak

Uit de interviews bleek dat de e-learning weinig invloed had op de mening van de huisartsen over het aanbieden van hulp bij het stoppen met roken. Wel veranderde hun aanpak. Ze ervaarden VBA als patiëntgericht en bottom-up en niet als

top-down. Ze gaven nu een kort advies en lieten de patiënt daarna beslissen wat hij of zij ermee wilde doen. Dat verschilde van de wijze waarop ze het voorheen aanpakten. Ze hadden het idee minder te 'preken'. Voordat ze VBA toepasten, hadden ze het gevoel dat patiënten vonden dat er met een beschuldigende vinger naar hen werd gewezen wanneer ze over stoppen met roken begonnen. Dankzij de VBA-methode werd het advies patiëntvriendelijker en minder opdringerig.

'Ik kaart het [stoppen met roken] op een andere manier aan.'

'Wat we hieruit hebben geleerd, is dat we niet te veel moeten preken, maar dat we de patiënt alleen kort advies moeten geven. Dat is heel verhelderend.'

'Ik paste VBA al wel toe, maar ik denk dat ik het nu vaker doe, omdat ik er nu minder tijd aan kwijt ben.'

Belemmeringen

De huisartsen noemden verschillende belemmeringen die toepassing van de VBA-methode in de weg stonden, bijvoorbeeld tijdgebrek. Op drukke dagen met veel consultaties en dus relatief weinig tijd per consult vonden de huisartsen het vaak moeilijk om VBA in te zetten. Daarnaast achtten ze het ook niet altijd gepast om tijdens een consult over stoppen met roken te beginnen, vooral als de patiënt vanwege een probleem was gekomen dat niets met roken te maken had. Daarom vonden de huisartsen het moeilijk om VBA tijdens elke consult toe te passen, zoals de e-learning aanraadde. Ten slotte vergaten huisartsen soms gewoon om VBA tijdens een consult in te zetten. Ze gaven aan dat ze er niet altijd aan dachten om de methode op elke patiënt toe te passen. Sommige huisartsen legden een briefje op hun bureau om zichzelf eraan te herinneren de VBA-methode te gebruiken.

'Wat voor mij niet goed werkt, is om het roken aan te kaarten als de patiënt voor iets heel anders komt.'

'Ik heb het gevoel dat het niet genoeg in mijn systeem zit om eraan te denken het aan het einde van elk consult te doen.'

Ervaringen van patiënten (zoals beschreven door de huisartsen)

In het algemeen zeiden de huisartsen dat ze het gevoel hadden dat hun patiënten heel goede ervaringen hadden met de VBA-methode en dat ze ervoor openstonden. De huisartsen merkten dat wanneer ze alleen een kort praktisch advies gaven over wat patiënten zouden kunnen doen om met roken te

stoppen, deze minder de neiging hadden om in de verdediging te schieten en zich minder tegen het advies verzetten. Ze leken het ook prettig en logisch te vinden dat ze dit advies van hun huisarts kregen. Volgens de huisartsen nemen de patiënten het advies gewoon aan, wat maakt dat ze erover gaan nadenken zonder dat er tussen de huisarts en de patiënt onnodig problemen ontstaan.

'Ik moet zeggen dat vrij veel mensen ervoor openstonden.'

'Ik denk dat je in ieder geval minder weerstand voelt dan bij motiverende gespreksvoering...'

VBA in de toekomst

Alle huisartsen waren van plan VBA in de toekomst te blijven inzetten. Enerzijds omdat ze het prettiger vonden om op deze manier advies te geven en anderzijds omdat de patiënten het advies veel makkelijker accepteerden. Sommige huisartsen hadden suggesties om toepassing van VBA makkelijker te maken, bijvoorbeeld een tekst over stoppen met roken op het scherm in de wachtruimte, die het simpeler maakte om er tijdens het consult over te beginnen en rokers ertoe kon aanzetten hun huisarts ernaar te vragen.

'Ik blijf ermee doorgaan in die zin dat ik het onderwerp zal aanstippen en de patiënt er op deze manier op zal wijzen. Dat werkt.'

'Ik kan me voorstellen dat het advies wordt weergegeven op het scherm in de wachtruimte dat sommige huisartsen hebben. Want mensen zitten daar een tijdje en vervolgens heb je een aanknopingspunt om erover te beginnen: "U heeft waarschijnlijk op het scherm gezien dat..." of iets in die trant. Ik denk dat dat best een goed idee is.'

BESCHOUWING

De algemene ervaring met VBA was heel positief en alle huisartsen waren van plan de methode te blijven gebruiken. Ze gaven aan VBA prettig te vinden omdat de methode efficiënt, eenvoudig in gebruik en patiëntvriendelijk is. Er waren ook enkele factoren die toepassing van VBA belemmerden. De belangrijkste was dat de huisartsen er soms niet aan dachten om VBA in te zetten. Daarnaast vonden ze het niet altijd gepast om VBA toe te passen, vooral wanneer patiënten voor een probleem kwamen dat niets met roken te maken had. De NHG-Standaard Stoppen met Roken beveelt aan om ook rokers die niet op voorhand gemotiveerd zijn om met roken te stoppen zeer geregeld een kort advies te geven.¹⁰ Daarom is het de vraag waarom huisartsen VBA als methode nog niet gebruiken. De meeste huisartsen in ons onderzoek kenden VBA niet als een specifieke en eenvoudige methode. We merk-

ten bovendien dat de huisartsen aansporing nodig hadden om VBA toe te gaan passen. De geaccrediteerde e-learning vormde die stimulans. Die vonden ze nuttig – vooral de korte voorbeeldvideo's.

