

Zorgmodule stoppen met roken patiënt

Momenteel rookt 23% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder. Dit percentage is de afgelopen jaren gedaald. Met het Nationale Preventieakkoord en initiatieven als de Rookvrije Generatie is er veel aandacht voor stoppen met roken. Het streven is dat in 2040 minder dan 5% van de Nederlanders rookt. Naast de enorme gezondheidswinst is het ook nog kosteneffectief. In een huisartsenpraktijk met een actief stoppen met rookbeleid is het aantal rokers dat blijvend stopt ruim 2,5 maal zo hoog als in een controlegroep. Dat wil niet zeggen dat dit ook een grote tijdsinvestering betekent.

Zo kan bijvoorbeeld een kortdurend stopadvies zijn, dit zijn 3 vragen die gesteld kunnen worden:

- Rookt u?
- Hoeveel rookt u?
- Hoelang na het opstaan, rookt u de eerste sigaret?

Hierna volgt een ondubbelzinnig stopadvies dat zo nodig na een jaar herhaald kan worden. 1 op de 40 rokers stopt na een dergelijk advies.

Vorbereiding:

Het is belangrijk om de doelgroep te formuleren. Dit betekent de keus tussen de rokers met aan roken gerelateerde klachten/ziekte of de gehele groep rokers.

Vaak wordt gedacht dat een ongevraagd advies de arts-patiëntrelatie kan schaden maar daar is in gericht onderzoek geen grond voor gevonden.

Ook moet er een beslissing genomen worden over het aantal adviezen (per week). Dit heeft te maken met de tijd die men in de praktijk wil investeren aan het stoppen met roken.

Registratie is van groot belang, zowel om de rokers in kaart te brengen als om de begeleiding te monitoren. Het vastleggen van de stoppen met roken adviezen is van belang, evenals de stopdatum. Gebruik hiervoor de diagnostische lab codes.

Binnen de praktijk kunnen de taken verdeeld worden en is het belangrijk om iedereen gemotiveerd te houden.

Bij de stoppen met rokenbegeleiding is het belangrijk om zeer gestructureerd te werk te gaan om alle mogelijkheden goed te benutten. Doorloop bewust de volgende stappen:

1. VAKINHOUDELIJK HANDELEN:

Als SMR begeleider breng je in kaart welke vragen en problemen je client heeft en wat zijn of haar (on)mogelijkheden zijn. Vervolgens zoek je uit welke SMR begeleiding hier het beste bij past. Je richt het begeleidingsproces in en geeft daar vorm aan in samenwerking met (andere) zorgprofessionals.

Vereisten:

- Kennis hebben van epidemiologie van roken
- Kennis hebben van gezondheidsrisico's van roken en roken gerelateerde klachten en aandoeningen op het hele lichaam
- Kennis hebben van effecten van roken op gezondheid van anderen
- Kennis hebben van toevoeging sigaretten en toxicologie van tabaksrook
- Kennis hebben van verslavingsgedrag t.a.v. roken
- Kennis hebben van korte- en langer termijn ontweningsverschijnselen als gevolg van SMR
- Kennis hebben van (effecten van) roken van andere (tabaks)producten
- Kennis hebben van bewezen effectieve vormen van (individuele) gedragsmatige ondersteuning en minimaal één vorm beheersen
- Kennis hebben van bewezen effectieve vormen van farmacologische behandeling van tabaksverslaving en SMR (nicotine vervangende middelen en medicatie)

- Kennis hebben van werking, gebruik, contra-indicaties en bijwerkingen van hulpmiddelen
- Basiskennis hebben van de relatie tussen beperkte gezondheidsvaardigheden/sociaal economische positie en roken

2. COMMUNICATIE

Onderzoek welke informatie je client nodig heeft bij de SMR begeleiding. In de communicatie wordt er rekening gehouden met de culturele achtergrond, taalbeheersing, begripniveau en draagkracht van patiënt en diens naasten ("communiceer op maat"). Communiceren doe je niet alleen face to face maar zo nodig ook online, je past technologische zorgondersteuning toe en biedt zorg op afstand, bijvoorbeeld e-health.

Vereisten:

- In staat zijn om tijdens intakegesprek de benodigde informatie op te halen die nodig is voor een goede behandeling of eventuele doorverwijzing
- Kennis over epidemiologie, gezondheidsrisico's, effecten van roken op gezondheid van anderen, toevoegingen sigaretten, toxicologie van tabaksrook, verslavingsgedrag, ontwenningverschijnselen, de effecten van andere tabaksproducten en effectieve behandelmethoden op een begrijpelijke manier kunnen overbrengen op de patiënt.
- Een effectieve behandelrelatie met patiënt kunnen opbouwen
- Persoonsgericht communiceren met de patiënt teneinde basale persoonsgerichte zorg te bieden
- Bekend zijn met, en kunnen verwijzen naar relevante en evidence based zorg op afstand (zoals e-health) als eventuele aanvulling op het persoonlijke contact of als verwijzing
- Bevorderen van zelfmanagement (concreet met patiënt komen tot gezamenlijke gedragen probleem definitie en gezamenlijke besluitvorming over het te voeren beleid.

