



Rookstopbegeleiding en gebruik van nomenclatuurnummers door huisartsen

Student: Julie Vandevenne, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Jan Vandevoorde, Vrije Universiteit Brussel

Co-Promotor: Dr. Inès Van Rossem, Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Rookstopbegeleiding en gebruik van nomenclatuurnummers door huisartsen

Student: Julie Vandevenne

Promotor: Prof. Dr. Jan Vandevoorde

Co-promotor en praktijkopleider: Dr. Inès Van Rossem

Context: Roken schaadt de gezondheid van roker en zijn omgeving. Toch rookt nog ongeveer 20% van de Belgen. De laagdrempelig toegankelijke huisarts is de ideale persoon om patiënten te begeleiden met een rookstop. Dit kan onder meer door een korte interventie, met het noteren van de rookstatus en het advies om te stoppen. Om rookstopbegeleiding aan een gepaste vergoeding door huisartsen te stimuleren werden specifieke nomenclatuurnummers ingevoerd voor een eerste consult rookstopbegeleiding, follow-up consulten en de begeleiding van zwangeren. Het gebruik van deze nomenclatuurnummers is verbonden aan een aantal voorwaarden zoals tijdsinvestering, CO-meting en het bijhouden van een follow-up document.

Onderzoeksvraag: Worden de voorziene nomenclatuurnummers daadwerkelijk gebruikt door Belgische huisartsen? Doen huisartsen van de artsenkring Zennevallei aan rookstopbegeleiding en maken ze daarbij gebruik van de beschikbare nomenclatuurnummers? Welke socio-demografische en organisatorische factoren spelen een rol in het doen aan rookstopbegeleiding en het gebruik van de nomenclatuurnummers?

Methode: De gegevens van de nomenclatuurnummers werden bij het RIZIV opgevraagd en geanalyseerd met Numbers. Vervolgens werd tussen januari en maart 2016 aan de hand van een zelf opgestelde vragenlijst een enquête afgenomen bij de Lokale Kwaliteitsgroepen die deel uitmaken van de artsenkring Zennevallei. Factoren die mogelijk een invloed hadden op rookstopbegeleiding en het gebruik van de nomenclatuurnummers werden geanalyseerd met behulp van een uni- en multivariate binaire logistische regressie in SPSS.

Resultaten: Analyse van de nomenclatuurnummers toonde dat het RIZIV in een periode van vijf jaar meer dan 4.000.000 euro heeft uitbetaald aan rookstopbegeleiding. Nomenclatuurnummers werden jaar na jaar meer gebruikt, voornamelijk door huisartsen, tabacologen en internisten. 60 van de 107 huisartsen die deel uitmaken van de artsenkring Zennevallei namen deel aan de enquête. Daaruit bleek dat hoewel 86.7% van de huisartsen in de artsenkring Zennevallei aan rookstopbegeleiding doet, slechts 13,4% van deze artsen gebruik maakt van de nomenclatuurnummers. Er konden geen significante factoren geïdentificeerd worden die een invloed hadden op het doen aan rookstopbegeleiding of op het gebruik van nomenclatuurnummers. Belemmerende factoren voor huisartsen om aan rookstopbegeleiding te doen bleken tijdgebrek (43.9%), kennis van (24.4%) en ervaring met (15.9%) de motivationele gesprekstechnieken.

Conclusies: Huisartsen in de artsenkring Zennevallei doen wel degelijk aan rookstopbegeleiding, maar rekenen daarvoor de extra nomenclatuurnummers niet aan. De meest doeltreffende rookstopbegeleiding voor huisartsen, de korte interventie, voldoet niet aan de voorwaarden voor het gebruik van de nomenclatuurnummers. Kennis bij huisartsen rond rookstop kan verbeterd worden opdat zij worden aangespoord om meer en beter aan rookstopbegeleiding te doen.

E-mail: julie.vandevenne@gmail.com

ICPC-code: P17

Inhoudstafel

Dankwoord	4
Inleiding	5
Onderzoeksmethode	8
Resultaten	9
Gebruik van nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding: analyse van RIZIV data	9
Rookstopbegeleiding en gebruik van nomenclatuurnummers door huisartsen van artsenkring Zennevallei	12
Discussie	17
Sterke punten en beperkingen van deze studie	20
Implicaties voor verder onderzoek	20
Conclusie	22
Bijlagen	26
Bijlage 1. Follow-up bestand	26
Bijlage 2. Goedkeuring Ethische Commissie	27
Bijlage 3. Onderzoeksprotocol	29
Bijlage 4. Vragenlijst	31
Bijlage 5. Gegevens tegemoetkoming RIZIV voor nomenclatuurnummers rookstopbegeleiding	35

Dankwoord

Graag zou ik deze masterproef willen beginnen met het bedanken van enkele mensen.

Eerst en vooral zou ik mijn promotor, Prof. Dr. Jan Vandevoorde, willen bedanken om mij te begeleiden met deze masterthesis en voor alle adviezen en inzichten die hij tijdens onze gesprekken gegeven heeft.

Verder wil ik ook mijn co-promotor en praktijkopleider, Dr. Inès Van Rossem, bedanken. In de eerste plaats om mij te afgelopen twee jaar onder haar hoede te nemen, maar vooral ook voor haar steun en haar tijd die ze in deze masterthesis gestoken heeft.

Tot slot wil ik mijn vriend, Thomas Declerck, bedanken voor zijn onvoorwaardelijke steun en voor het nalezen van de masterthesis.

Inleiding

Roken is slecht voor de gezondheid: daar is iedereen het over eens. De schadelijke effecten van roken zijn talrijk: roken leidt tot de ontwikkeling van respiratoire en cardiovasculaire aandoeningen zoals cerebrovasculaire accidenten (CVA), chronische obstructieve longziekten (COPD) en pneumonie, verhoogt het risico op kanker en zorgt voor onvruchtbaarheid bij zowel mannen als vrouwen. (1-2-3) Roken schaadt daarenboven niet enkel de roker zelf, maar verhoogt ook het morbiditeits- en mortaliteitsrisico van de passief meerokende omgeving (vooral kinderen en zwangeren). (1-2)

Volgens de laatste cijfers van Stichting tegen Kanker rookt ongeveer 1 op 5 van de Belgen ouder dan 15 jaar. 17% daarvan rookt dagelijks. Mannen (24%) roken nog steeds meer dan vrouwen (16%). In de enquête van Stichting tegen Kanker werd de bevolking opgedeeld in acht sociale klassen op basis van opleiding en werk, waarbij 1 de hoogste en 8 de laagste klasse vertegenwoordigt. Het percentage rokers is het hoogst in de lagere sociale klassen (klasse 7-8: 25% versus klasse 1-2: 13%) en in de leeftijdscategorie van 35-44 jaar (22%) en 45-54 jaar (22%). (4)

Er is wel een duidelijke dalende trend zichtbaar in het aantal rokers in België. Terwijl in de periode 1982-1993 nog 40% van de bevolking rookte, was dit in 2014 nog 26% en in 2015 nog 20%. Ook geeft 64% van de rokers aan te willen stoppen met roken. (4-5)

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat kort rookstopadvies door de huisarts een kosteneffectieve manier is om het aantal rokers te verminderen. (1, 6-7) Alleen al het geven van vrijblijvend en eenvoudig rookstopadvies door de huisarts leidt tot een stoppercentage van 2% vergeleken met controlegroepen, met een Number Needed to Treat (NNT) van 50. (1) Willemsen et al. toonden in een systematische review dat advies op maat en individuele counseling het stoppercentage doet toenemen tot respectievelijk 7% en 16%. (8)

Aangezien de huisarts laagdrempelig toegankelijk is voor alle patiënten, ongeacht leeftijd of sociale klasse, is hij of zij de geschikte persoon om patiënten te begeleiden naar een rookstop. Om Belgische (huis)artsen te stimuleren tot rookstopbegeleiding zijn er specifieke nomenclatuurnummers ingevoerd via een Koninklijk Besluit van 31 augustus 2009. (9) Er zijn drie verschillende soorten consulten voor rookstopbegeleiding: een eerste consult, opvolgconsulten (maximum zeven gespreid over twee kalenderjaren) en de begeleiding van zwangeren (maximum acht consulten).

Er zijn verschillende nomenclatuurnummers beschikbaar zowel voor ambulante rookstopbegeleiding als voor de begeleiding van gehospitaliseerde patiënten.

De uitbetaling gebeurt door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). De nomenclatuurnummers en bijhorende vergoedingen zijn weergegeven in onderstaande tabel. (10)

Tabel 1: Nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding en tegemoetkoming door het RIZIV

Soort contact	ambulant	hospitalisatie	tegemoetkoming RIZIV
1e consult	740434	740445	30 euro
Opvolgconsult	740456	740460	20 euro
Zwangeren	740471	740482	30 euro

Deze nomenclatuurnummers kunnen gebruikt worden door alle artsen en tabacologen. Tabacologen zijn gezondheidsmedewerkers (zoals verpleegkundige, kinesisten en vroedvrouwen) of masters in de psychologie die de opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding” gevolgd hebben. (11)

Om deze nomenclatuurnummers te kunnen gebruiken dienen een aantal voorwaarden te zijn vervuld. Zo moet het eerste consult minimum 45 minuten duren en de daaropvolgende consulten elk 30 minuten. Daarnaast moet er een follow-up document (zie bijlage 1) worden ingevuld en in het patiëntendossier worden bewaard. Dit follow-up document moet onder meer een overzicht van het tabaksgebruik, evaluatie van de tabaksafhankelijkheid en een CO-meting bevatten. (10)

