# Rookstopbegeleiding in de huisartsenpraktijk: Ontwikkeling en gebruik van een praktijkrichtlijn en kennis van de gemotiveerde roker betreffende rookstop. Een praktijkverbeterend project.

**Haio:** VAN DER AUWERA Jolien , KUL
**Promotor:** DE SUTTER An , U.G.
**Praktijkopleider:** SABBE Eveline

**Context:** Het gebruik van tabak is de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in de wereld en ??n op twee rokers sterft vroegtijdig ten gevolge van zijn rookgedrag. Interventies in de huisartsenpraktijk zijn effectief gebleken: de huisarts kan de patiënt motiveren en begeleiden bij een rookstoppoging. Een praktijkrichtlijn over rookstop kan een meerwaarde bieden om rokers te ondersteunen bij hun stoppoging.

**Onderzoeksvraag:** Literatuur: Hoe wordt rookstop beschreven volgens de richtlijnen? Wat is al geweten over de aanpak van rookstop in de huisartsenpraktijk en wat is het resultaat van interventies in de huisartsenpraktijk? Welke elementen kunnen we gebruiken voor het opstellen van een praktijkrichtlijn? Praktijkproject: 1. Is de praktijkrichtlijn bruikbaar en is dit een meerwaarde in de praktijk? Welke elementen zijn goed en welke zijn overbodig? Zorgt de praktijkrichtlijn voor een hoger rookstoppercentage? 2. Zorgt de praktijkrichtlijn voor een eenduidige beschrijving van de rookstatus in het medisch dossier en wordt rookstopadvies gecodeerd? 3. Welke kennis hebben rokers over roken en rookstop? Zorgt een uitgebreid rookstopadvies voor een toename van deze kennis? Wat is de ervaring van patiënten met een uitgebreid rookstopadvies?

**Methode:** In de literatuur werd gezocht naar richtlijnen en aanbevelingen over rookstop in de huisartsenpraktijk. Aan de hand van deze informatie werd een praktijkrichtlijn opgesteld en werd beslist hoe de rookstatus eenduidig neer te schrijven en rookstopadvies te coderen in het elektronisch medisch dossier. Gedurende 9 maanden werd de rookstatus van patiënten vanaf 10 jaar bevraagd en genoteerd of aangevuld. Tussen 26 september 2016 en 31 december 2016 werden de stopklare rokers uitgenodigd voor een uitgebreid rookstopadvies door de HAIO (huisarts in opleiding). Voor het rookstopadvies kregen de rokers een vragenlijst om de kennis over roken en rookstop na te gaan. E?n maand na het rookstopadvies volgde opnieuw dezelfde vragenlijst en werden bijkomende vragen gesteld over de ervaring met het rookstopadvies. Voor en na de interventie werd een analyse uitgevoerd van het medisch dossier om na te gaan of de rookstatus en rookstopadvies anders werden genoteerd in het medisch dossier. Ook werden de collega?s van de praktijk voor en na de interventie ge?nterviewd over hun kennis en ervaring met het rookstopconsult.

**Resultaten:** Na het praktijkproject kende het aantal patiënten met een gekende rookstatus een stijging van 1,11%. Omwille van de groei van de praktijk is deze stijging in absolute cijfers groter, namelijk 249 patiënten. Tien van de zestien patiënten die deelnamen aan het uitgebreide rookstopadvies waren na 1 maand nog steeds rookvrij. De vooruitgang van de kennis van deze patiënten na het rookstopadvies is niet interpreteerbaar door het beperkte aantal deelnemende patiënten. De praktijkrichtlijn werd aan het einde van het project aangepast om de haalbaarheid te verhogen: overbodige elementen werden verwijderd en het uitgebreid rookstopadvies werd wegens tijdsgebrek opgesplitst in 2 consultaties.

**Conclusie:** Het praktijkproject heeft ervoor gezorgd dat er meer aandacht werd besteed aan de rookstatus en het rookstopadvies. Gezien de beperkte patiëntengroep is het niet mogelijk om na te

gaan of de praktijkrichtlijn zorgt voor een hoger rookstoppercentage. Echter de zorg rond rookstop is wel toegenomen, waardoor we kunnen concluderen dat deze masterproef een meerwaarde betekende voor de praktijk.