Stappen van de L-MIS:

Stap 1: Rookprofiel:

Hier moeten twee zaken worden vastgesteld:

- | | |
|------------------------|--|
| 1. De stopmotivatie | Heeft u nagedacht over het stoppen met roken?
Op welke termijn wilt u stoppen? |
| 2. De nicotinebehoefte | Rookt u meer dan 10 sigaretten per dag?
Rookt u de eerste sigaret binnen 30 minuten na het opstaan? |

Stap 2: Motivatie:

Het verhogen van de motivatie (indien nodig). De hulpverlener helpt met het verhelderen van de redenen om te stoppen en kan proberen om bestaande overtuigingen om te buigen. Het is belangrijk om geen belerende houding aan te nemen maar met toestemming informatie te geven.

Stap 3: Barrières:

Inventariseer en bespreek de hindernissen en obstakels die de inmiddels gemotiveerde roker verwacht bij het stoppen. Doel is het vertrouwen te vergroten om deze problemen te overwinnen. Vaak genoemde barrières:

1. Ontwenningverschijnselen
2. Mislukte, eerdere poging (leren van verleden en anticiperen op wat kan komen; bijvoorbeeld door actief bevragen wat ging er toen goed en wat niet, wat was de reden tot terugval en hoe kan je dat voorkomen)
3. Gewichtstoename
4. Stress

Stap 4: Stopafspraak:

Plan deze binnen 2 weken na het laatste consult en maak een controleafspraak kort na de stopdatum. Vijf tips als voorbereiding op het stoppen:

1. Het eigen rookpatroon analyseren (rookdagboek)
2. Nagaan wat de drie belangrijkste sigaretten zijn
3. Deze drie sigaretten uitstellen of zelfs laten staan
4. Tot de stopdatum een ander merk gaan roken
5. Nadenken over het doorbreken van de dagelijkse patronen om de zin in roken te verminderen en afleidingen bedenken voor de moeilijke momenten

Stap 5: Hulpmiddelen:

Informatie over de hulpmiddelen wordt in hetzelfde consult gegeven waarin de stopdatum wordt vastgesteld. Dit kan een farmacologische ondersteuning zijn en/of een gedragsmatige ondersteuning (zie eventueel bijlage).

1. Farmacologische ondersteuning:

- a. Nicotine-ervangende middelen. Deze geven relatief weinig bijwerkingen en zijn bewezen effectief. Daarom is dat een eerste keus behandeling. De pleisters geven een constante bloedspiegel. Belangrijk is dat ze niet te laag gedoseerd worden. Ondanks de contra-indicatie bij hart- en vaatziekten en astma zijn ze veiliger dan sigaretten. Het gebruik wordt in drie maanden afgebouwd. Het gebruik tijdens zwangerschap is veilig gebleken.
- b. Bupropion. Oorspronkelijk ontwikkeld als antidepressivum en blijkt met name de hunkering naar het roken tegen te gaan. Er zijn meer bijwerkingen dan bij de nicotine-ervangende middelen en daarom is het belangrijk om het gebruik te begeleiden met in elk geval twee vervolgsconsulten. De gebruiksduur is zeven tot negen weken.
- c. Nortriptyline. Dit is een antidepressivum dat in de beperkte hoeveelheid onderzoeken vergelijkbaar effectief is met bupropion. Het is niet officieel geregistreerd als hulpmiddel bij het stoppen met roken. De duur van het gebruik is zeven tot twaalf weken.
- d. Varenicline. Dit middel blokkeert de nicotinerge acetylcholinereceptor. Hierdoor is het effect van nicotine op het dopaminesysteem verdwenen. Het is dus met name geïndiceerd bij die patiënten waarbij de nicotineverslaving op de voorgrond staat. Het is effectiever dan de andere middelen maar de bijwerkingen lijken ook sterker, met name op cardiaal en psychiatrisch gebied. De behandelduur is twaalf weken. De behandeling hoeft niet te worden afgebouwd tenzij het risico op terugval naar het roken groot is.

2. Gedragsmatige ondersteuning:

- a. Telefonische coaching. Hierbij wordt de patiënt zes maal met een telefonisch gesprek ondersteund in een periode van zes weken. Deze methode kan ingezet worden om een terugval te voorkomen.
- b. Persoonlijke coaching. Dit is de meest intensieve ondersteuning en komt met name in aanmerking bij:

- Rokers die meerdere stop pogingen hebben gedaan.
- Rokers met somatische aandoening waardoor stoppen met roken belangrijk is.
- Rokers die voor deze vorm van begeleiding kiezen

Ook voor deze begeleiding is aan aanvullende opleiding noodzakelijk. De begeleiding behelst zes gesprekken en er is voor de patiënt een werkboek beschikbaar. Bij de begeleiding wordt gebruik gemaakt van technieken van motiverende gespreksvoering en zelfcontroletechnieken.