Sinds januari 2017 is er in Vlaanderen een wijziging in de terugbetaling van de prestaties voor rookstopbegeleiding. (12) Artsen en andere gezondheidsmedewerkers die de opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding” gevolgd hebben, worden voortaan uitbetaald door de Vlaamse overheid. De prestaties dienen via een afzonderlijk facturatiesysteem doorgegeven te worden, waarna ziekenfondsen instaan voor de uitbetaling. Elke Vlaming krijgt per kalenderjaar 48 punten die besteed kunnen worden aan rookstopbegeleiding: voor individuele begeleiding worden er drie punten per 15 minuten afgehouden, voor groepsbegeleiding is dit één punt per 15 minuten. Elke Vlaming heeft met andere woorden recht op vier uur individuele rookstopbegeleiding of 12 uur begeleiding in groep. Een huisarts zal voor een individuele begeleiding van één uur een vergoeding van 60 euro kunnen aanrekenen. De patiënt betaalt enkel het remgeld. Het overzicht van de tegemoetkomingen in Vlaanderen is weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Overzicht tegemoetkoming rookstopbegeleiding in Vlaanderen vanaf 1-1-2017

		Individuele begeleiding per uur	Groepsbegeleiding per uur
Verhoogde tegemoetkoming*	Persoonlijke bijdrage	max. 4 euro	max. 2 euro
	Tussenkost	56 euro	10 euro
Geen verhoogde tegemoetkoming	Persoonlijke bijdrage	max. 30 euro	max. 4 euro
	Tussenkost	30 euro	8 euro

* jongeren tot en met kalenderjaar waarin ze 21 jaar worden en personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming

Alle artsen in Vlaanderen die momenteel aan rookstopbegeleiding doen (en hiervoor in de toekomst een vergoeding willen ontvangen) dienen zich nu te registreren in het Vlaams kadaster van tabacologen. Voorlopig kan dit nog zonder een voorafgaande opleiding. Vanaf juni 2020 zal er een beoordeling van deskundigheid in rookstopbegeleiding gebeuren, en artsen met een diploma uitgereikt na 2018 zullen verplicht de opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding” moeten volgen om een extra vergoeding voor rookstopbegeleiding te kunnen ontvangen. (12)

Voor patiënten gedomicilieerd in Brussel en Wallonië verandert er niets en zullen nog steeds de reeds bestaande nomenclatuurnummers gebruikt kunnen worden (met uitbetaling door het RIZIV).

Deze masterthesis onderzoekt het gebruik van nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding in België gedurende de periode 2010-2014, en specifiek door huisartsen in de artsenkring Zennevallei. Daarnaast zal er onderzocht worden welke socio-demografische en organisatorische factoren een invloed kunnen uitoefenen op het doen aan rookstopbegeleiding en het gebruik van de nomenclatuurnummers door huisartsen in de artsenkring Zennevallei.

Onderzoeksmethode

Voor het uitvoeren van dit onderzoek werd een verzoek tot advies van het ethisch Comité en een onderzoeksprotocol ingediend bij de ethische commissie van de Vrije Universiteit Brussel. Goedkeuring werd verkregen op 20 april 2016. (Bijlage 2 en 3)

Gebruik van nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding: analyse van RIZIV data

De gegevens betreffende het gebruik van nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding zijn via e-mail opgevraagd bij het RIZIV. Beschrijvende statistische analyse gebeurde in Numbers, versie 4.0.5.

Rookstopbegeleiding en gebruik van nomenclatuurnummers door huisartsen van artsenkring Zennevallei

Om de vooropgestelde onderzoeksvraag te verduidelijken, werd gekozen voor een prospectief dwarsdoorsnedeonderzoek met behulp van een zelf opgestelde vragenlijst. Tussen januari en maart 2016 werden alle Lokale Kwaliteitsgroepen (LOK-groepen) van de artsenkring Zennevallei via e-mail en telefonisch gecontacteerd. Vervolgens werd een afspraak gepland om de vragenlijsten (bijlage 4) te komen inleiden en verspreiden tijdens de eerstvolgende LOK-vergadering. Indien hierop geen respons kwam, werden de vragenlijsten opgestuurd naar de voorzitter van de relevante LOK-groep met de vraag om deze zelf te verspreiden en te retourneren via bijgevoegde gefrankeerde enveloppe. Huisartsen die gelijktijdig met de onderzoeker een shift op de wachtpost uitvoerden, werden persoonlijk benaderd en gevraagd de vragenlijst in te vullen.

Een uni- en multivariate binaire logistische regressieanalyse werd uitgevoerd om de beïnvloedende factoren op het al dan niet doen aan rookstopbegeleiding en het gebruik van bijhorende nomenclatuurnummers na te gaan. De analyse en statistische verwerking gebeurde met SPSS versie 24.

De verdere analyse van de data hield geen rekening met de veranderingen in de uitbetaling van de nomenclatuurnummers in Vlaanderen, die slechts in werking traden na de enquête.

Resultaten

Gebruik van nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding: analyse van RIZIV data

Cijfers voor de zes beschikbare nomenclatuurnummers werden ontvangen voor een vijfjarige periode (2010 tot 2014). Deze data werden verstrekt door het RIZIV. In het totaal werd er 4.176.543,20 euro uitbetaald aan rookstopbegeleiding, op basis van 174.473 individuele patiëntcontacten. 3.935.083,20 euro daarvan werd besteed aan ambulante begeleiding van rookstop, en 241.460 euro in een hospitalisatiecontext. Een algemeen zichtbare trend is het toenemende gebruik van de nomenclatuurnummers (Tabel 3). Verder valt ook op dat het RIZIV in de periode 2010-2014 18 645 euro uitbetaald heeft op rekeningen van patiënten met een onbekend RIZIV-nummer (99999). Het volledige overzicht met data van het RIZIV is bijgevoegd in bijlage 5.

Tabel 3: Overzicht van het aantal keer dat de nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding gebruikt zijn en het totale bedrag (in euro) besteed aan rookstopbegeleiding gedurende de periode 2010-2014.

	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	Totaal contac- ten over 5 jaar*	Totaal be- drag (euro)
Ambulant	24.471	34.323	34.389	36.343	36.698	166.224	3.935.083,2
740434	8755	11.759	11.476	11.993	12.032	56.015	
740456	15.716	21.832	22.082	23.365	23.742	106.737	
740471	567	732	831	985	924	4.039	
Hospitalisatie	592	718	1741	1979	2430	7.672	241.460
740445	481	718	1220	1401	1638	5.458	
740460	96	178	442	510	717	1.943	
740482	15	34	79	68	75	271	
Totaal	25.063	35.041	36130	38322	39128	173.896	4.176.543,2

* absolute aantallen

740434 en 740445 1e consult, 740456 en 740460 opvolgconsulten, 740471 en 740482 begeleiding van zwangeren.

De verdere bespreking van de resultaten beperkt zich tot het gebruik van nomenclatuurnummers voor ambulante zorg (740434, 740456 en 740471), omdat huisartsen vooral deze nomenclatuurnummers gebruiken.

Eerste consult - 740434

Het valt onmiddellijk op dat het gebruik van dit nomenclatuurnummer toeneemt met de jaren. In 2010 zijn er 8755 consulten aangerekend, in 2011 11.759 consulten (stijging van 25.0%) en in 2014 12.032 consulten. Het nomenclatuurnummer voor een eerste consult wordt vooral gebruikt door huisartsen, tabacologen (masters in psychologie met een opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding”), internisten (waaronder pneumologen en cardiologen) en verpleegkundigen die de opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding” gevolgd hebben. Deze vier groepen blijven de grootste gebruikers in de periode 2010-2014.

Het is opvallend dat het aantal consulten aangerekend door huisartsen sterk stijgt (2010: 2594; 2014: 4391), terwijl het aantal consulten aangerekend door tabacologen min of meer constant blijft (2010: 2778; 2014: 2835). Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat tabacologen sinds de invoering daarvan optimaal gebruik maken van de nomenclatuurnummers, terwijl het bij huisartsen langer duurt vooraleer nomenclatuurnummers bekend zijn en ook daadwerkelijk worden aangerekend naast het nomenclatuurnummer voor een consult. Dit lijkt ook de toename in aantal consulten te verklaren in de kleinere groepen van tandartsen/stomatologen (2010: 2; 2014: 125) en diëtisten/tabacologen (2010: 14; 2014: 90).

Opvolgconsulten - 740456

De wetgeving voorziet een totaal van zeven opvolgconsulten, die verspreid over twee kalenderjaren aangerekend kunnen worden. Het is dan ook zeer moeilijk om een relatie te berekenen tussen het aantal eerste consulten en het aantal opvolgconsulten. Het aantal opvolgconsulten neemt wel toe met de jaren, wat samengaat met een toename in het aantal eerste consulten.

Wel kan een verschil worden vastgesteld in het aantal opvolgconsulten aangerekend door huisartsen en tabacologen. Dit is weergegeven in Tabel 4. In 2010 werden er 3051 opvolgconsulten aangerekend door huisartsen, wat betekent dat er in dat jaar gemiddeld 1.3 opvolgconsulten uitgevoerd zijn bij patiënten die in datzelfde kalenderjaar gestart zijn met rookstopbegeleiding. Indien deze lijn wordt doorgetrokken naar tabacologen, ligt het gemiddeld aantal opvolgconsulten op 2.4. Daarnaast stelt men ook een groter aantal opvolgconsulten vast bij kinesisten/tabacologen en diëtisten/tabacologen: bij kinesisten/tabacologen ligt het aantal opvolgconsulten rond vier per eerste consult, wat behouden blijft in de volgende jaren. Bij diëtisten/tabacologen ligt het aantal opvolgconsulten rond drie/vier per eerste consult.

Huisartsen lijken het moeilijker te hebben om opvolgconsulten te plannen, dan kinesisten, diëtisten en tabacologen. Kinesisten en diëtisten werken dan ook voor hun andere behandelingen met vervolgspraken.

