

Vereisten 'EXTRA-Psych' voor rookstopcoaches Kwaliteitsregister SMR, v2.6

Afwegingskader Doelmatige zorg Tabaksverslaving: Juiste Zorg op Juiste Plek (JZOJP)

	Type interventie	Doelgroep	Juiste zorg	Juiste plek
ZELFZORG				
0	Zorgstandaard: niet beschreven NHG-Zorgprofiel: 1	Alle (ex-)rokers die zonder begeleiding van professionals willen of (lijken te) kunnen stoppen of als aanvulling op 1 t/m 4.	Zelfmanagement, geen zorg	Thuis, geen zorg
STANDAARDZORG				
1	Zorgstandaard: Adviseren NHG-Zorgprofiel: 2	Alle (ex)rokers die in contact komen met een zorgprofessional.	(Stop)advies op maat	Alle zorgorganisaties waar de (ex-)roker komt met een zorgvraag
2	Zorgstandaard: Motiveren NHG-Zorgprofiel: 3	Alle (ex)rokers die in contact komen met een zorgprofessional bij wie de motivatie om te stoppen (of gestopt te blijven) onvoldoende is.	Motivatieverhogende interventies	Alle zorgorganisaties waar de (ex-)roker komt met een zorgvraag
COACHING				
3	Zorgstandaard: Begeleiden NHG-Zorgprofiel: 4 BASIS	Alle rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken en daar begeleiding bij willen, maar bij wie (nog) geen verslavings-geneeskundige behandeling geïndiceerd is.	SMR-coaching (monodisciplinair, gericht op stoppen met roken)	Alle zorgorganisaties waar geregistreerde rookstopcoaches werken (op doelmatige locatie; zie Kwaliteitsregister Stoppen met roken)
3a	Begeleiden EXTRA -Zwanger	Zie boven + zwanger(schapswens)		???
3b	Begeleiden EXTRA -Psychiatrie	Zie boven + ???		???
VERSLAVINGSGENEESKUNDE				
4	Zorgstandaard: Behandelen NHG-Zorgprofiel: 5	Alle rokers die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken, maar bij wie coaching aangetoond onvoldoende effect heeft gehad of bij ernstige, complexe verslavingsproblematiek en/of urgente noodzaak om te stoppen wat niet met coaching lukt	Verslavingsgeneeskundige behandeling (multidisciplinair, gericht op stoppen met roken, minderen en/of verhogen kwaliteit van leven)	Verslavingszorginstellingen (op doelmatige locatie; zie Kwaliteitsregister Stoppen met roken)

Uitgangspunten:

- In lijn met de [richtlijn Tabaksverslaving \(2016\)](#), [Addendum Zwangeren \(2017\)](#), [NHG-Zorgmodule Leefstijl Roken \(2016\)](#) en de [Zorgstandaard Tabaksverslaving \(2019\)](#).
- Stoppen met roken wordt gezien als een veranderproces. De geïndiceerde zorginterventies bij dit proces vallen onder verzekerde zorg en worden vergoed.
- Gerangschikt volgens het 'stepped care'-model, maar het uitgangspunt is z.s.m. verlenen van 'matched care', zeker in het geval van een urgente noodzaak om te stoppen
- Gaandeweg het stoppen-met-rokenproces kan, indien geïndiceerd, geswitcht worden tussen de verschillende interventies (zowel op- als afschalen).
- De juiste zorg moet verleend worden op de Juiste plek; de zorg moet doelmatig zijn.
- De eigen verantwoordelijkheid, wensen en motivatie van de patiënten zijn het uitgangspunt voor de zorg.

Vereisten 'EXTRA-Psych' voor rookstopcoaches Kwaliteitsregister SMR (opzet)

Versie 2.6, 11 januari 2023

Toelichting: Onderstaande competenties zijn geformuleerd vanuit de in de gezondheidszorg gehanteerde [7 CanMEDS-rollen](#), en ingericht in lijn met het afwegingskader 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (zie pag. 1).¹

Status: De in dit document beschreven basiscompetenties (in zwart) hebben betrekking op het basisprofiel voor smr-coaches. Dit competentieprofiel geldt per medio 2022 voor alle registranten als minimale eis. Momenteel vindt afstemming plaats met de scholingsaanbieders. Reeds ingeschreven rookstopcoaches krijgen een overgangsregeling van 3 jaar om zich conform dit profiel te kwalificeren.

