

Rapportage onderzoek "Inzicht in de mismatch tussen aanbod en gebruik van Stoppen met Roken-ondersteuning"

Onderzoeksvragen en onderzoeksopzet

Het doel van het onderzoek is inzicht te geven in de oorzaken van de mismatch tussen het aanbod van stoppen met roken en het gebruik ervan in Amsterdam Nieuw-West, waarvan een groot deel tot het achterstandsgebied behoort.

Hiervoor zijn drie onderzoeksvragen opgesteld:

1. Is het aanbod voldoende bekend onder zorgverleners en rokers?
2. Welke belemmeringen ervaren zorgverleners bij het aanbieden van SMR-ondersteuning?
3. Welke belemmeringen ervaren rokers bij het gebruik van SMR-ondersteuning?

Deze vragen zijn beantwoord met een quickscan van de literatuur naar mismatch tussen vraag en aanbod SMR-ondersteuning, een korte vragenlijst onder zorgverleners (t.b.v. vraag 1) en kwalitatieve onderzoeksmethoden zoals focusgroep interviews en individuele interviews (t.b.v. vraag 2 en 3 en vraag 1 voor rokers).

Plan van aanpak en doorlopen proces

In stadsdeel Nieuw-West is ten eerste het SMR-aanbod in kaart gebracht op basis van de sociale kaart. Het resultaat van de inventarisatie is voorgelegd aan het Partnership Tabaksontmoediging (APT). Het overzicht van het aanbod is gebruikt in de vragenlijst. 94 praktijken met eerstelijns zorgverleners uit de wijk (verder 'zorgverleners' genoemd) zijn gevraagd om aan te geven welke ondersteuning zij kennen, waarnaar ze verwijzen en / of ze zelf deze SMR-ondersteuning aanbieden. Ten tweede is er een quickscan van de literatuur uitgevoerd naar de mismatch tussen vraag en aanbod van SMR-ondersteuning. Met behulp van een zoekstrategie uitgevoerd in Ovid Medline hebben we gezocht naar studies over het uitvoeren van SMR-ondersteuning en de belemmeringen die zowel zorgverleners als patiënten hierbij tegenkomen. Ten derde zijn er zowel met bewoners als zorgverleners focusgroepen gehouden met behulp van een topic lijst. Onderwerpen uit de literatuurstudie zijn meegenomen in de topic lijst. Twee zorgverleners hebben we individueel geïnterviewd. De werving verliep via contacten van de GGD in het welzijnswerk en de eerstelijnszorg. Er is gesproken met 14 bewoners en 10 zorgverleners.

Kosten van het project

- Stichting 1 ^{ste} Lijn: (advisering, verspreiding enquête)	1413,-
- Materiaal (zaalhuur, beloning deelnemers, VETC)	624,-
- AMC (quickscan, enquête, focusgroepen, rapportage)	7199,-
- GGD Amsterdam (werving focusgroepen, coördinatie)	<u>751,-</u>
Totaal	9987,-

Resultaten

Inventarisatie van het aanbod

Het aanbod van SMR-ondersteuning in Nieuw West was gevarieerd; groepscursussen, individuele begeleiding, zowel bij huisarts als bij de rookstoppoli van St Lucas Andreas of Slotervaart Ziekenhuis, en telefonische counseling (onder andere via het Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis). Op de vragenlijst waren de meeste reacties ontvangen van huisartsen (n=20), fysiotherapeuten (n=22) en verloskundigen (n=11). De precieze respons is niet bekend omdat niet was te achterhalen of er meerdere zorgverleners van een zelfde gezondheidscentrum een vragenlijst hadden ingevuld.

Uit de vragenlijst bleek dat zorgverleners in stadsdeel Nieuw-West de rookstoppoli van het Slotervaart en/of St Lucas Andreas het best kenden. Ook werd er het meest naar een rookstoppoli verwezen. Het waren vooral de huisartsen, verloskundigen en verpleegkundigen die verwezen. Weinig zorgverleners boden zelf stopondersteuning aan. Vooral huisartsen en apothekers gaven aan ondersteuning aan te bieden.