Tabel 4: Aantal eerste consulten en opvolgconsulten bij huisartsen, tabacologen en verschillende groepen van gezondheidsmedewerkers met een opleiding “Tabacologie en rookstopbegeleiding”

	Nomenclatuur-nummer	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*
Huisartsen^a	740434	2925	4278	4577	4703	4737
	740456	3053	4926	5235	5526	5616
Tabacologen^b	740434	2788	3409	2896	2690	2835
	740456	6662	8740	8401	8369	8741
Kinesisten/ tabacologen^c	740434	144	155	159	193	151
	740456	618	647	569	734	589
Diëtisten/ tabacologen^d	740434	14	24	44	80	90
	740456	58	68	154	214	271

**absolute aantallen; 740434 eerste consult; 740456 opvolgconsult*

^a RIZIV nummer 10003, 10004, erkende huisartsen zonder of met EKG attest

^b RIZIV nummer 29999, master in psychologie die de opleiding “Tabacologie en rookstopbegeleiding” gevolgd hebben

^c RIZIV nummer 50521, 50522, 50527, kinesisten die de opleiding “Tabacologie en rookstopbegeleiding” gevolgd hebben

^d RIZIV nummer 56601, 56701, diëtisten die de opleiding “Tabacologie en rookstopbegeleiding” gevolgd hebben

Zwangeren - 740471

Voor de begeleiding van zwangeren is één nomenclatuurnummer voorzien met dezelfde tegemoetkoming voor zowel eerste consult als opvolgconsulten. De grootste gebruikers van dit nomenclatuurnummer zijn opnieuw huisartsen, tabacologen en verpleegkundigen. Bij de gynaecologen/vroedvrouwen ziet men dat het gebruik van het nomenclatuurnummer sterk toeneemt in de tijd.

Rookstopbegeleiding en gebruik van nomeclatuurnummers door huisartsen van artsenkring Zennevallei

In totaal vulden 60 van de 107 huisartsen van de huisartsenkring Zennevallei de vragenlijst in. Dit geeft een response rate van 56.0%. 55.0% van de respondenten zijn mannen en de gemiddelde leeftijd is 48 jaar. 10.0% van alle huisartsen die hebben deelgenomen aan de enquête rookt zelf. Het merendeel van de huisartsen (61.7%) werkt in groepsverband (duo-, groepspraktijk of wijkgezondheidscentrum). Bijna 42.0% van de huisartsen heeft een gemiddeld aantal praktijkcontacten tussen 75 en 100 per week, en 20.0% tussen 125 en 150 per week. Daarnaast heeft 30.0% van de huisartsen een praktijkassistent(e), terwijl slechts twee huisartsen een verpleegkundige in dienst hebben. Van alle huisartsen hebben er slechts twee (3.3%) een opleiding tot tabacoloog gevolgd. Verdere kenmerken van de onderzoekspopulatie en onderverdeling in functie van het doen aan rookstopbegeleiding zijn weergegeven in Tabel 5.

Tabel 5: Socio-demografische en organisatorische kenmerken van de onderzoekspopulatie

	Totaal	Rookstopbegeleiding ^a	Geen Rookstopbegeleiding ^b
Totale populatie, n (%)	60 (100.0)	52 (86.7)	8 (13.3)
Man/vrouw, n (%)	27/33 (55.0/45.0)	21/31 (40.4/59.6)	6/2 (75.0/6.1)
Gemiddelde leeftijd, j (SD)	48.1 (14.4)	47,5 (14.8)	51,8 (11.1)
Roker, n (%)	6 (10.0)	4 (7.7)	2 (25.0)
Soort praktijk, n (%)			
Solo	23 (38.3)	17 (32.7)	6 (75.0)
Duo	9 (15.0)	9 (17.3)	0 (0.0)
Groep	27 (45.0)	25 (48.1)	2 (25.0)
Wijkgezondheidscentra	1 (1.7)	1 (1.9)	0 (0.0)
Regio, n (%) [*]			
Ruraal	12 (22.5)	10 (21.7)	2 (25.0)
Stedelijk	14 (25.9)	11 (23.9)	3 (37.5)
Gemengd	28 (51.9)	25 (54.3)	3 (37.5)
Aantal praktijkcontacten, n (%)			
50-75	15 (25.0)	13 (25.0)	2 (25.0)
75-100	25 (41.7)	23 (44.2)	2 (25.0)
100-125	8 (1.3)	7 (13.5)	1 (12.5)
125-150	12 (20.0)	9 (17.3)	3 (37.5)
Praktijkassistent(e)?	18 (30.0)	17 (32.7)	1 (12.5)
Verpleegkundige?	2 (3.3)	2 (3.8)	0 (0.0)
Opleiding tabacoloog?	2 (3.3)	2 (3.8)	0 (0.0)

Afkortingen: n = absolute aantal, j = jaar, SD = Standaarddeviatie

^{*} missing n=6,

^a aantal huisartsen dat zelf aangeeft aan rookstopbegeleiding te doen

^b aantal huisartsen dat zelf aangeeft niet aan rookstopbegeleiding te doen

In tabel 6 wordt de univariate analyse met bijhorende odds ratios (OR) weergegeven van mogelijke factoren die een invloed kunnen hebben op rookstopbegeleiding en op het gebruik van de nomenclatuurnummers. In een eerste analyse is rookstopbegeleiding de onafhankelijke variabele. Het vrouwelijk geslacht (OR = 4.43, 95% BI = 0.81 - 24.98, $p = 0.085$) en het werken in een duo- of groepspraktijk (OR = 2.37, 95% BI = 0.93 - 6.04, $p = 0.07$) zouden een positief effect op rookstopbegeleiding kunnen hebben, maar dit effect is niet statistisch significant. Analyse suggereert ook dat huisartsen met een praktijkassistent(e) (OR = 3.74, 95% BI = 0.87 - 16.10, $p = 0.077$) meer geneigd zijn om de nomenclatuurnummers te gebuiken, maar ook dit resultaat was niet significant.

Een multivariate analyse met geslacht en soort praktijk als afhankelijke variabelen werd uitgevoerd maar toonde geen significante gegevens voor rookstopbegeleiding als onafhankelijke variabele.

Tabel 6: Odds ratios berekend met logistische regressie voor factoren die het doen aan rookstopbegeleiding en het gebruik van nomenclatuurnummers kunnen beïnvloeden.

Variabele	Univariate analyse		
	Odds ratio	95% BI	P
A. Het doen aan rookstopbegeleiding			
Geslacht, V	4.43	0.81 - 24.08	0,085
Leeftijd	0.98	0.93 - 1.03	NS
Roker	0.25	0.04 - 1.67	NS
Omgeving			
Gemengd			
Ruraal	0.60	0.09 - 4.15	NS
Stedelijk	0.44	0.08 - 2.53	NS
Soort praktijk			
Solo			
Duo	2.37	0.93 - 6.04	0,07
Groep/WGC			
Aantal praktijkcontacten			
50-75			
75-100	0.71	0.35 - 1.42	NS
100-125			
125-150			
Praktijkassistent(e)	3.63	0.43 - 30.60	NS
B. Het gebruik van nomenclatuurnummers			
Geslacht, V	1.88	0.33 - 10.79	NS
Leeftijd	1.00	0.94 - 1.05	NS
Roker	0.00	-	NS
Omgeving			
Gemengd			
Ruraal	0.90	0.14 - 5.66	NS
Stedelijk	0.00	-	NS
Soort praktijk			
Solo			
Duo	2.00	0.68 - 5.91	NS
Groep/WGC			
Aantal praktijkcontacten			
50-75			
75-100	0.81	0.34 - 1.92	NS
100-125			
125-150			
Praktijkassistent(e)	3.74	0.87 - 16.10	0,077

Afkortingen: 95% BI = 95% Betrouwbaarheidsinterval, NS = niet significant

Multivariate analyse is uitgevoerd met geslacht en soort praktijk als afhankelijke variabelen. Zowel forward Wald als backward Wald logistische regressie zijn uitgevoerd en toonde geen significante resultaten.

Ongeveer 85.0% van de huisartsen van de artsenkring Zennevallei geeft aan actief patiënten te begeleiden bij hun rookstop. Toch wijst 40.0% af en toe ook patiënten door naar andere gezondheidsmedewerkers voor rookstopbegeleiding. Slechts 7.0% wijst nooit door. Huisartsen die doorverwijzen doen dat vooral naar tabacologen (54.0%). 37.0% verwijst door naar specialisten/artsen en slechts 9.0% verwijst door naar een collega huisarts. Belemmerende factoren voor huisartsen om aan rookstopbegeleiding te doen, zijn vooral tijdgebrek (43.9%), te weinig kennis van (24.4%) en te weinig ervaring met (15.9%) motivationele gesprekstechnieken. Voor slechts 2.4% is een te lage vergoeding een belemmering om aan rookstopbegeleiding te doen. Een overzicht van alle belemmerende factoren, van meest naar minst voorkomend, is weergegeven in tabel 7.

Tabel 7: Belemmerende factoren voor huisartsen van de artsenkring Zennevallei om aan rookstopbegeleiding te doen

Tijdgebrek n (%)	36 (43.9)
Te weinig kennis motivationele gesprekstechnieken n (%)	20 (24.4)
Te weinig ervaring motivationele gesprekstechnieken n (%)	13 (15.9)
Te veel administratie n (%)	5 (6.1)
Overige n (%)*	5 (6.1)
Te lage vergoeding n (%)	2 (2.4)
Geen interesse in rookstop n (%)	1 (1.2)

n = absolute aantal = 82, meerdere antwoorden waren mogelijk

** bij overige werd in alle gevallen gebrek aan motivatie patiënt genoteerd*

Slechts zeven huisartsen (13.4%) die aan rookstopbegeleiding doen, maken gebruik van de nomenclatuurnummers. Daarbij blijken de voorwaarden om het nomenclatuurnummer te kunnen gebruiken, niet vervuld: geen van deze zeven huisartsen doet een CO-meting, slechts 1.0% besteedt meer dan 45 minuten aan een eerste consult en niemand besteedt minstens 30 minuten aan de opvolgconsulten. Wel houdt het merendeel van de artsen (71.4%) een follow-up bestand bij (tabel 8).