Bovenop het basisprofiel kunnen coaches via aanvullende kennis en competenties bekwaamheid vergaren voor de begeleiding van specifieke groepen rokers, namelijk: 1) zwangeren en vrouwen/stellen met een kinderwens en 2) mensen met psychische/psychiatrische comorbiditeit. In blauw zijn steeds de aanvullende competenties weergegeven t.a.v. gespecialiseerde rookstopcoaches t.a.v. psychiatrische cliënten. Dit is nog *work in progress*, dus verdere aanscherping n.a.v. de afbakening.

1. VAKINHOUDELIJK HANDELEN

De belangrijkste rol; de andere bekwaamheden krijgen richting door deze rol. Als smr-begeleider breng je in kaart welke vragen en problemen je cliënt heeft en wat zijn of haar (on)mogelijkheden zijn. Vervolgens zoek je uit welke smr-begeleiding daar het best bij past. Je richt het begeleidingsproces in en geeft daar vorm aan in samenwerking met (andere) zorgprofessionals.

Vereisten:

1.1	Kennis hebben van epidemiologie van roken zoals beschreven in de jaarlijkse Kerncijfers Roken van het Trimbos-instituut, met daarin: rookprevalentiecijfers onder volwassenen (algemeen, en specifiek voor subgroepen), verdeling Nederlanders naar rookstatus (nooit-roker, ex-roker, roker), percentage rokers dat het afgelopen jaar een serieuze stoppoging ondernam en percentage niet-rokende Nederlanders dat wordt blootgesteld aan sigarettenrook. EXTRA-Psychisch: Kennis hebben van epidemiologie van roken onder GGZ/VZ populatie: hogere prevalentie, lagere startleeftijd, sterkere nicotineafhankelijkheid, meer sterfte, moeilijker stoppen, meer en heftiger ontweningsverschijnselen, minder succesvolle stoppogingen.
1.2	Kennis hebben van gezondheidsrisico's van roken en roken-gerelateerde klachten en aandoeningen op het hele lichaam en in relatie tot psychische klachten. Ook: kennis van effect van roken op bestaande (comorbide) aandoeningen. Tevens kennis van korte- en lange-termijn effecten op gezondheid na smr (lichamelijk en psychisch)

¹ Dit schema is tot stand gekomen onder regie van de Long Alliantie Nederland (LAN) in samenspraak met de zorgverzekeraars, stoppen met roken aanbieders en het Partnership SMR.

	<p>EXTRA-Psychisch: Kennis hebben van interactie roken enerzijds en psychische/psychiatrische aandoeningen en/of verslavingsproblematiek anderzijds; beïnvloeding van (stoppen met) roken op werking van bepaalde vormen van psychomedicatie waaronder antipsychotica. Tevens kennis van effect smr op psychische gezondheid.</p>
1.3	Kennis hebben van effecten van roken op gezondheid van anderen: meeroken en derdehands rook.
1.4	Kennis hebben van toxicologie van tabaksrook en toevoeging sigaretten.
1.5	<p>Kennis hebben van verslavingsgedrag t.a.v. roken: neurofysiologie/farmacodynamiek, verslavingscirkel, nicotineafhankelijkheid (Benowitz), koppelingen en ingesleten paden, dwangmatig handelen, ontkeningsgedrag, mythes en misvattingen (zoals minderen), terugval. Ook de mate van verslaving kunnen meten.</p> <p>EXTRA-Psychisch: Kennis hebben van verslavingsgedrag t.a.v. roken, specifiek t.a.v. GGZ /VZ populatie; o.a. eventuele bijkomende verslavingen en (daardoor) blijven vastzitten in verslavingspatroon, GGZ-gerelateerde mythes en misvattingen, terugvalpreventie.</p>
1.6	Kennis hebben van korte- en lange-termijn ontwenningsverschijnselen als gevolg van stoppen met roken; lichamelijk en psychisch.
1.7	Kennis hebben van (effecten van) roken van andere (tabaks)producten: e-sigaret, verhitte tabak, waterpijp, sigaren. Leidend hierbij is de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning'.
1.8	<p>Kennis hebben van bewezen effectieve vormen van (individuele) gedragmatig ondersteuning, en minimaal één vorm beheersen.</p> <p>Kennis hebben van de drie fasen bij gedragsmatige begeleiding: adviseren, motiveren, begeleiden.</p> <p>In de gedragsmatige behandeling dienen minimaal de volgende elementen aan bod te komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Functie van het roken bespreken; – Voordelen van stoppen en nadelen van doorroken; – Moeilijke momenten bespreken; – Stoppen voorbereiden (o.a. uitleggen hoe verslaving werkt, ontwenningsverschijnselen bespreken); – Stopplan maken; – Vervolgafpraak aanbieden; – Terugvalpreventie aanbieden. <p>Op de hoogte en vaardig zijn in evidence-based (cognitief gedragsmatige) gesprekstechnieken.</p> <p>Leidend hierbij zijn de meest actuele versies van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning', de Zorgstandaard Tabaksverslaving, de Professionele Standaard en overige door zorgverleners gehanteerde richtlijnen omtrent tabaksverslaving.</p>

