



R.H.B. Allard<sup>1</sup>  
G.M.J.M. van Rossum<sup>2</sup>

# Zijn tandartsen bereid hun patiënten te adviseren te stoppen met roken?

## Samenvatting

Trefwoorden:

- Praktijkvoering
- Roken
- Voorlichting

Uit 'de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie/Orale Pathologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit in Amsterdam en 'de afdeling Onderzoek en Informatievoorziening van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde in Nieuwegein.

Datum van acceptatie:  
26 juli 1999.

Adres:  
Dr.mr. R.H.B. Allard  
AZVU  
De Boelelaan 1117  
1081 HV Amsterdam

Om na te gaan in welke mate tandartsen bereid zijn om hun patiënten te adviseren te stoppen met roken is in een aantal EU-lidstaten een onderzoek onder een representatieve groep tandartsen uitgevoerd. Uit de gegevens van het desbetreffende NMT-onderzoek kan worden geconcludeerd dat tandartsen in Nederland in het algemeen goed op de hoogte zijn van de schadelijke effecten van tabaksgebruik en ook bereid zijn om in hun zorgverlening aan patiënten aandacht te schenken aan deze nadelige effecten voor de gezondheid in het algemeen en die voor de mond en het gebit in het bijzonder.

ALLARD RHB, ROSSUM GMJM VAN. Zijn tandartsen bereid hun patiënten te adviseren te stoppen met roken? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1999; 106: 428-431.

## Inleiding

Hulpverlening aan patiënten die willen stoppen met roken is wellicht de meest belangrijke dienst die de tandarts zijn patiënten kan bieden met betrekking tot hun algemene gezondheid. Patiënten bezoeken de tandarts gemiddeld anderhalf keer vaker dan de huisarts. De tandarts - of beter nog het hele tandheelkundig team - heeft bijna altijd een goed aanknopingspunt om met de patiënt een gesprek aan te gaan over zijn rookgedrag (Klein en Guba, 1989; Mecklenburg, 1990).

In het kader van het door de commissie van de Europese Unie (EU) ondersteunde programma 'Europe against cancer' werd in 1997 de 'EU-working group on Tobacco and Oral Health' geformeerd. Daarin heeft elke lidstaat één vertegenwoordiger namens de tandheelkundige opleidingen en één vertegenwoordiger namens de beroepsorganisatie. De doelstellingen van deze werkgroep zijn: 1. het bewustmaken van de tandheelkundige professie van de relatie tussen roken en mondgezondheid; 2. het informeren van de tandheelkundige professie over de wijze waarop zij patiënten behulpzaam kunnen zijn bij het stoppen met roken; en 3. het ervoor zorgen dat er tijdens de tandheelkundige opleiding

voldoende aandacht wordt besteed aan tabakspreventie. Alvorens een voorlichtingscampagne over rookontmoediging te starten is eind 1997 in een aantal lidstaten een zogenaamde nulmeting onder een representatieve groep tandartsen verricht. In Nederland werden 837 en in Denemarken en Zweden 800 vragenlijsten verzonden. Hiervan kwamen er respectievelijk 623 (74%), 414 (52%) en 520 (65%) retour. De hogere Nederlandse respons is te verklaren uit het feit dat gebruikgemaakt werd van het project 'Peilstations' van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT). Hierdoor was dit onderzoek representatief voor leeftijd, geslacht, regio, opleidingsplaats, aantal jaren werkzaam in de praktijk, soort praktijk, aantal patiënten en aantal werkuren (NMT, 1998). Het Deense en Zweedse onderzoek was representatief voor leeftijd, geslacht en regio. Eind 1998 waren de resultaten van het Nederlandse, Deense en Zweedse onderzoek bekend.

## Achtergrond van de respondenten

Nederlandse tandartsen zijn over het algemeen goed op de hoogte van de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik op zowel de algemene gezondheid als de mondgezondheid. Zij scoren daarbij zelfs iets beter dan hun Deense en Zweedse collegae (tab. 1).

