

Basisvereisten SMR-begeleiders Kwaliteitsregister

versie 2.2, d.d. 27 januari 2022

Afzender: Partnership Stoppen met Roken i.s.m. werkgroep Verbeterslag Kwaliteitsregister, KABIZ, Trimbos-instituut

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 bijlage).¹ In dit JZOJP-model onderscheidt intensieve stoppen-met-roken coaching of begeleiding (zorgzwaarte 3; Kwaliteitsregister) zich van adviseren/motiveren (zorgzwaarte 2) en van verslavingsgeneeskundige behandeling (zorgzwaarte 4).

Status: De in dit document beschreven competenties hebben betrekking op het *basisprofiel* voor smr-coaches. Dit (basis)competentieprofiel, dat voor *alle registranten* als minimale eis zal gaan fungeren, is medio 2021 akkoord bevonden door de werkgroep en de Kwaliteitscommissie SMR. Daarna is afstemming gezocht met de scholingaanbieders t.b.v. implementatie. Afgesproken is dat deze basisvereisten medio 2022 van kracht zullen worden voor nieuwe registranten. Reeds ingeschrevenen smr-coaches worden via een ruime overgangsregeling in de gelegenheid gesteld om zich hiervoor te accrediteren.

Bovenop het basisprofiel kunnen coaches via *aanvullende kennis en competenties* bekwaamheid vergaren voor de begeleiding van specifieke groepen rokers, namelijk: 1) zwangeren en stellen/cliënten met een kinderwens en 2) mensen met psychiatrische comorbiditeit (o.v.).

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.
-----	--

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. De bedoeling is om helderheid te bieden in vooral wat de juiste zorg is ('matched care'). Streven is dat alle zorgprofessionals en coaches dit schema als uitgangspunt nemen in keuzes over de juiste SMR-zorg (en de juiste financiering). Het schema zal t.z.t. meegenomen worden in de eerstvolgende update van de Zorgstandaard.

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)
1.3	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	Kennis hebben van verslavingsgedrag t.a.v. roken: neurofysiologie/farmacodynamiek, verslavingscirkel, nicotineafhankelijkheid (Benowitz), koppelingen en ingesleten paden, dwangmatig handelen, ontkenningsgedrag, mythes en misvattingen (zoals minderen), terugval. Ook de mate van verslaving kunnen meten.
1.6	Kennis hebben van korte- en lange-termijn ontwenningverschijnselen als gevolg van stoppen met roken; lichamenlijk 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) gedragsmatig 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, ontwenningverschijnselen 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>
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>

	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.
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.
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; – Op maat informeren met zo nodig adequate visuele ondersteuning; – Routinematig toepassen van de terugvraagmethode; – Cliënten motiveren en versterken in eigen kunnen.

2.5	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.
2.6	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.

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	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.
3.2	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.
3.3	In overleg met de cliënt bespreken wie als regiebehandelaar van het SMR-traject fungeert.
3.4	Adequaat kunnen verwijzen of samenwerken met extra aandacht bij: <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>

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	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.
--	---

5. GEZONDHEIDSBEVORDERING EN MAATSCHAPPELIJK HANDELEN

In de maatschappij verschuift de aandacht steeds meer van 'zorg en ziekte' naar 'gedrag en gezondheid'. Als smr-begleider 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	Bekend zijn met preventieve maatregelen en ontwikkelingen t.a.v. SMR; op de hoogte zijn en blijven van Nederlandse wetgeving, tabaksontmoedigingsbeleid, acties en campagnes.
5.2	Bekend zijn met activiteiten en invloed van de tabaksindustrie .

6. ORGANISATIE

Als smr-begleider 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	Verantwoordelijkheid tonen voor de kwaliteit van het eigen handelen , o.a. <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	Bekend met de kwaliteitseisen t.a.v. SMR-begeleiding en praktijkvoering , o.a.

	<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>
--	--

De hierboven beschreven competenties zullen worden getoetst op praktische toepassing door een supervisor. Deze supervisor staat zelf ingeschreven in het register en heeft een X-aantal jaar ervaring als smr-coach. Met de scholingsaanbieders zullen t.z.t. zgn. EPA's ('Entrustable Professional Activities') worden geformuleerd die een kader vormen bij de toetsing van bovengenoemde competenties. Denk daarbij aan minimaal aantal begeleidingsuren, aantal cliënten (met beperkte gezondheidsvaardigheden), aantal intakes, aantal integrale trajecten, aantal trajecten ondersteund door farmacotherapie, aantal doorverwijzingen (bij lichamelijke of psychiatrische comorbiditeit, verslavingsproblematiek, zwangerschap(swens)), etc. EPA's helpen e.e.a. te specificeren, zodat toetsing mogelijk is. Streven: niet te ingewikkeld maken, o.a. met oog op administratieve last voor coaches en supervisors werkzaam in de zorg.

Geschat wordt dat de integrale basisopleiding zo'n 4 à 5 dagen in beslag neemt, verspreid over ca. 4 maanden. Voor basiscoaches volstaat een minimaal opleidingsniveau van MBO-4; voor EXTRA-coaches wordt dit nader bepaald door de betreffende werkgroepen en de Kwaliteitscommissie SMR.

De nieuwe eisen gelden per september 2022 voor nieuwe coaches. Reeds ingeschreven rookstopcoaches krijgen een overgangsregeling van 3 jaar om zich conform dit profiel te kwalificeren.

De werkgroep BASIS, verantwoordelijk voor het basisprofiel zoals medio 2021 ontsloten, bestond uit:

- Joris Dullaert (eigenaar, coach en trainer WeQuit)
- Sija van Gemeren (directeur Kabiz)
- Sylvia Heddema (coach en trainer, SineFuma)
- Simone Königs (trainer, Momentum Training)
- Clara Mulder (praktijkverpleegkundige, GC De Marne; Partnership Stoppen met Roken)
- Laura Wierda (opleider en adviseur, NSPOH)

Geraadpleegde experts bij de totstandkoming van het basisprofiel waren:

- Marieke Helmus (Pharos; Partnership Stoppen met Roken)
- Sanne de Josselin de Jong (Trimbos-instituut)
- Miriam de Kleijn (Trimbos-instituut; Partnership Stoppen met Roken)
- