

# Hoe vaak adviseren huisartsen om niet te roken?

J. BROER  
J.V. KUYVENHOVEN  
G.Th. VAN DER WERF  
J.F. HERES

Door het Groningse huisartsenpeilstation (elf huisartsen, ruim 25.000 patiënten) werden gedurende een jaar gegevens verzameld over de rol van de huisarts bij (pogingen tot) stoppen met roken. Hetzelfde gebeurde in de praktijk van één van de deelnemers aan het Regionaal Netwerk Groningen. Aan naar schatting 10 procent van de rokers die contact hadden met de peilstation-huisartsen, werd een expliciet stopadvies gegeven, terwijl de RNG-huisarts bij 8 procent van de ziekte-episoden van rokers een stopadvies gaf. De meeste stopadviezen werden gegeven in de leeftijdscategorie van 30-39 jaar, hoewel de meeste rokers in de leeftijdscategorie van 20-29 jaar werden gevonden. De patiënten die een stopadvies kregen, bezochten de huisarts relatief vaak met klachten van de tractus respiratorius. Gepleit wordt voor het vaker geven van een stopadvies, gevolgd door een vorm van ondersteuning; een gezondheidsenquête van de GGD leverde op, dat meer dan de helft van de rokers zou willen stoppen met roken, maar niet weet hoe.

Broer J, Kuyvenhoven JV, Van der Werf GTh, Heres JF. Hoe vaak adviseren huisartsen om niet te roken? *Huisarts Wet* 1992; 35(12): 472-4.

GGD Groningen en Ommelanden, Postbus 584, 9700 AN Groningen.

J. Broer, arts-epidemioloog; J.V. Kuyvenhoven, sociaal-geneeskundige; G.Th. van der Werf, huisarts, Regionaal Netwerk Groningen; J.F. Heres, huisarts te Groningen.

Correspondentie: J. Broer.

## Inleiding

Het aantal personen dat jaarlijks in Nederland overlijdt aan de gevolgen van tabaksrook, wordt geschat op 24.000 (20 procent van de totale sterfte), en de sterftkans voor rokers is tweemaal zo hoog als die voor personen die nooit hebben gerookt.<sup>1</sup>

Uit verschillende onderzoeken is inmiddels gebleken dat een eenvoudig stopadvies door de huisarts, gevolgd door een vorm van ondersteuning, kan leiden tot een niet te verwaarlozen reductie van het aantal rokers.<sup>2-11</sup> In deze bijdrage wordt verslag uitgebracht van een onderzoek in de Groningen en omgeving, met de volgende vraagstelling:

- Wat is de prevalentie van rookgedrag in Groningen?
- Hoe vaak geven huisartsen een advies om het roken te staken?
- Wie neemt het initiatief tot dit gesprek en wat is de aanleiding tot het stopadvies?
- Welke ondersteuning biedt de huisarts aan?

## Methode

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van drie bronnen:

- In 1990 is door de GGD een gezondheidsenquête gehouden, waarin ook vragen waren opgenomen over rookgedrag en bereidheid tot stoppen met roken.<sup>12</sup>
- Eveneens in 1990 is het thema 'advies tot stoppen-met-roken' opgenomen in de registratie van het huisartsenpeilstation in Groningen en Omstreken; hieraan wordt deelgenomen door elf huisartsen in de gemeenten Groningen, Haren en Hoogezand-Sappemeer. De peilstations hebben een gezamenlijke praktijkpopulatie van 25.400 personen, van wie 79 procent  $\geq 20$  jaar. In 1990 registreerden de deelnemende huisartsen bij alle consulten waarin stoppen met roken ter sprake kwam, persoonsgegevens, aanleiding voor het stopadvies en vorm van aangeboden ondersteuning.
- Deze gegevens werden aangevuld met de gegevens uit 1991 van één huisarts die deelneemt aan de continue episodegebonden morbiditeitsregistratie van het Regionaal Netwerk Groningen (RNG). In ver-

band met de overgang op een geautomatiseerde praktijkadministratie werd in deze praktijk bovendien in 1990 een vragenlijst toegestuurd aan alle patiënten; hierop stond ook een vraag over rookgedrag.