Focusgroepen

Bekendheid met SMR-ondersteuning en motivatie om te stoppen met roken

Bewoners die willen stoppen wisten vaak niet goed waar ze terecht konden. Dat geldt overigens ook voor het zoeken naar hulp voor andere klachten. Ook wisten zij niet dat SMR-ondersteuning vergoed werd door zorgverzekeraars. Zij vertelden dat als zij bij de huisarts aangaven te willen stoppen met roken, zij vaak werden doorverwezen naar andere zorgverleners. Daar moesten zij opnieuw hun verhaal vertellen wat aanleiding was om hun stoppoging te staken.

Bewoners vertelden verder dat er behoefte is aan meer informatie over stoppen met roken ondersteuning. Zij suggereerden dit te verspreiden via lokale media, sportschool of buurthuis.

Barrières voor zorgverleners

De onbekendheid met het aanbod in het stadsdeel vormde een barrière voor het aanbieden van SMR-ondersteuning. Zorgverleners hadden behoefte aan een overzicht van het aanbod met aanwijzingen welke patiënten ze waarheen kunnen verwijzen. Deelnemers vonden het onderlinge contact tussen zorgverleners in Amsterdam Nieuw-West matig. Wanneer er wel contact was, had rookproblematiek van een patiënt geen prioriteit. Bovendien gaven zorgverleners aan dat dit soort overleg momenteel niet wordt gefinancierd, wat ook een barrière vormt om er tijd aan te besteden.

Het geregeld veranderen van politieke regels vormden een andere barrière om te investeren in stoppen met roken ondersteuning. Het bleek ook dat er nogal wat onduidelijkheid heerst over vergoeding door verzekeraars. Zo is bijvoorbeeld onduidelijk welke zorgverleners een contract hebben.

Een barrière die mogelijk in de toekomst belangrijker wordt is een verplichte inschrijving in het kwaliteitsregister als eis voor een contract met een zorgverzekeraar. Het register stelt namelijk de eis dat een bepaald aantal begeleidingsuren in het stoppen met roken behaald moet worden. Voor een enkele huisartsenpraktijk is dit aantal uren moeilijk te halen.

Een andere barrière voor een groepsaanbod was dat er een minmaal aantal cliënten nodig is om een cursus rendabel te maken. Dit maakt het lastig om rokers geregeld een cursus aan te kunnen bieden. Tot slot vonden verloskundigen het een barrière dat veel zwangere vrouwen niet gemotiveerd waren om te stoppen met roken.

Barrières voor bewoners

De kosten voor ondersteuning is voor bewoners een belangrijke barrière, maar ook de bekendheid van het aanbod. Vergoedingen variëren en zijn vaak ook afhankelijk van de verzekeraar. De regeling om kosten voor medicatie eerst voor te schieten en daarna terug te vragen met een declaratieformulier werd door deelnemers als lastig ervaren. Daarnaast kwam naar voren dat bewoners weinig vertrouwen hadden in hun vermogen te stoppen. Je moet het eerst echt willen, was de gedachte. Een combinatie met sporten wordt gezien als kansrijker. Je doet het dan ergens voor en je behoudt een betere conditie.

Vervolg naar aanleiding van de resultaten

De resultaten worden in een uitgebreidere rapportage beschreven en teruggekoppeld in het Amsterdamse Partnership Tabaksontmoediging (APT). Hierbij zullen oplossingsrichtingen voor verbetering van het aanbod worden besproken en getoetst worden op haalbaarheid (draagvlak, middelen en personele inzet). Een van de oplossingen lijkt het verbeteren van SMR-ondersteuning voor zwangere vrouwen. Naar aanleiding van de focusgroepdiscussies is SMR-ondersteuning al geagendeerd in het overleg van de verloskundekring Amsterdam.

Terugblik op het proces

Het onderzoek heeft een aantal interessante en concrete knelpunten en oplossingsrichtingen opgeleverd die we kunnen benutten voor het verbeteren van SMR-ondersteuning in Amsterdam, te beginnen in Amsterdam Nieuw-West. Verder bleek het binnen de beschikbare tijd lastig om een gevarieerde groep bewoners te spreken. Het is vooral gelukt mannen te spreken. Tot slot kwam naar voren dat huisartsen belangrijk zijn bij het verbeteren van het SMR-aanbod, maar dat zij lastig bereikbaar lijken te zijn.