Tabel 8: Toepassing van voorwaarden voor het gebruik van de nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding door huisartsen die zelf aangeven aan rookstopbegeleiding te doen (n=49)*

CO-meting n (%)	0 (0.0)
Duur eerste consult n (%)	
< 45 min	6 (85.7)
45-60min	1 (14.2)
> 60	0 (0.0)
Duur opvolgconsulten n (%)	
< 15 min	0 (0.0)
15-30 min	7 (100.0)
> 30 min	0 (0.0)
Follow-up bestand bijhouden? n (%)	5 (71.4)

Afkorting: n = absolute aantal,

*3 missing

Koninklijk besluit van 31 augustus 2009 stelt dat een eerste consult een minimumduur van 45 minuten moet hebben, opvolgconsulten een minimumduur van 30 minuten moeten hebben en een follow-up bestand met o.a. CO-meting moet bijgehouden worden.

Discussie

Deze studie toont dat het RIZIV over een periode van vijf jaar (2010 tot 2014) 4.176.543,20 euro heeft uitbetaald aan rookstopbegeleiding, op basis van 174.473 individuele patiëntcontacten. Het grootste deel is uitbetaald aan ambulante rookstopbegeleiding. Verder stijgt het gebruik van de nomenclatuurnummers bij huisartsen doorheen de jaren, vermoedelijk naarmate de bekendheid van de nomenclatuurnummers toenam. Bij de tabacologen blijft het gebruik van de nomenclatuurnummers ongeveer constant in deze vijfjarige periode. Het aantal opvolgconsulten lag lager bij huisartsen dan bij tabacologen, kinesisten/tabacologen en diëtisten/tabacologen.

De enquête verspreid onder huisartsen van de artsenkring Zennevallei toonde dat het merendeel van de huisartsen (86.7%) aan rookstopbegeleiding doet, maar slechts 13,4% gebruik maakt van de hiervoor beschikbare nomenclatuurnummers. Ook de voorwaarden voor het aanrekenen van de nomenclatuurnummers werden weinig of niet toegepast. Enkel het bijhouden van een follow-up bestand werd door drie vierden van de huisartsen gedaan.

Ondanks dat het merendeel van de huisartsen aangeeft aan rookstopbegeleiding te doen, blijken er toch een aantal belemmerende factoren te zijn, namelijk tijdgebrek, kennis van en ervaring met motivationele gesprekstechnieken.

In de enquête bij de huisartsen van de artsenkring Zennevallei werden verschillende socio-demografische en organisatorische kenmerken bevraagd die mogelijk een invloed konden hebben op het al dan niet doen aan rookstopbegeleiding en het gebruik van de nomenclatuurnummers. Een logistische regressie toonde echter geen significante factoren aan. Wel lijkt een trend zichtbaar naar meer rookstopbegeleiding bij vrouwelijke huisartsen en bij huisartsen in duo- en groepspraktijken. Het effectieve gebruik van de nomenclatuurnummers lijkt positief beïnvloed te kunnen worden door het hebben van een praktijkassistent(e).

Een vergelijking van het gebruik van de nomenclatuurnummers bij huisartsen volgens de data van het RIZIV met het totaal aantal rokers in België toont aan dat jaarlijks ongeveer 0.16% van de rokers worden begeleid door huisartsen via de nomenclatuurnummers. Indien men kijkt naar alle artsen en gezondheidsmedewerkers die de nomenclatuurnummers gebruiken, stijgt dit bereik naar ongeveer 0.49% van de rokers. (4,13)

Dit bereik ligt in lijn met andere rookstopprojecten. Zo bijvoorbeeld begeleidde Tabakstop in 2015 0.57% van de rokers met een rookstop via telefonische en online contacten. (14)

Gegevens over het aantal gestopte rokers met behulp van de nomenclatuurnummers kan het RIZIV niet geven. (15) Tabakstop publiceerde in hun jaarrapport van 2015 dat op het einde van de begeleiding 45% gestopt was met roken. Na een periode van één jaar was dit nog 23%. (14) Aangezien het aantal rokers dat stopt zonder begeleiding ligt tussen 3.0% en 5.0%, zorgt rookstopbegeleiding door tabakstop, artsen of andere gezondheidsmedewerkers vermoedelijk voor een vijfvoudige toename in rookstop.

Het streven naar een geslaagde rookstop is de meest doeltreffende en kostenbesparende interventie voor het verlagen van het primaire cardiovasculaire risico. (16) Daarnaast vermindert stoppen met roken ook het risico op ontwikkeling van kanker en longaandoeningen. (2) Zowel de aanbeveling van Domus Medica als de standaard “stoppen met roken” van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) beschouwen de huisarts als de ideale persoon om patiënten te begeleiden met hun rookstop. (1,6) De huisarts is immers laagdrempelig toegankelijk, en 94% van de bevolking heeft een vaste huisarts die op regelmatige basis wordt bezocht. (17) De huisarts kan dus een groot aantal rokers bereiken.

De deelnemende huisartsen uit de artsenkring Zennevallei geven aan graag zelf hun patiënten te begeleiden bij een rookstop. Ook uit de masterthesis van Eeckhout, waarin gekeken werd naar de samenwerking tussen huisartsen en tabacologen, bleek dat huisartsen graag zelf hun patiënten begeleiden bij hun rookstop. (18)

De meest efficiënte vorm van rookstopbegeleiding die door de huisarts gegeven kan worden, is de kortdurende interventie. Deze bestaat uit het noteren van rookstatus, vragen naar bereidheid om te stoppen en advies geven om te stoppen. (1,6) Uitgebreide literatuurstudies tonen ook aan dat deze vorm van rookstopbegeleiding weinig tijdrovend is, en de meest succesvolle. (19-20-21) Door de korte interventie wordt duidelijk waar de roker zich bevindt in zijn of haar rookstopproces, zoals beschreven in het model van Prochaska en Di Clemente. Enkel bij rokers in de laatste, preparatiefase, is het starten van intensieve rookstopbegeleiding zinvol. (22-23)

De korte interventie voldoet echter niet aan de voorwaarden voor het gebruik van de nomenclatuurnummers zoals beschreven in het Koninklijk Besluit van 31 augustus 2009. Dit zou kunnen verklaren waarom huisartsen in de artsenkring Zennevallei wel aangeven aan rookstopbegeleiding te doen, maar de beschikbare nomenclatuurnummers hiervoor niet gebruiken. (9)

Stopklare rokers helpen bestaat vooral uit motivationele gesprekstechnieken en gedragstherapie. (18, 23) In deze studie komen naast tijdgebrek (43,9%) te weinig kennis van (24,4%) en ervaring met (15,9%) motivationele gesprekstechnieken naar voren als de meest belemmerende factoren om aan rookstopbegeleiding te doen. Ook in de masterthesis van Eeckhout gaven West-Vlaamse huisartsen aan zich onzeker te voelen op het vlak van motivationele gesprekstechnieken. (18) In een ander onderzoek bij Europese huisartsen uitgevoerd door Stead M et al worden drie structurele factoren benadrukt die het doen aan rookstopbegeleiding negatief kunnen beïnvloeden: gebrek aan tijd, te weinig opleiding en het ontbreken van vergoedingen. (24) In een systematische review gaven huisartsen ook tijdgebrek aan als de belangrijkste reden om roken niet met hun patiënten te bespreken. Verder werden ook ineffectiviteit van de interventie, onvermogen om rookstop te bespreken en gebrek aan kennis rond rookstopbegeleiding aangegeven. (25) Onze onderzoeksresultaten liggen in dezelfde lijn wat betreft tijdgebrek en te weinig opleiding. Een te lage vergoeding is daarentegen voor slechts 2% van de bevraagde artsen een reden om niet aan rookstopbegeleiding te doen. De onzekerheden over de kennis van motivationele gesprekstechnieken kan verklaren waarom toch 40% van de huisartsen in de artsenkring Zennevallei aangeeft hun patiënten door te verwijzen voor rookstopbegeleiding, en dan vooral naar tabacologen (37%) die hiervoor een specifieke opleiding gevolgd hebben.

Het vernieuwde systeem voor de terugbetaling van rookstopbegeleiding in Vlaanderen dat ingevoerd is vanaf januari 2017 gaat het volgen van een opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding” verplicht maken voor alle artsen die vergoed willen worden voor het begeleiden van patiënten met rookstop. (12) Hiermee lijkt het systeem in te spelen op het gebrek aan kennis en onzekerheden over motivationele gesprekstechnieken die door huisartsen als een belemmering worden ervaren. In onze studiestudiepopulatie maakte echter maar een klein deel van de huisartsen daadwerkelijk gebruik van de nomenclatuurnummers. Daarom is het wellicht waarschijnlijker dat het verplicht maken van een extra opleiding en registratie in het Vlaams kadaster van tabacologen, het aantal huisartsen dat in de toekomst aan intensieve rookstopbegeleiding zal doen net zal doen afnemen.

Sterke punten en beperkingen van deze studie

In deze studie werd voor het eerst gekeken naar de relatie tussen rookstopbegeleiding door huisartsen en het gebruik van de beschikbare nomenclatuurnummers. Het lijkt ook de eerste studie te zijn die peilt bij Vlaamse huisartsen wat de belemmerende factoren zijn om aan rookstopbegeleiding te doen, en welke factoren daarbij een rol spelen. Vorige studies hebben rookgedrag, alcohol- en medicatiegebruik van Vlaamse huisartsen in kaart gebracht en gekeken welke factoren een invloed hebben het detecteren en behandelen van alcohol-, drugs- en medicatieproblemen, maar in geen van beide studies werd gekeken naar het effect van deze factoren op het doen aan rookstopbegeleiding. (26-27)

De voornaamste beperking van deze studie is dat er bij het opstellen van de vragenlijsten geen definitie werd gegeven van rookstopbegeleiding, en het bijgevolg niet duidelijk is wat de ondervraagde huisartsen verstaan onder rookstopbegeleiding. Zo kan dit een korte interventie zijn, het opstarten van een medicamenteuze behandeling of het intensief begeleiden door motivationele gesprekken in opeenvolgende consulten. Deze studie is ook beperkt tot de artsenkring Zennevallei, waardoor de grootte van de onderzoekspopulatie relatief klein is en er geen significante gegevens konden worden aangetoond. Tot slot is het denkbaar dat huisartsen in Wallonië en het Brussel Hoofdstedelijk Gewest meer tijd besteden aan rookstopbegeleiding, en daardoor ook meer gebruik maken van de nomenclatuurnummers. De gegevens van het RIZIV laten immers niet toe om dit onderscheid te maken.

Implicaties voor verder onderzoek

Uit deze studie blijkt grote onzekerheid bij huisartsen rond motivationele gesprekstechnieken. In de toekomst kan er gepeild worden op welke manier (bijvoorbeeld opleiding, online leermodule, LOK-vergadering) huisartsen zich over dit onderwerp willen bijscholen.

Verder zal het nieuwe systeem voor terugbetaling van prestaties, dat sinds januari 2017 in Vlaanderen ingevoerd is, geëvalueerd moeten worden. Een nieuwe studie zou kunnen nagaan of het systeem bij huisartsen bekend is, wat zij hiervan vinden en of zij bereid zijn de verplichte opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding” te volgen om zo een vergoeding voor rookstopbegeleiding ontvangen.

Tot slot zou ook gepeild kunnen worden naar de visie van de patiënten: door wie worden zij het liefst begeleid bij hun rookstop? Het nieuwe systeem lijkt meer in te zetten op begeleiding door tabacologen, maar de vraag is of deze voor patiënten even toegankelijk en laagdrempelig is dan een huisarts.

Conclusie

Deze studie toont aan dat het RIZIV belangrijke middelen besteedt aan rookstopbegeleiding, en dat de beschikbare nomenclatuurnummers vooral worden gebruikt door (huis)artsen, tabacologen en verpleegkundige met een opleiding “Tabakologie en rookstopbegeleiding”. Het grootste deel van rookstopbegeleiding gebeurt in een ambulante setting.

De huisarts speelt een belangrijke rol in het begeleiden van patiënten met een rookstop. Deze studie toont aan dat huisartsen wel degelijk bereid zijn om aan rookstopbegeleiding te doen. De meest effectieve manier voor huisartsen om aan rookstopbegeleiding is een korte interventie. Bij stopklare rokers kan vervolgens worden overgegaan naar een meer intensieve begeleiding via onder meer motivationele gesprekstechnieken. De korte interventie voldoet echter niet aan de voorwaarden voor tegemoetkoming van het RIZIV, en zou dus kunnen verklaren waarom de nomenclatuurnummers voor rookstopbegeleiding weinig aangerekend worden door huisartsen in de artsenkring Zennevallei. Huisartsen in deze enquête gaven aan dat, eerder dan de hoogte van de vergoeding, vooral tijdgebrek, te weinig kennis van en te weinig ervaring met motivationele gesprekstechnieken belemmerend werken om aan rookstopbegeleiding te doen.

Het nieuwe systeem dat sinds 1 januari 2017 in Vlaanderen in voege is getreden, voorziet in de toekomst een opleiding waardoor huisartsen hopelijk gestimuleerd worden om beter en meer aan rookstopbegeleiding te doen. Het verplichte karakter van de opleiding en de verplichte registratie lijkt evenwel eerder drempelverhogend te werken, wat rookstopbegeleiding door huisartsen wellicht zal doen afnemen.

Referenties

1. Gailly J. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Stoppen met roken. Huisarts Nu 2006; 35(7): 395-425.
2. Van den Bruel A, Cleemput I, Van Linden A, Schoefs D, Ramaekers D, Bonneux L. Effectiviteit en kosten-effectiviteit van behandelingen voor rookstop. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2004.
3. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. De transparantiefiche: een update. Folia juni 2011. Beschikbaar via: http://www.bcfi.be/pdf/tft/TN_TABA.pdf. Geraadpleegd op 2017 april 18.
4. Stichting tegen Kanker. Rookgedrag in België 2015. Beschikbaar via: http://www.kanker.be/sites/default/files/sk12264_stichting_tegen_kanker_-_rookgedrag_2015_-_nl_final.pdf. Geraadpleegd 2017 17 april.
5. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Gezondheidsenquête door Interview 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl. Beschikbaar via: https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelte%20documenten/TA_NL_2013.pdf. Geraadpleegd 2017 maart 28.
6. Chavannes NH, Kaper J, et al. NHG-standaard stoppen met roken. Huisarts Wet 2007; 50(7): 306-14.
7. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. May 31;(5).
8. Willemsen MC, Wagena EJ, Van Schayck CP. De effectiviteit van stoppen-met-rokenmethoden die in Nederland beschikbaar zijn: een systematische review op basis van Cochrane-gegevens. Ned Tijdschr Geneesk 2003; 147: 922-7.
9. Koninklijk besluit van 31 augustus 2009 inzake de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de hulp bij tabaksontwenning. Beschikbaar via: <https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/sp/163422-617?1&tmpl=kdoc&OIDN=500635&-DTRF=09/04/2017&-VIEW=1&-EXPA=40878>. Geraadpleegd 2017 April 17.
10. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering. Tegemoetkoming in de kosten voor hulp bij tabaksontwenning. Beschikbaar via: <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/individuele-verzorging/Paginas/tegemoetkoming-kosten-hulp-tabaksontwenning.aspx#>. Geraadpleegd 2017 april 17.
11. Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding vzw. 2017. Beschikbaar via: <http://www.vrgt.be/tabakspreventie>. Geraadpleegd 2017 april 18.

12. Agentschap Zorg en gezondheid. Rookstopbegeleiding. Terugbetaling van prestaties tabakologie. Beschikbaar via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/rookstopbegeleiding>. Geraadpleegd 2017 april 17.
13. Statistics Belgium. Structuur van de bevolking volgens leeftijd en geslacht. Beschikbaar via: <https://bestat.economie.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=5fee32f5-29b0-40df-9fb9-af-43d1ac9032>. Geraadpleegd 2017 april 16.
14. Tabakstop. Jaarverslag 2015. 2015. Beschikbaar via: http://www.kanker.be/sites/default/files/jaarverslag_tabakstop_2015.pdf. Geraadpleegd 2017 april 16.
15. RIZIV. Informatieblad 2015/3. 4e deel - Parlementaire vragen en antwoorden. Hulp bij tabakontwenning. 2016. Beschikbaar via: http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ib2015_3_pva_I_tabaksontwenning.pdf. Geraadpleegd 2017 april 18.
16. De Laet Chris, Neyt Mattias, Van Brabant Hans, Ramekers Dirk, in samenwerking met Domus Medica. Rapid Assessment: Cardiovasculaire Primaire Preventie in de Belgische Huisartspraktijk. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2007.
17. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Gezondheidsenquête door Interview 2013. Gezondheidsenquête in België door Interview. Rapport 3: gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten. Beschikbaar via: https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/GP_N-L_2013.pdf. Geraadpleegd op 2017 april 18.
18. Eeckhout T, De Sutter A. Samenwerking tussen de huisartsen en tabacologen. Onbekend is onbeminde? Huisarts NU 2015; 44: 154-9.
19. De Ron Nele. Effect van een praktijkverbeteringsproject op de registratie van de rookstatus door artsen en op rookstop door patiënten? Katholieke Universiteit Leuven. 2015.
20. Verbeke Hanne. Rookstop: hoe op een efficiënte manier rokers aanzetten tot stoppen met roken? Katholieke Universiteit Leuven. 2013.
21. Rummens Delphine. Rookstopbegeleiding met behulp van gestructureerde registratie: uitdaging tot kwaliteitsverbetering in een huisartsenpraktijk. Katholieke Universiteit Leuven. 2013.
22. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol 1983;51:390-5.
23. Vermeyen Bea. De huisarts-tabakoloog aan het woord. Huisarts NU 2015; 44(4).
24. Stead M, Angus K et al. Factors influencing European GPs' engagement in smoking cessation: a multi-country literature review. Br J Gen Pract. 2009 September 1; 59(566): 682–690.

25. Voght F, Hall S, Marteau TM. General Practitioners' and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients: a systematic review. *Addiction*. 2005. Oct; 100(10):1432-31
26. Cammu H, Saeys F. GPs' attitudes on a healthy lifestyle: a survey of GPs in Flanders. *Br J Gen Pract* 2014; 64 (627): e664-e669.
27. Ketterer F, Symons L, Lambrechts MC, et al. What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model. *BMC Fam Pract*. 2014; 15: 119.

Bijlagen

Bijlage 1. Follow-up bestand

Tabaksontwenning Follow-up document (KB 31 augustus 2009)

Identificatie van de patiënt

Naam :Voornaam :

Geboortedatum :

Historisch overzicht van het tabaksgebruik (rookstart, rookstop pogingen , periodes van rookstop, ...)

Evaluatie van de tabaksafhankelijkheid (vb : test van Fagerström)

Evaluatie van de motivatie om te stoppen met roken

CO- meting

Evaluatie van de aanwezigheid van angst en/of depressie (vb : HAD: hospital anxiety and depression scale)

Gebruik van een specifieke farmaceutische specialiteit (vb : nicotinevervangende therapie)

Datum van de zittingen



Universitair Ziekenhuis Brussel



Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. J. VANDEVOORDE
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel +32 2 477 55 84
Fax +32 2 477 55 94
commissie.ethiek@vuzbrussel.be

Brussel, 20-04-2016

Ons Kenmerk: 2016/096

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:

Rookstopbegeleiding : worden de voorziene nomenclatuurnummers toegepast door de huisarts?