## Resultaten

### Prevalentie rookgedrag

De respons op de gezondheidsenquête van de GGD bedroeg 68 procent; de respons op de enquête van de RNG-huisarts 69 procent.

Volgens de GGD-enquête wordt in Groningen en Omstreken gerookt door 39 procent van de bevolking  $\geq 20$  jaar;<sup>12</sup> in de RNG-huisartspraktijk werd exact hetzelfde percentage gevonden. Het vergelijkbare landelijke percentage bedraagt 37 procent.<sup>13</sup>

### Frequentie stopadvies

Extrapolatie van het in de GGD-enquête gevonden percentage van 39 procent naar de peilstationpraktijken levert 7850 rokers op. Als we ervan uitgaan dat per jaar 70 procent van de praktijkpopulatie contact met de huisarts heeft, betekent dit 5512 contacten met een rokende patiënt.

Volgens de gegevens van de peilstations gaven de deelnemende huisartsen in 1990 545 maal een 'stop-met-roken-advies'. Dat betekent dat tijdens 10 procent van de contacten met een roker een 'stop-met-roken-advies' is gegeven. Zo'n stopadvies werd in tweederde van de gevallen gegeven aan iemand  $< 50$  jaar (*figuur*); 55 procent van de adviezen werd aan mannen gegeven.

In de RNG-praktijk had in 1991 71 procent van de rokende patiënten contact met de huisarts. Tijdens 8 procent van de in totaal 2463 gepresenteerde ziekte-episoden van deze rokers werd het roken expliciet ter sprake gebracht. Opvallend weinig adviezen werden gegeven in de leeftijdscategorie van 15-24 jaar en opvallend veel in de leeftijdscategorie 65-74 jaar.

### Aanleiding en initiatief

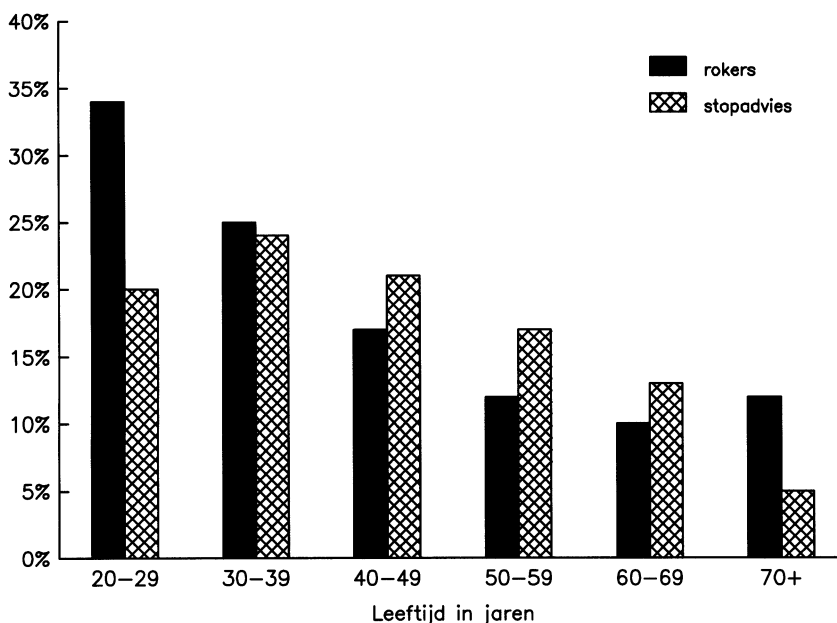
Uit *tabel 1* blijkt dat stopadviezen in de *peilstationpraktijken* vooral werden gegeven aan patiënten die de huisarts bezochten wegens aandoeningen van de tractus respi-

ratorius. De huisarts nam in 62 procent van de gevallen het initiatief, de patiënt in 13 procent van de gevallen; in de overige gevallen was deze rubriek niet ingevuld.