	<p>EXTRA-Psychisch:</p> <p>Kennis hebben van, en vaardig zijn in het toepassen van effectieve gedragsmatig smr-interventies specifiek voor GGZ /VZ populatie - bij voorkeur motiverende gespreksvoering of CGT.</p> <p>Specifiek aandacht voor omgevingsfactoren die samenhangen met psychische/psychiatrische aandoeningen en/of verslavingsproblematiek, en mogelijk ook verband houden met rookgedrag (risico op terugval). Bijv. sociale factoren zoals betrekken thuissituatie, familie en huisgenoten. De aanpak van <u>Positieve Gezondheid</u> en de <u>Community Reinforcement Approach</u> zijn inspirerende voorbeelden. Deze twee benaderingen leggen de verbinding met andere domeinen, die zo extra prikkels kunnen leveren t.a.v. van smr.</p> <p>Kennis hebben van psycho-educatie over stopproces bij deze doelgroep: proces kan moeizamer verlopen, mogelijk meer ondersteuning nodig en meer stoppogingen (vaker terugval) voordat blijvend gestopt. Identificeren, voorkomen en bespreken van behandelpessimisme met de cliënt.</p> <p>Kennis hebben van de mogelijkheden van ADM beleid (alcohol, drugs en medicijnen) in bedrijven in het geval van multipale verslaving en disfunctioneren van werknemers op het werk.</p> <p>Deze kennis ook kunnen inzetten/overbrengen. Inschatting kunnen maken wanneer verwijzing nodig is.</p>
1.9	<p>Kennis hebben van bewezen effectieve vormen van farmacologische behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken (medicatie op recept en/of nicotinevervangende middelen).</p> <p>Weten hoe deze farmacologische behandeling zich verhoudt tot de mate van verslaving en de geboden gedragsmatige ondersteuning.</p> <p>Kennis hebben van werking, gebruik, contra-indicaties en bijwerkingen van farmacologische behandeling.</p> <p>Leidend hierbij zijn (de meest actuele versies van) de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning', de Zorgstandaard Tabaksverslaving, de Professionele Standaard en overige door zorgverleners gehanteerde richtlijnen omtrent tabaksverslaving.</p> <p>EXTRA-Psychisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kennis hebben van farmacokinetiek (effect van tabaksrook op de absorptie, omzetting en uitscheiding van medicatie) en farmacodynamiek (effect van tabaksrook op de werking van medicatie). – Kennis hebben van effectieve farmacologisch interventies specifiek voor GGZ /VZ populatie (NVM en medicijnen). – Kennis hebben van relevante, veel voorkomende medicatie-interacties. – Kennis hebben van metabolisme NVM bij medicatiegebruik. – Deze kennis ook kunnen inzetten/overbrengen. Inschatting kunnen maken wanneer verwijzing nodig is.

1.10	Basiskennis hebben van de relatie tussen beperkte gezondheidsvaardigheden / sociaal economische positie en roken. Aandacht voor samenhang van de rookverslaving met evt. bredere (multi)problematiek, belang van aangepast taalgebruik, aangepast beeldmateriaal, creëren van vertrouwensband, verhogen van zelfvertrouwen en geloof in eigen kunnen.
------	--

2. COMMUNICATIE

In deze rol onderzoek je welke informatie je cliënt nodig heeft bij het smr-begeleidingsproces. In je communicatie houd je rekening met culturele achtergrond, taalbeheersing, begripsniveau en draagkracht van je cliënt en diens naasten. Oftewel: je “communiceert 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 via e-health.

Vereisten:

