

100% motivatie

Een half jaar na een stoppoging zijn de meeste deelnemers alweer begonnen. De beste methode om definitief van het roken af te komen is van de een op de andere dag te stoppen. Pogingen die beginnen met een periode van langzaam afbouwen van het aantal gerookte sigaretten hebben een kleinere kans op blijvend succes.

Stoppen-met-rokenprogramma's adviseren meestal om een stopdag te kiezen en vervolgens acuut en volledig met roken te stoppen. Regelmatig komen patiënten met het verzoek om geleidelijk het roken af te bouwen. Welke procedure het succesvolst is, werd onderzocht bij 700 stugge rokers. Patiënten werden geselecteerd voor deelname op basis van registratie omtrent roken in het EMD. Ongeveer 70% gaf gehoor aan

de oproep. Ze werden om en om gerandomiseerd voor acuut stoppen of voor een afbouwperiode van twee weken. Abstinentie van roken werd na 1, 2 en 6 maanden geverifieerd aan de hand van een speeksel cotininebepaling en CO-concentratie in de uitgeademde lucht.

In de afbouwgroep was respectievelijk 39%, 29% en 15% nog steeds gestopt. Bij de acute stoppers waren de percentages volhouders respectievelijk 49%, 37% en 22%. De verschillen zijn statistisch significant. Rokers die vóór de randomisatie te kennen gaven liever geleidelijk te stoppen en inderdaad ook in deze groep ingedeeld werden, hebben de slechtste resultaten na een maand (stoppercentage van 35%). De rokers die onmiddellijk wilden stoppen en ook bij de acute stoppers ingedeeld werden, hadden de beste resultaten na een maand (58%). De voorkeur om gelei-

delijk te stoppen met roken schijnt, hoe verrassend, vooral met een gebrekkige motivatie samen te hangen.

Stoppen met roken blijft een altijd moeizame en vaak ook nog teleurstellende onderneming. Geleidelijk afbouwen is altijd nog beter dan helemaal niet stoppen maar een drastische stoppoging op een afgesproken stopdag geeft nog altijd het beste resultaat. Rokers die er de voorkeur aan geven om geleidelijk af te bouwen moeten beter gemotiveerd worden voor ze een stoppoging ondernemen. Een succesvolle poging begint met tenminste 100% motivatie. ■

Bèr Pleumeekers

Lindson-Hawley N, et al. Gradual versus abrupt smoking cessation: a randomized, controlled noninferiority trial. Ann Intern Med 2016;164:585-92.

Medische fouten derde doodsoorzaak in de VS

In een opmerkelijke bijdrage in de British Medical Journal becijferen Makery en Daniel dat er in de VS jaarlijks circa 250.000 ziekenhuisopnames eindigen in sterfte door medische fouten. Missers van artsen zijn daarmee na hartziekten en kanker de derde doodsoorzaak en aanleiding tot zo'n 10% van de sterfte. Dit verontrustend hoge getal is evenwel niet terug te vinden in de doodsoorzakenstatistieken.

Voornaamste oorzaak is dat fouten niet gemakkelijk kunnen worden ingevuld op het doodsoorzakenformulier dat een code uit de International Classification of Disease (ICD) als doodsoorzaak verlangt. Menselijke fouten of systeemfouten kunnen derhalve niet goed als oorzaak worden gemeld.

Om de veiligheid van patiënten te verbeteren is het allereerst zaak dat fouten beter zichtbaar worden gemaakt, zodat daarna maatregelen kunnen worden genomen om herhaling te voorkomen. De auteurs stellen derhalve voor een extra veld aan het doodsoorzakenformulier toe te voegen, waarin expliciet gevraagd wordt of een vermijdbare complicatie van de geleverde medische zorg heeft bijgedragen aan het overlijden. Daarnaast kunnen ziekenhuizen bij intramurale sterfgevallen onafhankelijke onderzoeken laten uitvoeren met de vraag of medische fouten daarbij een rol hebben gespeeld. Analyse van data op geaggregeerd niveau, kan dan leiden tot verbetervoorstellen.

Uiteraard maakt deze Amerikaanse berichtgeving nieuwsgierig naar de Nederlandse situatie. Doofpotaffaires en zwijggeldverhalen zoals recentelijk omtrent een sterfgeval in het Ter-

gooziekenhuis, bewijzen dat er ook in Nederland sprake is van onderrapportage. Om de meldingsbereidheid bij zogenaamde calamiteiten te vergroten bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg enkele maanden geleden de *Handreiking (niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen?* uit (www.igz.nl). In deze handreiking wordt onder andere uitgelegd dat overlijden na een fout geldt als niet-natuurlijke dood, waarbij inschakeling van de gemeentelijk lijkschouwer aangewezen is en dat niet-natuurlijke dood geenszins betekent dat er sprake is van verwijtbaar of strafbaar handelen. Wellicht leidt dit tot een beter zicht op onze problematiek. ■

Tjerk Wiersma

Makery MA, et al. Medical error – the third leading cause of death in the US. BMJ 2016;353:i2139.

Aanvulling antitrombotische medicamenten

Het artikel van Willemsen et al., 'Bloedverdunding anno 2016' (Huisarts Wet 2016;39(7):312-8) bevat een overzicht van de verschillende soorten antitrombotische medicamenten (p.313). Bij de niet vitamine K-afhankelijke middelen ontbreekt edobaxan.