Van de in Nederland ondervraagde tandartsen rookt 12% dagelijks en 15% af en toe, is 30% met roken gestopt en heeft 43% nooit gerookt. In Denemarken is dat respectievelijk 12%, 6%, 26% en 55% en in Zweden 10%, 3%, 6%, 30% en 50%. Het hoge percentage Deense tandartsen dat nooit gerookt heeft, wordt mede verklaard uit het feit dat 60% van de beroepsgroep aldaar vrouw is; in Nederland is dat 15%. Internationaal bezien lijken de Nederlandse tandartsen qua rookgedrag een middenpositie in te nemen. Van de Amerikaanse tandartsen rookt namelijk 6% en van de Italiaanse tandartsen rookt 33% (Mecklenburg *et al*, 1990; Lodi, 1997). Acht jaar eerder rookte overigens nog 22%

**Tabel 1. Kennis van Nederlandse(NL), Deense(DK) en Zweedse(S) tandartsen over het verband tussen roken en een aantal aandoeningen. De meest juiste antwoorden, zoals door deskundigen aangegeven, zijn in cursief (het resterende percentage betreft steeds 'geen verband/weet niet'/niet ingevuld).**

%	Sterk verband			Zwak verband		
	NL	DK	S	NL	DK	S
Longkanker	96	88	90	4	5	3
Coronaire aandoeningen	88	56	83	9	31	11
Larynxcarcinoom	64	66	71	21	16	13
Perifeer vaatlijden	54	49	65	30	33	20
Parodontale aandoeningen	74	40	82	24	49	15
Gestoorde wondgenezing	44	30	33	44	52	52
Succespercentage van implantaten	53	24	42	30	32	25
Leukoplakie	55	69	52	34	23	34
Plaveiselcelcarcinoom mondslijmvlies	71	65	43	24	26	38

van alle Amerikaanse tandartsen (Garfinkel en Stelman, 1986).

Van de Nederlandse tandheelkundige praktijken is 86% geheel en 11% gedeeltelijk rookvrij. Van de Amerikaanse praktijken is dat respectievelijk 94% en 4%. In Denemarken ligt die verhouding opmerkelijk genoeg geheel anders, namelijk op 42% en 42%. In Zweden is 66% van de praktijken geheel en 26% gedeeltelijk rookvrij. De geconstateerde verschillen kunnen niet goed worden verklaard. Mogelijk dat de vertaling uit de Engelstalige vragenlijst hier een rol heeft gespeeld. In de Verenigde Staten en Nederland werd gevraagd: "Is de praktijk geheel of gedeeltelijk rookvrij?". In beide Scandinavische landen werd gevraagd: "Is roken in de gehele praktijk of een deel daarvan verboden?"

### Aandacht van tandartsen voor het rookgedrag van patiënten

Op de vraag "Hoe vaak heeft u in de afgelopen maand aan uw patiënten gevraagd of zij roken?" antwoordt 19% van de Nederlandse tandartsen met 'meestal' of '(bijna) altijd', 47% met 'soms' en 34% met 'zelden' of 'nooit'. Uit ander onderzoek komt daarentegen naar voren dat naar de mening van patiënten de tandarts slechts in 6% en de huisarts in 15% van de patiëntcontacten roken ter sprake brengt (Stichting Volksgezondheid en Roken, 1997). Ook internationaal wordt deze discrepantie waargenomen. Overrapportage door zorgverleners, ontkenning door rokers dat ze een stopadvies hebben gehad en onduidelijke boodschappen van (tand)artsen zijn de meest genoemde verklaringen voor dit fenomeen (Scott, 1996).

Slechts een klein deel (18%) van de Nederlandse tandartsen informeert alle rokende patiënten regelmatig over de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik (tab. 2); indien het rokende patiënten met aan roken gerelateerde mondklachten betreft, loopt dat percentage tandartsen op tot 59%. In de Verenigde Staten vraagt 56% van de tandartsen (bijna) altijd naar het rookgedrag van hun patiënten. Slechts 8% doet dat nooit. Deze hogere percentages kunnen verklaard worden door het actievere antirookbeleid in de Verenigde Staten. Ook de opleiding kan hierbij een rol spelen (Geboy, 1990). Het is namelijk bekend dat op de tandheelkundige opleidingsinstituten in Europa slechts aan 58% van de studenten geleerd wordt om systematisch bij patiënten naar rookgedrag te vragen (McCartan en Shanley, 1995).

Van alle ondervraagde Nederlandse tandartsen vindt 38% dat het informeren/adviseren van patiënten over stoppen met roken tot het takenpakket van de tandarts behoort. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld Canadese tandartsen, van wie 70% dat vindt (Campbell en McDonald, 1994). Ruim de helft (57%) van de Nederlandse tandartsen acht het ook niet de verantwoordelijkheid van tandartsen om mensen ervan te overtuigen met roken te stoppen. De helft vindt het informeren/adviseren van patiënten om te stoppen met roken echter niet zinloos. Niettemin denkt slechts 38% dat de

**Tabel 2. Frequentie waarmee Nederlandse (NL), Deense (DK) en Zweedse (S) tandartsen hun rokende patiënten informeren over de schadelijke gevolgen van tabaksgebruik.**