B.U.N. 143201627953

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief de aangepaste versie van de vragenlijst, protocol en de informatiebrief voor de huisarts in het Nederlands, dd 12-Apr-2016, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van 20 april 2016

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Cc: FACG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hartaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL



Universitair Ziekenhuis Brussel



Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.C. 616)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Lauriecklaan 101
1030 BRUSSEL

tel. +32 2 477 55 84
Fax. +32 2 477 55 94
commissieethiek@vzbrussel.be

Meeting date: 20-04-2016

Ons Kenmerk : 2016/096

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB
(since 23-03-2016)

Name	Function	Gender
Prof. Dr. Em. A. Van Steirteghem	CHAIRMAN UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. van der Werff ten Bosch, MD, PhD	VICE- CHAIRMAN Pediatrics UZ BRUSSEL	F
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Mechelen	M
Dr. K. Beeckman, PhD	Nursing and Midwifery research group UZ BRUSSEL	F
Dr. Apr. V. Cavelliers, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. F. Cooks, MD, PhD	Neonatology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. H. De Boeck, MD, PhD	Pediatric Orthopedics UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. De Grève, MD, PhD	Medical Oncology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. De Mey, MD, PhD	Radiology UZ BRUSSEL	M
Mrs. M. De Win	External Member	F
Mr. D. Danschutter	Head Nurse UZ BRUSSEL	M
Dr. I. Gies, MD, PhD	Pediatrics UZ BRUSSEL	M
Mr. S. Gondry, LL.M	Attorney at Law Antwerp	M
Prof. Dr. P. Lacer, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. J. Poelaert, MD, PhD	Anesthesiology UZ Brussel	M
Prof. Dr. C. Schotte, PhD	Clinical Psychology UZ Brussel	M
Mrs. A. Van Scharen, LL.M	Legal Expert Research & Development - VUB	F
Prof. Dr. T. Vanhaecke, PhD	Toxicology - Faculty of Medicine and Pharmacy VUB	F

If member of the Ethics Committee, the investigator does not participate in the vote

Bijlage 3. Onderzoeksprotocol

Protocol

Inleiding

De schadelijke gevolgen van roken en de invloed hiervan op de mortaliteit en morbiditeit zijn uitgebreid onderzocht. De laatste jaren is de aandacht voor rookstopbegeleiding steeds groter geworden. De richtlijnen zijn het er over eens dat de huisarts de geschikte persoon is om aan rookstopbegeleiding te doen: de huisarts is laagdrempelig aanspreekbaar en kan een grote patiëntenpopulatie bereiken. Maar niet alle huisartsen vinden het begeleiden van patiënten bij rookstop, of andere interventies gericht op preventieve geneeskunde, gemakkelijk toe te passen. Verschillende studies hebben gekeken naar welke factoren hierin een rol spelen. Belemmerende factoren waren onder andere angst voor het schaden van de arts-patiënt relatie, tijdsgebrek en onvoldoende vergoeding.

Om rookstopbegeleiding door artsen en tabacologen te stimuleren voorziet het RIZIV sinds oktober 2009 in een tegemoetkoming voor de hulp bij rookstop. Deze tegemoetkoming bestaat uit 3 verschillende vergoedingen: 30 euro voor een eerste zitting, 20 euro voor de volgende 7 zittingen en 30 euro voor de begeleiding van zwangere met een maximum van 8 zittingen, verspreid over 2 kalenderjaren. Om deze nomenclatuurnummers te kunnen toepassen, moet voldaan worden aan de voorwaarden neergeschreven in het Koninklijk Besluit van 31 augustus 2009. Eerst en vooral moet er voldoende tijd in de rookstopbegeleiding geïnvesteerd worden: voor het eerste consult is dit minimum 45 minuten, voor de daaropvolgende consultaties telkens 30 minuten. Daarnaast moeten de zorgverleners een follow-up document invullen en bijhouden in het dossier van de patiënt. Het format van dit document is opgesteld door het Verzekeringscomité van het RIZIV en bevat naast de rookgeschiedenis van de patiënt (aantal stoppogingen, farmacotherapie) ook een CO-meting.

Met deze studie wil ik onderzoeken in welke mate de huisartsen in de regio Halle aan rookstopbegeleiding doen en in welke mate zij effectief gebruik maken van de beschikbare nomenclatuurnummers. Daarnaast wil ik kijken welke factoren het gebruik van deze nomenclatuurnummers bepalen en wat de redenen zijn om niet aan rookstopbegeleiding te doen.

Soort onderzoek

Prospectief observationeel onderzoek aan de hand van vragenlijsten.

Studiepopulatie

Na goedkeuring van het protocol en een literatuurstudie, zal via vragenlijsten geïnformeerd worden naar de kennis en het gebruik van de nomenclatuurnummers bij huisartsen. Dit zal gebeuren aan de hand van een papieren vragenlijst die ik ga inleiden en afnemen op verschillende Lokale Kwaliteitsgroep (LOK) vergaderingen in het gebied van de wachtpost Zennevallei. In deze regio zijn een 100-tal huisartsen actief verspreid over 7 LOK-groepen (Lok 1445, 1324, 1352, 1328, 827, 849 en 1872). Indien huisartsen afwezig zijn op de LOK vergadering, zullen zij via e-mail gecontacteerd worden voor het invullen van de vragenlijst. De huisartsen die niet reageren per e-mail zal ik persoonlijk benaderen tijdens wachtdiensten op de wachtpost.

Statistische analyse

Beschrijvende statistiek:

- overzicht door wie de nomenclatuurnummers gebruikt worden, aan de hand van gegevens van het RIZIV
- hoeveel artsen maken gebruik van de nomenclatuurnummers
- kennis van wettelijke voorwaarden rookstopbegeleiding

Toetsende statistiek:

- welke variabelen van de huisarts hebben invloed op het gebruik van nomenclatuurnummers: leeftijd, geslacht, solo/duopraktijk, regio?
- welke factoren bepalen dat een huisarts niet aan rookstopbegeleiding doet?

Informatiebrief - Masterthesis

‘Rookstopbegeleiding - worden de voorziene nomenclatuurnummers toegepast door de huisarts?’

Geachte collega,

In het kader van mijn master-na-masteropleiding huisartsgeneeskunde doe ik onderzoek naar het gebruik van de nomenclatuurnummers die beschikbaar zijn voor rookstopbegeleiding.

De laatste jaren is de aandacht voor rookstopbegeleiding steeds groter geworden. Verschillende richtlijnen zijn het er over eens dat de huisarts de geschikte persoon is om aan rookstopbegeleiding te doen: de huisarts is laagdrempelig aanspreekbaar en kan een grote patiëntenpopulatie bereiken. Niet alle huisartsen vinden het begeleiden van patiënten bij rookstop, of andere interventies gericht op preventieve geneeskunde, echter gemakkelijk toe te passen. Belemmerende factoren zijn onder andere angst voor het schaden van de arts-patiënt relatie, tijdsgebrek en onvoldoende vergoeding.

Om rookstopbegeleiding te stimuleren voorziet het RIZIV sinds oktober 2009 in een tegemoetkoming voor de hulp bij rookstop. De voorziene nomenclatuurnummers kunnen gebruikt worden door alle artsen, tabacologen en verpleegkundigen. De toepassingsvoorwaarden voor deze nomenclatuurnummers zijn neergeschreven in het Koninklijk Besluit van 31 augustus 2009.

Met mijn studie wil ik, aan de hand van een vragenlijst, onderzoeken in welke mate de huisartsen in de regio Halle aan rookstopbegeleiding doen, in welke mate zij effectief gebruik maken van de voorziene nomenclatuurnummers en welke factoren daarin meespelen.

Het invullen van deze vragenlijst zal slechts 5 minuten van uw tijd in beslag nemen. Alle gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld en anoniem worden verwerkt, in overeenstemming met de Wet op de Persoonlijke Levenssfeer.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Julie Vandevenne
HAIO Halle

Vragenlijst

A. Algemene informatie

1. Geslacht

- ☐ man
- ☐ vrouw

2. Leeftijd

____ jaar

3. Rookt u?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nooit gerookt
- ☐ Nee, gestopt

4. Duid aan wat voor uw praktijk van toepassing is:

- ☐ Eenmanspraktijk
- ☐ Duo praktijk
- ☐ Groepspraktijk
- ☐ Wijkgezondheidscentrum

- ☐ Ruraal
- ☐ Stedelijk
- ☐ Gemengd ruraal-stedelijk

5. Hoeveel patiëntcontacten hebt u per week?

- ☐ 50-75
- ☐ 75-100
- ☐ 100-125
- ☐ 125-150

6. Is er in de praktijk een praktijk-assistente aanwezig?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

7. Is er in de praktijk een verpleegkundige aanwezig?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

B. Rookstopbegeleiding

1. Begeleidt u patiënten bij rookstop?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

2. Hebt u een opleiding tot tabacoloog gevolgd?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

3. Verwijst u patiënten door voor rookstopbegeleiding?

- ☐ Altijd
- ☐ Meestal
- ☐ Soms
- ☐ Neen

4. Naar wie verwijst u patiënten door?

- ☐ Tabacoloog, geen arts
- ☐ Tabacoloog, arts/specialist vb pneumoloog
- ☐ Collega huisarts

5. Wat zijn voor u belemmerende factoren om aan rookstopbegeleiding te doen?

- ☐ Tijdsgebrek
- ☐ Te veel administratie
- ☐ Te lage vergoeding
- ☐ Te weinig kennis over de motivationele gesprekstechnieken
- ☐ Geen interesse in dit onderdeel van de geneeskunde
- ☐ Te weinig ervaring met motivationele gesprekstechnieken
- ☐ Andere, _____

Einde vragenlijst indien u niet aan rookstopbegeleiding doet.