2.1	In staat zijn om tijdens het intakegesprek de benodigde informatie op te halen die nodig is voor een goede behandeling of eventuele doorverwijzing. O.a. over rookgedrag van een evt. partner en andere relevante naasten.
2.2	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 cliënt.
2.3	Een effectieve behandelrelatie met cliënt kunnen opbouwen: <ul style="list-style-type: none"> – Aansluiting maken, veiligheid bieden, vertrouwen creëren; – Betrokkenheid en empathie tonen; – Goed kunnen luisteren; – Nieuwsgierige houding aannemen; – Exploreren en honoreren van de prioriteiten en doelen van de cliënt (goal oriented care); – Effectief en begrijpelijk communiceren. <p>EXTRA-Psychisch: Kennis hebben van de invloed die het gedrag van de psychisch/psychiatrisch comorbide cliënt kan hebben op de behandelrelatie en daarmee ook op het stopproces. Kunnen begrijpen waar, en hoe de aandoening/stoornis het proces beïnvloedt anders dan bij iemand zonder deze diagnose. Erkennen dat de ideale behandelrelatie misschien niet altijd mogelijk is, maar goed genoeg moet zijn om smr-begeleiding te geven. Ook aandachtig onderzoeken of een cliënt niet <u>wil</u> of niet <u>kan</u> en daar een proactieve houding in aannemen – d.w.z. niet zomaar invullen dat een cliënt niet wil.</p>
2.4	Persoonsgericht communiceren met de cliënt teneinde basale persoonsgerichte zorg te bieden: <ul style="list-style-type: none"> – Respect tonen voor opvattingen, waarden en leefwijze van de cliënt; – Bewust zijn van, en terzijde schuiven van eigen vooroordelen, emoties en opvattingen; – Cultuursensitief communiceren; – Vragen naar sensitieve psychosociale factoren; – Oppikken en exploreren van contextuele cues; – Kunnen communiceren met laaggeletterden;

	<ul style="list-style-type: none"> – Op maat informeren met zo nodig adequate visuele ondersteuning; – Routinematig toepassen van de terugvraagmethode; – Cliënten motiveren en versterken in eigen kunnen. <p>EXTRA-Psychisch: Kennis hebben van de invloed die het gedrag van de psychisch/psychiatrisch comorbide cliënt kan hebben op de onderlinge communicatie en daarmee ook op het stopproces. Kunnen begrijpen waar, en hoe de aandoening/stoornis de communicatie beïnvloedt anders dan bij iemand zonder deze diagnose.</p>
2.5	<p>Bekend zijn met, en kunnen verwijzen naar relevante en evidence-based zorg op afstand (zoals e-health) als evt. aanvulling op het persoonlijk contact of als verwijzing.</p> <p>EXTRA-Psychisch: Bekend zijn met, en kunnen verwijzen naar relevante en evidence-based zorg op afstand (e-health) geschikt voor GGZ /VZ populatie.</p>
2.6	<p>Bevorderen van zelfmanagement; effectief samenwerken met cliënt vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming. Concreet: met de cliënt komen tot een gezamenlijk gedragen probleemdefinitie en gezamenlijke besluitvorming over het te voeren beleid.</p>

3. SAMENWERKING

Als smr-begeleider werk je zelden alleen. Je probeert de smr-begeleiding altijd zo goed mogelijk af te stemmen met je cliënt en diens naasten. En je werkt samen met (andere) professionals uit de zorg en evt. andere disciplines. Je zorgt ervoor dat alle partijen de juiste informatie hebben, zodat de smr-begeleiding optimaal kan worden uitgevoerd.

Vereisten:

3.1	<p>Interprofessioneel samenwerken rondom de cliënt (binnen en buiten eigen organisatie) met andere SMR-begeleiders en/of zorgverleners waarin de SMR-begeleider als autonome professional bijdraagt aan de kwaliteit en continuïteit van de SMR-zorg. Hierbij het belang benadrukken van de follow-up met het oog op risico van terugval, en terugkoppelen naar verwijzer met het oog op ketenzorg.</p> <p>EXTRA-Psychisch: Specifiek gericht op GGZ/VZ-netwerk.</p>
3.2	<p>Kennis hebben van, en toegang hebben tot regionaal aanbod en doorverwijsmogelijkheden (sociale kaart). Bekend zijn met een evt. regionaal zorgpad smr-begeleiding en hiermee afstemmen.</p> <p>EXTRA-Psychisch: Kennis hebben van, en toegang hebben tot regionaal aanbod en doorverwijsmogelijkheden t.a.v. smr-begeleiding GGZ /VZ populatie en toegang tot verslavingszorg waar ook psychische/psychiatrische patiënten terecht kunnen.</p> <p>Kennis hebben van de mogelijkheden die door de werkgever aan werknemers onder specifieke voorwaarden geboden kan worden via interventie door de bedrijfsarts.</p>
3.3	<p>In overleg met de cliënt bespreken wie als regiebehandelaar van het SMR-traject fungeert.</p>
3.4	<p>Adequaat kunnen verwijzen of samenwerken met extra aandacht bij:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – Lichamelijke comorbiditeit; – Psychische/psychiatrische comorbiditeit en/of andere verslavingsproblematiek; – Zwangerschap of zwangerschapswens; – Benodigde inzet van medicatie. <p>Om adequaat te kunnen verwijzen en samen te werken dient de SMR-coach bovenstaande punten te herkennen, de sociale kaart te kennen, andere professionals in zijn/haar netwerk kunnen benaderen en hier een warme overdracht te kunnen faciliteren.</p> <p>EXTRA-Psychisch: Weten wanneer en hoe er bij crisissignalering overgedragen wordt naar de huisarts (d.w.z. juiste observaties op de juiste manier kunnen overdragen, verwijssredenen noemen).</p> <p>Samen kunnen werken met parallel lopende behandelingen.</p> <p>Kennis hebben van de regelingen van de Wet verbetering Poortwachter voor werknemers met het oog op samenloop van behandeling en re-integratie naar het werk.</p>
--	--