%	Alle rokende patiënten			Alleen rokende patiënten met aan roken gerelateerde mondklachten		
	NL	DK	S	NL	DK	S
Altijd	1	6	15	30	29	43
Regelmatig	17	6	22	29	19	24
Af en toe	44	57	55	37	42	29
Nooit	38	28	6	4	8	2

patiënt de informatie van de tandarts hierover op prijs zal stellen. Ongeveer twee derde (64%) van de Nederlandse tandartsen denkt dat de meeste mensen niet zullen stoppen met roken als de tandarts hen dat adviseert. Uit onderzoek blijkt echter dat van de mensen die een (slechts een paar minuten durend) stopadvies en een informatiebrochure hadden gekregen, 5% na één jaar nog steeds niet rookt. In de controlegroep, waarin geen stopadvies werd gegeven, rookte slechts 0,3% na één jaar niet meer (Russell, 1979). Ook is bekend dat wanneer het stopadvies door gezondheidszorgwerkers (inclusief tandartsen) wordt gegeven, de resultaten beduidend beter zijn dan wanneer dat door personen geschiedt die niet in de gezondheidszorg werkzaam zijn (Cohen, 1989; United States Department of Health and Human Services, 1996). Onderzoek in Engeland laat zien dat wanneer het stopadvies wordt gegeven tijdens een uit meerdere sessies bestaande parodontale behandeling, 13% van de patiënten stopt met roken (McGregor, 1996).

### Belemmeringen bij het informeren/adviseren van patiënten

Tijdgebrek wordt door alle groepen zorgverleners in Nederland ongeveer even vaak genoemd als belemmering voor het informeren/adviseren van patiënten over stoppen met roken: 27% van de tandartsen, 33% van de medisch-specialisten en 24% van de verpleegkundigen noemden tijdgebrek (Wiebing en Baan, 1997). De Zweedse tandartsen zien tijdgebrek evenwel veel vaker dan hun Nederlandse collegae als belemmering (61%), terwijl dit slechts voor 20% van de Deense tandartsen

**Tabel 3. De bereidheid van Nederlandse (NL), Deense (DK) en Zweedse (S) tandartsen om mee te werken aan een voorlichtingscampagne voor respectievelijk alle rokende patiënten, dan wel alleen rokende patiënten met aan roken gerelateerde mondklachten.**

%	NL	DK	S
Ja, voor alle rokende patiënten	41	44	41
Ja, voor alleen rokende patiënten met aan roken gerelateerde mondklachten	27	36	32
Nee	32	19	24

**Tabel 4. Redenen die Nederlandse (NL), Deense (DK) en Zweedse (S) tandartsen aangeven om niet te willen meewerken aan een voorlichtingscampagne.**

%	NL	DK	S
Kost te veel tijd	47	32	46
Niet effectief	42	71	15
Stuit op verzet van patiënten	24	24	30

geldt. Gebrek aan informatie over ontwenning van roken is bij Nederlandse tandartsen de meest genoemde barrière (47%). Daarna zijn gebrek aan informatie over de schadelijke gevolgen van roken (37%) en gebrek aan vaardigheden om over het stoppen met roken

een gesprek te kunnen voeren (29%) veel genoemde belemmeringen. Voor het informeren/adviseren van patiënten acht meer dan de helft van de tandartsen (52%) schriftelijk informatiemateriaal voor patiënten onontbeerlijk.

Gezien de grote behoefte aan informatiemateriaal is aan het einde van dit artikel een appendix opgenomen van beknopte patiënteninformatie zoals die in de algemene tandheelkundige praktijk gebruikt zou kunnen worden. De tekst beslaat één A4 en mag zonder toestemming (eventueel aangepast aan de wensen van de eigen praktijk) worden overgenomen.

### De bereidheid om mee te werken aan voorlichtingscampagnes

Ondanks de gesignaleerde twijfels over het effect daarvan, zegt ruim twee derde (68%) van de ondervraagde Nederlandse tandartsen bereid te zijn mee te werken aan een campagne om rokende patiënten voor te lichten over de voordelen van stoppen met roken. Daarbij wil 41% zich dan richten op alle rokende patiënten en 27% op alleen patiënten met aan roken gerelateerde mondklachten (tab. 3). Bij Deense en Zweedse tandartsen ligt die bereidheid wat hoger.

De Nederlandse tandartsen die niet mee willen werken aan zo'n campagne geven daarvoor het vaakst als reden op dat het verstrekken van dergelijke voorlichting te veel tijd kost (tab. 4). Deze redenen komen ook uit onderzoek in andere landen naar voren (Hastreiter, 1994).