In de *RNG-praktijk* werd het roken expliciet ter sprake gebracht bij 20 procent van de rokers die naar hun huisarts gingen wegens hart/vaakziekten en luchtwegaan-

doeningen; dat gebeurde echter niet één keer bij de tien rokers die hun huisarts consulteerden wegens angst voor hart/vaakziekten. Verder werd bij slechts één van de 20 vrouwen die hun huisarts bezochten wegens zwangerschap of anticonceptie, een stopadvies gegeven. In 18 procent van de gevallen nam de patiënt het initiatief om het onderwerp ter sprake te brengen.

**Figuur** Roken en stopadviezen naar leeftijdklasse. Percentages.



**Tabel 1** Stopadvies naar diagnose-hoofdstuk. Percentages.

Diagnose-hoofdstuk	Peilstations		RNG-praktijk	
	advies n=545*		advies n=199†	geen advies n=1464†
Tractus respiratorius	53		25	12
Tractus circulatorius	20		6	4
Tractus digestivus	7		5	5
Overige klachten	20		64	79

\* contacten; † episoden.

**Tabel 2** Type ondersteuning naar initiatiefnemer. Percentages.

	Huisarts n=285	Patiënt n=62	Totaal n=347
Nicorettes	11	55	18
Acupunctuur	1	8	2
Cursusaanbod	8	6	8
Gesprekken met huisarts	26	10	23
Geen ondersteuning	55	21	49

### Aangeboden/gevraagde ondersteuning

In de helft van alle gevallen werd geen verdere ondersteuning gegeven bij het stopadvies (tabel 2). Als wel hulp werd geboden, was dat vaak een gesprek met de huisarts. Nicotine-bevattende kauwgom werd vooral voorgeschreven in gevallen waarin de patiënt het initiatief had genomen. Bij herhalingsadviezen (63 procent) werd overigens vaker ondersteuning geboden. In 34 procent van de gevallen werd een vervolgspraak gemaakt.

### Beschouwing

Volgens de uitkomsten van dit onderzoek gaf de huisarts in hooguit 10 procent van de gevallen een stopadvies aan een roker met wie hij contact had. De meeste stopadviezen werden gegeven aan 30-39-jarigen. De meeste rokers werden echter gevonden in de leeftijdscategorie 20-29 jaar. Deze discrepantie is niet een gevolg van een lagere of hogere contactfrequentie in deze leeftijdscategorieën. Daarnaast hebben wij de indruk dat het roken van sigaretten in de praktijk vooral in verband wordt gebracht met luchtwegaandoeningen (longkanker en Carra) en – ten onrechte – veel minder met hart- en vaatziekten.

Uit de gezondheidsenquête van de GGD blijkt dat meer dan de helft van de rokers zou willen stoppen, maar niet weet hoe. Dit geldt in het bijzonder voor de lagere sociaal-economische groepen, waar het percentage rokers bovendien hoger ligt. Herhalen van stopadviezen is essentieel, aangezien definitief succes vaak wordt voorafgegaan door eerdere serieuze, maar mislukte pogingen.<sup>3 14</sup> Uit vergelijkend onderzoek is verder gebleken dat huisartsen die een gestructureerd ondersteuningsaanbod doen, een twee- tot driemaal hoger succespercentage hebben dan huisartsen die al-

leen een eenmalige advies geven.<sup>3-5 10</sup> Het geven van een gericht stopadvies is bovendien gemakkelijk in te passen in de dagelijkse praktijk.<sup>11</sup>

Het geven van een systematisch stopadvies door de huisarts bij iedere roker is in de praktijk waarschijnlijk niet haalbaar. Wij willen ervoor pleiten om in ieder geval een stopadvies te geven aan zwangere vrouwen en aan vrouwen die in verband met anticonceptie op het spreekuur komen. Daarnaast zou meer aandacht gegeven moeten worden aan de groep rokers met problemen van de tractus culatorius.