Stap 6: Nazorg en follow-up:

Hierbij wordt de patiënt gesteund tijdens de stopfase met als doel terugval te voorkomen. Dit kan met een consult, een telefonisch consult of men kan het initiatief bij de patiënt laten. Belangrijk is om af te spreken dat als de patiënt weer een sigaret rookt hij direct contact opneemt.

Verwijzen naar ander Stoppen met Roken aanbod in de regio:

Indien dit niet voldoende blijkt, verwijst de huisarts naar personal coaching of een groepstraining.

Specifieke patiëntengroepen waarbij een verwijzing eerder noodzakelijk zal zijn:

- Zwangeren
- Patiënten met psychiatrische problematiek

De GGD heeft een overzicht van het aanbod in de regio op het gebied van SMR.

3. SAMENWERKING

Je probeert je SMR begeleiding altijd zo goed mogelijk af te stemmen met je client en diens naasten en je werkt samen met (andere) professionals uit de zorg en evt andere disciplines. Zorg ervoor dat alle partijen de juiste informatie hebben.

Vereisten:

- Interprofessioneel samenwerken (binnen en buiten de organisatie)
- Kennis hebben van, en toegang hebben tot regionaal aanbod en doorverwijsmogelijkheden (sociale kaart).
- In overleg met de patiënt bespreken wie als regiebehandelaar van et SMR traject fungeert
- Adequaat kunnen verwijzen of samenwerken met extra aandacht bij:
 - o Lichamelijke comorbiditeit
 - o Psychische comorbiditeit en/of verslavingsproblematiek
 - o Zwangerschap (of wens)
 - o Benodigde inzet van medicatie

4. KENNIS & WETENSCHAP

Evidence Based Practice (EBP) is van belang (zoeken naar best beschikbare onderbouwing van je handelen). Periodiek deelnemen aan intervisie met andere SMR begeleiders en zorgprofessionals is een optie. Zo werk je continu aan de ontwikkeling van je eigen deskundigheid en die van je collega's.

Vereisten:

- Kritisch verwerken van informatie rondom roken, (alternatieve) tabaksproducten, SMR en behandelmethodes
- Bewust zijn van de wetenschappelijke evidentie die ten grondslag ligt aan de zorgstandaard en richtlijnen omtrent tabaksverslaving en deze als zodanig kunnen toepassen.

Groepstraining op locatie:

Het is mogelijk de groepstraining 'Rookvrij! Ook jij?' door Sinefuma op locatie te laten organiseren. De groepstraining 'Rookvrij! Ook jij?' bestaat uit zeven bijeenkomsten, waarbij deelnemers na de derde bijeenkomst stoppen met roken. De training is opgenomen in het [Kwaliteitsregister Stoppen met Roken](#), gecertificeerd bij het [Loket Gezond Leven](#) en voldoet aan de CBO richtlijnen en de Zorgmodule Stoppen Met Roken. Zie voor meer informatie over de trainingen: www.rookvrijookjij.nl.

Een groepstraining op locatie is mogelijk wanneer u:

- Minimaal 8 personen bijeen krijgt die de cursus willen volgen;
- Een geschikte locatie ter beschikking heeft;

Zorgverleners die hier interesse in hebben kunnen contact opnemen met SineFuma via info@rookvrijookjij.nl of 076 889 519 5.

5. GEZONDHEIDSBEVORDERING EN MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

In de maatschappij de aandacht steeds meer van 'zorg en ziekte' naar 'gedrag en gezondheid'. Als SMR begeleider beïnvloedt je de leefstijl en het gezond gedrag van burgers en patiënten en stelt daarbij altijd de wens van de zorgvrager voorop.

Vereisten:

- Bekend zijn met preventieve maatregelen en ontwikkelingen t.a.v. SMR; op de hoogte zijn en blijven van Nederlandse wetgeving, tabaksontmoedigingsbeleid, acties en campagnes (zoals Stoptober, Rookvrije Start).
- Bekend zijn met de activiteiten en invloed van de tabaksindustrie.

6. ORGANISATIE

Waar je ook werkt, je hebt altijd een coördinerende rol. Je beslist over de zorg die je je cliënten verleent, zorgt voor een goede clientveiligheid en geeft leiding bij veranderingen.

Vereisten:

- Zorgt voor een adequate patiëntenadministratie/-dossier dat zo is opgesteld dat het intern en extern overdraagbaar is
- Zorgdragen voor continuïteit van begeleiding in geval van ziekte of afwezigheid.

7. PROFESSIONALITEIT & KWALITEIT

De SMR begeleiding past binnen de geldende wet- en regelgeving.

Vereisten:

- Verantwoordelijkheid tonen voor de kwaliteit van het eigen handelen
- Bekend zijn met het vergoedingensysteem van zorgverzekeraars t.a.v. SMR begeleiding.