In welke mate gebrek aan een adequate honorering hierin een rol speelt, is alleen in het NMT-onderzoek onderzocht. Van alle tandartsen die niet willen meewerken aan een campagne (32% van het totaal aantal ondervraagden), geeft 43% aan dat het geven van voorlichting bedrijfsmatig gezien niet rendabel is.

### Conclusies

Uit de gegevens van het beschreven NMT-onderzoek kan worden geconcludeerd dat er ook onder Nederlandse tandartsen bereidheid bestaat om in hun zorgverlening aan patiënten meer aandacht te geven aan de nadelige effecten van tabaksgebruik (Allard en Van Rossum, 1998). Dit echter alleen wanneer er aan een aantal randvoorwaarden, zoals tijd, training en beschikbaarheid van patiënteninformatiemateriaal, wordt voldaan.

### Literatuur

- ALLARD RHB, ROSSUM GMJM VAN. Roken en Mondgezondheid. Ned Tandartsenblad 1998; 53: 1055-1058.
- CAMPBELL HS, McDONALD EM. Tobacco counseling among Alberta dentists. J Can Dent Assoc 1994; 60: 218-220 en 223-226.
- GARFINKEL L, STELLMAN SD. Cigarette smoking among physicians, dentists and nurses. CA 1986; 36: 2-8.
- COHEN SJ, STOOLEY GK, KATZ BP, ET AL. Helping smokers quit: a randomized controlled trial with private practice dentists. J Am Dent Assoc 1989; 118: 41-45.
- GEBOY NJ. Dental school-based continuing education in tobacco use cessation for oral health-care providers. J Dent Educ 1990; 54: 736-738.
- HASTREITER RJ, BAKDASH B, ROESCH MH, ET AL. Use of tobacco prevention and cessation strategies and techniques in the dental office. J Am Dent Assoc 1994; 125: 1475-1484.
- KLEIN JA, GUBA CJ. Helping patients to quit smoking: the role of the dental assistant. Dent Assist 1989; 58: 13-16.
- LODI G, BEZ C, RIMONDI L, ET AL. Attitude towards smoking and oral cancer prevention among Northern Italian dentists. Oral Oncol 1997; 33: 100-104.
- MCCARTAN BE, SHANLEY DB. Policies and practices of European dental schools in relation to smoking. Br Dent J 1995; 179: 306-308.
- MCGREGOR IDN. Efficacy of dental health advice as an aid to reduce cigarette smoking. Br Dent J 1996; 180: 292-296.
- MECKLENBURG RE, CHRISTEN AG, GERBERT R, ET AL. How to help your patients to stop using tobacco: a National Cancer Institute manual for the oral health team. United States Department of Health and Human Services: NIH-publication nr. 91-3191, 1990.
- MECKLENBURG RE, GREENSPAN D, KLEINMAN DV, ET AL. Tobacco effects in the mouth: a national cancer institute and national institute of dental research guide for dental professionals. United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health. Bethesda: DHHS Publication no. 94-3330, 1994.
- NMT-AFDELING ONDERZOEK & INFORMATIEVOORZIENING. Roken en tandheelkundige zorgverlening. Nieuwegein: NMT, 1998.
- RUSSELL MAH, WILSON C, TAYLOR C, ET AL. Effect of general practitioners' advice against smoking. Br Med J 1979; 2: 231-235.
- STICHTING VOLKSGEZONDHEID EN ROKEN. NIPO-enquête naar roken onder volwassenen, 1997. Den Haag: Stivoro, 1997.
- TOMAR SL, HUSTEN CG, MANLEY M. Do dentists and physicians advise tobacco users to quit? J Am Dent Assoc, 1996; 127: 259-265.
- UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Clinical Practice Guideline no. 18: Smoking cessation, 1996.
- WIEBING MA, BAAN B. NIPO-enquête naar roken onder medisch-specialisten en verpleegkundigen. Med Contact 1997; 52: 801-802.

### Summary

#### Key words:

- Dental practice
- Smoking
- Campaign

## Willingness of dentists in the Netherlands to advise their patients to quit smoking

In order to know whether dentists are prepared to advise their patients to stop smoking, a representative study was performed in several EU-countries. From the Dutch results, it may be concluded that dentists in the Netherlands are aware of the harmful effects of tobacco use. They are prepared to pay more attention in their dental practice to these harmful effects for general health and for oral health in particular. The majority is willing to participate in a smoking cessation campaign, provided there is more information about 'why' and 'how'.