Voor zover we kunnen beoordelen, gaven alle huisartsen eerlijk antwoord op de vragen. Ze leken niet bang te zijn om de interviewers te vertellen hoe ze de e-learning en de toepassing van de VBA-methode hadden ervaren. Ze antwoordden uitgebreid en gaven praktijkvoorbeelden om hun antwoorden toe te lichten. Zoals gezegd ervaren sommige huisartsen belemmeringen tijdens de 3 maanden waarin ze VBA toepasten. Tijdens de interviews kwamen de huisartsen zelf met oplossingen voor deze problemen, waaruit blijkt dat ze de intentie hadden om VBA te doen slagen.

Ons onderzoek kende enkele beperkingen. Bij 2 interviews in de tweede ronde interviewden we meerdere huisartsen tegelijkertijd, wat betekende dat sommige huisartsen alleen 'mee eens' of 'vind ik ook' zeiden. Als we alle huisartsen individueel hadden geïnterviewd, hadden ze allemaal waarschijnlijk uitgebreidere antwoorden gegeven. Anderzijds hebben we alle huisartsen in de eerste ronde individueel geïnterviewd en komen de resultaten van de eerste interviews grotendeels overeen met die van de tweede ronde. We nemen daarom aan dat de resultaten niet sterk zijn beïnvloed doordat we in de tweede ronde 2 interviews in groepsverband hebben afgenomen. Alle interviews namen we telefonisch af. Als de interviews face-to-face hadden plaatsgevonden, hadden de interviewers de lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen van de huisartsen kunnen zien. Deze aspecten hadden extra informatie kunnen opleveren.

CONCLUSIE

De betrokken huisartsen staan zeer positief tegenover VBA en zijn van plan de methode in de dagelijkse praktijk te blijven gebruiken. Het is belangrijk om huisartsen te vertellen over de juiste toepassing van VBA en hen te trainen, bij voorkeur aan de hand van eenvoudig toegankelijk trainingsmateriaal, zoals een korte geaccrediteerde e-learning. ■

DANKWOORD

We bedanken MIRO, de nationale expertgroep op het gebied van stoppen met roken (prof. dr. Maureen Rutten, dr. Dewi Segaar, Trudi Beelen, Marielle van Oort, dr. Renée Moleenaar-Overmeer en Alice den Hartog), voor hun waardevolle suggesties voor de opzet van het onderzoek en de interpretatie van de resultaten. Tevens bedanken we Pfizer Inc. voor de onafhankelijke subsidie die aan dit onderzoeksproject is toegekend.

LITERATUUR

- West R. Tobacco smoking: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017;32:1018-36.
- Van Schayck CP, Williams S, Barchilon V, 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.
- Bryant J, Carey M, Sanson-Fisher R, et al. Missed opportunities: general practitioner identification of their patients' smoking status. *BMC Fam Pract* 2015;16:8.
- Van Eerd EAM, Bech Risør M, Spigt M, et al. Why do physicians lack engagement with smoking cessation treatment in their COPD patients? A multinational qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med* 2017;27:41.
- Bar-Zeev Y, Skelton E, Bonevski B, et al. Overcoming challenges to treating tobacco use during pregnancy – a qualitative study of Australian general practitioners barriers. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:61.
- Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;2013:CD000165.
- Aveyard P, Bergh R, Parsons A, et al. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction* 2012;107:1066-73.
- Wang MP, Suen YN, Li WH, et al. Intervention with brief cessation advice plus active referral for proactively recruited community smokers: a pragmatic cluster randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2017;177:1790-7.
- Omole OB, Ngobale KN, Ayo-Yusuf OA. Missed opportunities for tobacco use screening and brief cessation advice in South African primary health care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2010;11:94.
- Chavannes N, Drenthen T, Wind L, et al. NHG-Standaard Stoppen met roken. Utrecht: NHG, 2017.
- Van Rossem C, Spigt M, Viechtbauer W, et al. Effectiveness of intensive practice nurse counselling versus brief general practitioner advice, both combined with varenicline, for smoking cessation: a randomized pragmatic trial in primary care. *Addiction* 2017;112:2237-47.
- Risor MB, Spigt M, Iversen R, et al. The complexity of managing COPD exacerbations: a grounded theory study of European general practice. *BMJ Open* 2013;3:e003861.
- Moser A, Korstjens I. Series: practical guidance to qualitative research. Part 3: sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* 2018;24:9-18.
- Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Advan Nurs* 2008;62:107-15.
- Krippendorff K. Content analysis. In: Barnouw E, Gerbner G, Schramm W, Worth TL, Gross L (editors). *International encyclopedia of communication*. New York, NY: Oxford University Press, 1989:403-7.

Van Schayck CP, Bindels L, Nijs A, Van Engelen BHW, Van den Bosch A, Statius Muller I, Spigt M. Very Brief Advice bij de behandeling van rookverslaving. Huisarts Wet 2021;64:DOI: 10.1007/s12445-021-1044-z. Universiteit Maastricht, afdeling Huisartsgeneeskunde, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Maastricht: prof. dr. C.P. van Schayck, hoogleraar Preventieve Geneeskunde, onno.vanschayck@maastrichtuniversity.nl; L. Bindels, student; A. Nijs, student; B. van Engelen, onderzoeker; M. Spigt, universitair hoofddocent. Zorroo, Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken, Oosterhout: A. van den Bosch, Manager Leefstijl & Preventie. Huisartsenpraktijk Ubbens & Statius Muller, Amsterdam: Ilona Statius Muller, huisarts. Mogelijke belangenverstrengeling: de auteurs hebben van Springer een vergoeding ontvangen voor het geven van nascholing.