6. Indien u aan rookstopbegeleiding doet, maakt u gebruik van de hiervoor beschikbare nomenclatuurnummers?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

7. Doet u een co-meting?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

8. Hoeveel tijd spendeert u gemiddeld aan een eerste consult ivm rookstop?

- ☐ < 45 minuten
- ☐ tussen 45 en 60 minuten
- ☐ > 60 minuten

9. Hoeveel tijd spendeert u gemiddeld aan de opvolgconsulten?

- ☐ < 15 minuten
- ☐ tussen 15 en 30 minuten
- ☐ > 30 minuten

10. Houdt u het follow-up bestand bij in het patiëntendossier?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

Bijlage 5. Gegevens tegemoetkoming RIZIV voor nomenclatuurnummers rookstopbegeleiding

Nombre de cas						
740434, eerste consult ambulant	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
740434 (absolute aantallen)	8755	11759	11476	11993	12032	56015
740434 (totaal bedrag in euro)	262.479,9 8	352.624,9 4	344.194,0 8	359.675,0 9	360.927,0 0	1.679.901 ,09
10000 - Artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven na 31/12/2004					1	1
10001 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994)	33	39	111	44	55	282
10002 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994) + ECG	156	183	179	196	174	888
10003 - Erkende huisarts	251	274	392	493	387	1797
10004 - Erkende huisarts + ECG	2343	3605	3751	3818	4004	17521
10005 - Huisarts in opleiding					6	6
10006 - Huisarts in opleiding + ECG				1	1	2
10009 - Artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven vanaf 1 januari 1995 en ten laatste op 31/12/2004	5	62	58	54	59	238
10010 - Stagiair in de anesthesie-reanimatie			1	1		2
10058 - Stagiair in de inwendige geneeskunde					1	1
10100 - Specialist in de anesthesie-reanimatie	4	73	74	37	33	221
10140 - Specialist in de heelkunde	2	3	3		19	27
10149 - Specialist in de heelkunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde	1					1
10180 - Specialist in de geriatrie	1		73	16	2	92
10340 - Specialist in de gynaecologie en verloskunde		2	5	9	20	36
10410 - Specialist in de otorhinolaryngologie	80	83	118	111	118	510
10414 - Specialist in de otorhinolaryngologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	22	22	27	33	24	128
10480 - Specialist in de orthopedische heelkunde		1	1	1		3
10550 - Specialist in de dermato-venereologie					2	2
10580 - Specialist in de inwendige geneeskunde	148	144	118	123	131	664
10581 - Specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de geriatrie (overgangperiode)	42	71				113

10583 - Specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie			1		2	3
10598 - Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie	1					1
10620 - Specialist in de pneumologie	773	1134	1124	1205	968	5204
10624 - Specialist in de pneumologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	206	177	166	241	248	1038
10628 - Specialist in de pneumologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentie-geneeskunde	14	1				15
10650 - Specialist in de gastro-enterologie	1				1	2
10660 - Specialist in de medische oncologie	3			1		4
10690 - Specialist in de kindergeneeskunde	153	169	174	195	162	853
10730 - Specialist in de cardiologie	56	62	51	78	75	322
10734 - Specialist in de cardiologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	43	92	39	51	45	270
10739 - Specialist in de cardiologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentie-geneeskunde	1			1		2
10760 - Specialist in de neuropsychiatrie		1	1			2
10770 - Specialist in de neurologie		2	36	51	34	123
10780 - Specialist in de psychiatrie	32	35	32	36	22	157
10784 - Specialist in de psychiatrie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	2	6	1	2	9	20
10790 - Specialist in de reumatologie	1		1			2
10800 - Specialist in de acute geneeskunde		1		1	1	3
10860 - Specialist in de klinische biologie	153	162	124	125	106	670
10862 - Specialist in de klinische biologie met een bijzondere bekwaamheid in nucleaire geneeskunde in vitro	36	66	62	24		188
10930 - Specialist in de röntgendiagnose	2	5		2		9
10970 - Specialist in de nucleaire geneeskunde			1			1
10985 - Specialist in de nucleaire geneeskunde en in de inwendige geneeskunde	1					1
10999 - Artsen met onbekend kwalificatie	137	115	86	97	50	485
29999 - Tabacologen	2778	3409	2896	2690	2835	14608
30001 - Licenciaten in de tandheelkunde - algemeen tandarts	2	3	67	85	124	281
30005 - Erkende geneesheren-stomatologen			1		1	2
30007 - Tandarts - specialist in de orthodontie		1	2	1		4

40002 - Voedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen	17	6	2	33	41	99
40999 - Voedvrouwen met onbekend kwalificatie			1			1
41401 - Gradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden	820	1105	1021	1282	1424	5652
41402 - Voedvrouwen	7	24	39	68	112	250
41407 - Verpleegassistenten en ermee gelijkgestelden	1					1
41408 - Gebrevetteerde verpleegkundigen	245	400	391	438	357	1831
41541 - Gradueerde verpleegkundigen/ bachelor en ermee gelijkgestelden bevoegd voor diabeteseducatie + referentieverpleegkundigen inzake diabetes (definitieve)			2	34	59	95
41561 - Gradueerde verpleegkundigen/ bachelor en ermee gelijkgestelden bevoegd voor diabeteseducatie + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg (definitieve)					6	6
50521 - Gradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld	84	97	95	97	104	477
50522 - Licentiaten in de kinesitherapie	60	58	63	96	47	324
50527 - Kinesitherapeuten die geselecteerd zijn na afloop v/h vergelijkend examen (of die geldig ingeschreven zijn als het vergelijkend examen niet georganiseerd wordt) en waarvan het RIZIV i/h bezit is v/e verklaring op erewoord omtrent de praktijkkamer waarover			1			1
56601 - Diëtisten	13	24	40	75	78	230
56701 - Diëtisten bevoegd voor diabeteseducatie	1		4	5	12	22
58801 - Gradueerden in de logopedie				1		1
65650 - Ergotherapeuten					24	24
99999 - Onbekend	24	42	41	41	48	196
740445, opvolgconsult ambulant	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
740445 (absolute aantallen)	481	718	1220	1401	1638	5458
740445 (totaal bedrag in euro)	14.430,00	21.540,00	36.600,00	42.030,00	49.140,00	163.740,00
10001 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994)		2	8	14	2	26
10003 - Erkende huisarts		1			22	23
10004 - Erkende huisarts + ECG	21	43	92	74	54	284
10140 - Specialist in de heelkunde				1	3	4
10410 - Specialist in de otorhinolaryngologie		1	12	15	14	42
10414 - Specialist in de otorhinolaryngologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten		1			1	2

10480 - Specialist in de orthopedische heelkunde	1					1
10550 - Specialist in de dermato-venereologie				9	33	42
10580 - Specialist in de inwendige geneeskunde	4	9	4	4	5	26
10583 - Specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie			1			1
10620 - Specialist in de pneumologie	37	123	105	96	76	437
10624 - Specialist in de pneumologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	3	17	15	42	63	140
10690 - Specialist in de kindergeneeskunde	2	1				3
10730 - Specialist in de cardiologie	2	1	2	4	2	11
10734 - Specialist in de cardiologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten			1			1
10780 - Specialist in de psychiatrie		2	3	1	3	9
10860 - Specialist in de klinische biologie	2		2	3	2	9
10862 - Specialist in de klinische biologie met een bijzondere bekwaming in nucleaire geneeskunde in vitro	3	3	1			7
10960 - Specialist in de radiotherapie-oncologie					1	1
10999 - Artsen met onbekend kwalificatie			3	11	49	63
29999 - Tabacologen	60	92	165	217	310	844
30001 - Licenciaten in de tandheelkunde - algemeen tandarts				6	7	13
40002 - Vroedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen					5	5
41401 - Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden	318	348	532	582	641	2421
41402 - Vroedvrouwen	2	3	73	111	96	285
41408 - Gebrevetteerde verpleegkundigen	25	61	170	190	175	621
50511 - Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld (na 1/1/1993)					10	10
50521 - Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld	1	1	5		6	13
50522 - Licenciaten in de kinesitherapie		3		9	8	20
56601 - Diëtisten		1	6	6	9	22
58801 - Gegradueerden in de logopedie					1	1
63300 - Verstrekkers van implantaten en prothesen en van allerhande apparaten - A + B + C + D + E + F + G + H + I + J		0	1			1
65650 - Ergotherapeuten					31	31

66600 - Opticiens					1	1
99999 - Onbekend		5	19	6	8	38
740456, zwangren ambulant	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
740456 (absolute aantallen)	15716	21832	22082	23365	23742	106737
740456 (totaal bedrag in euro)	314.111,9 7	436.543,8 5	441.607,7 5	467.242,9 7	474.788,3	2.134.294 ,84
10000 - Artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven na 31/12/2004					5	5
10001 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994)	103	97	222	142	183	747
10002 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994) + ECG	530	730	655	915	741	3571
10003 - Erkende huisarts	274	319	297	663	346	1899
10004 - Erkende huisarts + ECG	2779	4607	4938	4863	5270	22457
10005 - Huisarts in opleiding					3	3
10006 - Huisarts in opleiding + ECG	1		1	2	1	5
10009 - Artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven vanaf 1 januari 1995 en ten laatste op 31/12/2004	4	74	91	77	38	284
10010 - Stagiair in de anesthesie-reanimatie			1	14		15
10069 - Stagiair in de kindergeneeskunde					4	4
10077 - Stagiair in de neurologie					1	1
10100 - Specialist in de anesthesie-reanimatie	13	119	162	101	49	444
10140 - Specialist in de heelkunde	1	4	2	1	14	22
10170 - Specialist in de neurochirurgie				1		1
10180 - Specialist in de geriatrie	2		75	7	1	85
10340 - Specialist in de gynaecologie en verloskunde	5	2	7	2	17	33
10370 - Specialist in de oftalmologie	2			2	1	5
10410 - Specialist in de otorhinolaryngologie	130	105	91	91	72	489
10414 - Specialist in de otorhinolaryngologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	46	69	51	55	70	291
10450 - Specialist in de urologie			1	2		3
10480 - Specialist in de orthopedische heelkunde	1	1		5	2	9
10550 - Specialist in de dermato-venereologie	1	2	7	1	11	22
10580 - Specialist in de inwendige geneeskunde	120	155	78	84	84	521