4. KENNIS EN WETENSCHAP

In je werk als smr-begeleider is het van belang dat je altijd op zoek bent naar de best beschikbare onderbouwing voor je handelen: Evidence-based Practice (EBP). En die ook toepast in de praktijk. Je neemt periodiek deel aan intervisie met andere smr-begeleiders en zorgprofessionals. Waar mogelijk werk je mee aan onderzoek van (verpleegkundig) specialisten en onderzoekers. Zo werk je continu aan de ontwikkeling van je eigen deskundigheid én die van je collega's.

Vereisten:

4.1	<p>Kritisch verwerken van informatie rondom roken, (alternatieve) tabaksproducten, stoppen met roken en behandelmethoden. Bewust zijn van wetenschappelijke evidentie die ten grondslag ligt aan de zorgstandaard en richtlijnen omtrent tabaksverslaving, en deze als zodanig kunnen toepassen. Weten dat deze informatie te vinden is op de websites van bijvoorbeeld RIVM en Trimbos-instituut.</p>
-----	---

5. GEZONDHEIDSBEVORDERING EN MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

In de maatschappij verschuift 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:

5.1	<p>Bekend zijn met preventieve maatregelen en ontwikkelingen t.a.v. SMR; op de hoogte zijn en blijven van Nederlandse wetgeving, tabaksontmoedigingsbeleid, acties en campagnes.</p> <p>EXTRA-Psychisch: Bekend zijn met preventieve maatregelen (beleid, acties, campagnes) t.a.v. GGZ /VZ populatie.</p>
5.2	<p>Bekend zijn met activiteiten en invloed van de tabaksindustrie.</p>

6. ORGANISATIE

Als smr-begeleider kun je in uiteenlopende organisaties werken: grote ziekenhuizen, kleinschalige teams of als zzp'er. Waar je ook werkt, je hebt altijd een coördinerende rol. Je beslist over de zorg die je je cliënten verleent, zorgt voor een goede cliëntveiligheid en geeft leiding bij veranderingen.

Vereisten:

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

7. PROFESSIONALITEIT EN KWALITEIT

De smr-begeleiding die je verleent past binnen de geldende wet- en regelgeving. Je onderzoekt systematisch of deze begeleiding aan alle kwaliteitseisen voldoet, en waar nodig verbeter je de begeleiding.

Vereisten:

7.1	<p>Verantwoordelijkheid tonen voor de kwaliteit van het eigen handelen, o.a.</p> <ul style="list-style-type: none">– Initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding;– Kennis hebben van het juridisch kader waarin men handelt;– Waarborgen van beroepsgeheim en de privacy;– Structureel en systematisch vastleggen van MPS;– Keuze kunnen maken voor kwaliteitsindicatoren die men naast de MPS wil vastleggen;– Bekend zijn met, en kunnen toepassen van relevante ICT (intercollegiale toetsing).– AVG-proof communiceren (o.a. website, dossiervoering, schriftelijke toestemmingsverklaringen, zorg op afstand);– Periodiek (bijv. 2-jaarlijks) uitvoeren van evaluatie naar eigen professionele handelen, inzicht bieden in methode, uitkomsten en evt. vervolgacties.
7.2	<p>Bekend met de kwaliteitseisen t.a.v. SMR-begeleiding en praktijkvoering, o.a.</p> <ul style="list-style-type: none">– Kan richting collega's en cliënten de grenzen aangeven van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid, en weet daarmee ook wanneer door te verwijzen, bijvoorbeeld naar de verslavingszorg;– Deskundigheidsbevordering door middel van bij- en nascholingen, vakliteratuur en overige activiteiten, o.a. intercollegiale intervisie;– Bekend zijn met het vergoedingensysteem van zorgverzekeraars t.a.v. SMR-begeleiding. Weten waar deze informatie te vinden is en de cliënt hierop kunnen attenderen. <p>Leidend hierbij is de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning'.</p>