#### Dankwoord

Met dank aan Drs. R.J.A. Smith, werkzaam bij het Registratie Netwerk Groningen (RNG).

#### Literatuur

- <sup>1</sup> Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-78.
- <sup>2</sup> Van der Werf GTh. Life style diseases en de huisarts: des keizers hemd. *Huisarts Wet* 1988; 31: 19-24.
- <sup>3</sup> Mudde AN, et al. Stoppen met roken. Een

patiëntgerichte benadering. *Med Contact* 1989; 44: 1456-8.

- <sup>4</sup> Russel MAH, Stapleton JA, Jackson PH, et al. District programme to reduce smoking. Effect of clinic supported brief intervention by general practitioners. *Br Med J* 1987; 1240-4.
- <sup>5</sup> Donovan C. Prevention in practice: a new initiative [Editorial] *Br Med J* 1988; 296: 312.
- <sup>6</sup> Breteler MHM. Smoking cessation: some determinants of motivation and succes [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988.
- <sup>7</sup> Roodenburg P. Roken en het stopadvies. *Huisarts Wet* 1987; 30: 280-3.
- <sup>8</sup> Arends DH. Een cursus stoppen met roken. *Huisarts Wet* 1988; 31: 11-3.
- <sup>9</sup> Van Lidth de Jeude CP. Persoonsgerichte preventie door een huisarts. Lelystad: Meditekst, 1991.
- <sup>10</sup> Rose G, Hamilton PJS, Colwell, Shipley MJ. A randomized controlled clinical trial of anti-smoking advice: 10 years result. *J Epid Comm H* 1982; 36: 102-8.
- <sup>11</sup> Pieterse ME, Boekema AG, Mudde AN, et al. Stoppen met roken via de huisartspraktijk. Uitvoerbaarheid en effectiviteit van een eenvoudig interventieprogramma. *Huisarts Wet* 1992; 35(9): 338-41.
- <sup>12</sup> Broer J, Wiegersma PA. Gezondheidsenquête GGD Groningen Goorecht Plus. Groningen, 1991.
- <sup>13</sup> Swinkels H, Diederer ALJ. Roken in Nederland - enkele gegevensbronnen. *Mndber Gezondheid (CBS)* 1992; 1:4-12.
- <sup>14</sup> Flay BR, Phil D. Selling the smokeless society: 56 evaluated mass media programs and

campaigns world wide. *Am Publ Health Ass* 1987. ■

#### Abstract

**Broer J, Kuyvenhoven JV, Van der Werf GTh, Heres JF. How often do general practitioners recommend patients not to smoke? *Huisarts Wet* 1992; 35(12): 472-4.**

The Groningen general practitioner sentinel station (eleven spotter practices, more than 25 000 patients) and one GP of the Groningen Regional Network (RNG) collected data during a period of one year about the role of the general practitioner in patients' attempts to stop smoking. An estimated 10 percent of the smokers who had contact with the spotter practices received an explicit advice to stop smoking; the general practitioner of the RNG advised smokers to stop smoking in 8 percent of the illness episodes presented. Most recommendations to stop were given to the 30-39 years age group, although most smokers were found in the 20-29 years category. Patients receiving an advice to stop smoking saw their general practitioner relatively frequently with respiratory tract complaints. It is recommended to advise more frequently to stop smoking and to provide some form of support. An enquiry by the municipal health service showed that more than half the smokers should like to stop smoking but do not know how to do this.

**Key words** Family practice; Health Education; Smoking.

**Correspondence** J. Broer MD, GGD Groningen en Ommelanden, PO Box 584, 9700 AN Groningen, The Netherlands.