10581 - Specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de geriatrie (overgangperiode)	72	60				132
10583 - Specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie			1	1	3	5
10598 - Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie					1	1
10620 - Specialist in de pneumologie	1027	1306	1215	1227	1048	5823
10624 - Specialist in de pneumologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	239	218	215	331	434	1437
10628 - Specialist in de pneumologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentie-geneeskunde	8					8
10650 - Specialist in de gastro-enterologie	1					1
10660 - Specialist in de medische oncologie	1	2			1	4
10690 - Specialist in de kindergeneeskunde	197	273	265	343	249	1327
10730 - Specialist in de cardiologie	83	102	111	120	99	515
10734 - Specialist in de cardiologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	57	108	62	73	62	362
10739 - Specialist in de cardiologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentie-geneeskunde				1		1
10760 - Specialist in de neuropsychiatrie			2			2
10770 - Specialist in de neurologie	2		37	43	22	104
10780 - Specialist in de psychiatrie	121	185	116	121	93	636
10784 - Specialist in de psychiatrie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten		14	1	4	7	26
10790 - Specialist in de reumatologie	1		2			3
10800 - Specialist in de acute geneeskunde		4		1		5
10830 - Specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie		3			3	6
10834 - Specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten		2			4	6
10860 - Specialist in de klinische biologie	141	176	133	145	139	734
10862 - Specialist in de klinische biologie met een bijzondere bekwaamheid in nucleaire geneeskunde in vitro	26	51	38	15		130
10930 - Specialist in de röntgendiagnose	1	6	2	3	1	13
10999 - Artsen met onbekend kwalificatie	300	399	305	288	178	1470
29999 - Tabacologen	6662	8740	8401	8369	8741	40913

30001 - Licenciaten in de tandheelkunde - algemeen tandarts	7	5	99	111	204	426
30005 - Erkende geneesheren-stomatologen		1	2	1		4
30006 - Tandarts - specialist in de parodontologie	4					4
30007 - Tandarts - specialist in de orthodontie	5		3	3		11
40002 - Vroedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen	11	10	10	43	84	158
40999 - Vroedvrouwen met onbekend kwalificatie		1				1
41401 - Gradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden	1656	2471	2885	3293	3627	13932
41402 - Vroedvrouwen	3	23	84	124	173	407
41407 - Verpleegassistenten en ermee gelijkgestelden	3		2			5
41408 - Gebrevetteerde verpleegkundigen	351	564	545	538	458	2456
41541 - Gradueerde verpleegkundigen/ bachelor en ermee gelijkgestelden bevoegd voor diabeteseducatie + referentieverpleegkundigen inzake diabetes (definitieve)			14	72	110	196
41561 - Gradueerde verpleegkundigen/ bachelor en ermee gelijkgestelden bevoegd voor diabeteseducatie + referentieverpleegkundigen inzake diabetes en wondzorg (definitieve)					15	15
50511 - Gradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld (na 1/1/1993)			2			2
50521 - Gradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld	515	519	422	439	437	2332
50522 - Licentiaten in de kinesitherapie	103	128	144	293	152	820
50527 - Kinesitherapeuten die geselecteerd zijn na afloop v/h vergelijkend examen (of die geldig ingeschreven zijn als het vergelijkend examen niet georganiseerd wordt) en waarvan het RIZIV i/h bezit is v/e verklaring op erewoord omtrent de praktijkkamer waarover			1	2		3
56601 - Diëtisten	53	66	135	196	242	692
56701 - Diëtisten bevoegd voor diabeteseducatie	5	2	19	18	29	73
57701 - Podologen		1				1
58801 - Gradueerden in de logopedie				1	1	2
58802 - Licentiaten in de logopedie					1	1
65650 - Ergotherapeuten					71	71
68810 - Apothekers-biologen (voor 1 januari 1983) - groep A			1		2	3
99999 - Onbekend	49	108	129	118	138	542

740460, eerste consult hospitalisatie	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
740460 (absolute aantallen)	96	178	442	510	717	1943
740460 (totaal bedrag in euro)	1.920,00	3.560,00	8.840,00	10.200,00	14.340,00	38.860,00
10001 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994)			1	2	1	4
10003 - Erkende huisarts					38	38
10004 - Erkende huisarts + ECG	8	7	111	58	5	189
10010 - Stagiair in de anesthesie-reanimatie			1			1
10170 - Specialist in de neurochirurgie			1			1
10410 - Specialist in de otorhinolaryngologie		1	5	2	1	9
10550 - Specialist in de dermato-venereologie				5	32	37
10580 - Specialist in de inwendige geneeskunde		5	2	4	1	12
10583 - Specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie			1			1
10620 - Specialist in de pneumologie	9	22	24	41	32	128
10624 - Specialist in de pneumologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	5	30	2	11	16	64
10730 - Specialist in de cardiologie	1	1		1	2	5
10734 - Specialist in de cardiologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten			1			1
10780 - Specialist in de psychiatrie					1	1
10860 - Specialist in de klinische biologie	1	1	1	3	2	8
10862 - Specialist in de klinische biologie met een bijzondere bekwaamheid in nucleaire geneeskunde in vitro	1		1			2
10999 - Artsen met onbekend kwalificatie		2			5	7
29999 - Tabacologen	12	25	65	88	129	319
30001 - Licenciaten in de tandheelkunde - algemeen tandarts					1	1
40002 - Vroedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen					2	2
41401 - Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden	49	58	149	192	263	711
41402 - Vroedvrouwen	1	7	30	45	83	166
41408 - Gebrevetteerde verpleegkundigen	7	17	36	38	39	137
50511 - Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld (na 1/1/1993)					19	19
50521 - Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld	2		2		3	7
50522 - Licenciaten in de kinesitherapie		1	0	6	20	27

56601 - Diëtisten			8	4	10	22
65650 - Ergotherapeuten					7	7
99999 - Onbekend		1	1	10	5	17
740471, opvolgconsulten hospitalisatie	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
740471 (absolute aantallen)	567	732	831	985	924	4039
740471 (totaal bedrag in euro)	16.991,39	21.924,67	24.847,36	29.523,85	27.600,00	120.887,27
10000 - Artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven na 31/12/2004					3	3
10001 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994)			1			1
10002 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994) + ECG	15	8		1		24
10003 - Erkende huisarts	16	14	33	19	3	85
10004 - Erkende huisarts + ECG	82	80	117	95	129	503
10009 - Artsen (behalve erkende huisartsen of huisartsen in opleiding of specialisten of specialisten in opleiding) ingeschreven vanaf 1 januari 1995 en ten laatste op 31/12/2004		4	11	3		18
10100 - Specialist in de anesthesie-reanimatie		6	6	5		17
10140 - Specialist in de heelkunde					1	1
10340 - Specialist in de gynaecologie en verloskunde	4	8	4	9	11	36
10410 - Specialist in de otorhinolaryngologie	2	3	11	3	2	21
10414 - Specialist in de otorhinolaryngologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten	3		1	1		5
10450 - Specialist in de urologie					1	1
10480 - Specialist in de orthopedische heelkunde			5			5
10550 - Specialist in de dermato-venereologie					3	3
10580 - Specialist in de inwendige geneeskunde	10	10	2	3	5	30
10598 - Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie		1				1
10620 - Specialist in de pneumologie	33	34	27	31	17	142
10624 - Specialist in de pneumologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten		1	2	4	2	9
10690 - Specialist in de kindergeneeskunde	3	11	1	1	2	18
10730 - Specialist in de cardiologie				1		1

10734 - Specialist in de cardiologie met erkenning in de functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten		5		2	3	10
10860 - Specialist in de klinische biologie	1	1		1		3
10862 - Specialist in de klinische biologie met een bijzondere bekwaamheid in nucleaire geneeskunde in vitro	3	3	2	1		9
10999 - Artsen met onbekend kwalificatie	10	13	15	6	5	49
29999 - Tabacologen	164	227	258	214	217	1080
30001 - Licenciaten in de tandheelkunde - algemeen tandarts			6	4	2	12
40002 - Vroedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen	34	51	58	184	127	454
41401 - Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden	157	213	149	184	227	930
41402 - Vroedvrouwen		21	51	88	103	263
41407 - Verpleegassistenten en ermee gelijkgestelden			1			1
41408 - Gebrevetteerde verpleegkundigen	29	14	34	87	33	197
41541 - Gegradueerde verpleegkundigen/ bachelor en ermee gelijkgestelden bevoegd voor diabeteseducatie + referentieverpleegkundigen inzake diabetes (definitieve)				2	3	5
50521 - Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld			22	19	9	50
50522 - Licenciaten in de kinesitherapie			3	9		12
56601 - Diëtisten		2	5	6	13	26
99999 - Onbekend	1	2	6	2	3	14
740482, zwangere hospitalisatie	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
740482 (absolute aantallen)	15	34	79	68	75	271
740482 (totaal bedrag in euro)	450	1.020	2.360	2.040	2.250	8.120
10001 - Algemeen geneeskundige met verworven rechten (ingeschreven tot 31/12/1994)			1	1		2
10004 - Erkende huisarts + ECG		1	3			4
10340 - Specialist in de gynaecologie en verloskunde					1	1
10410 - Specialist in de otorhinolaryngologie				3	-1	2
10550 - Specialist in de dermato-venereologie				1	3	4
10580 - Specialist in de inwendige geneeskunde				1		1
10620 - Specialist in de pneumologie		2	1	1	2	6
29999 - Tabacologen	5		11	7	4	27
40002 - Vroedvrouwen, gemachtigd tot het verlenen van verloskundige verstrekkingen		2	5	4	4	15

41401 - Gegradueerde verpleegkundigen en ermee gelijkgestelden	8	27	37	26	50	148
41402 - Vroedvrouwen			15	15	7	37
41408 - Gebrevetteerde verpleegkundigen	2	2	4	5	4	17
50511 - Gegradueerden in de kinesithérapie en met dezen gelijkgesteld (na 1/1/1993)				4		4
56601 - Diëtisten			2			2
99999 - Onbekend					1	1
Totaal nomenclatuurnummers rookstopbegeleiding	2010	2011	2012	2013	2014	Totaal
Totaal nomenclatuurnummers rookstopbegeleiding (absolute aantallen)	25630	35253	36130	38322	39128	174463
Totaal nomenclatuurnummers rookstopbegeleiding (in euro)	610.383,34	837.213,46	858.449,19	910.711,91	929.045,30	4.145.803,20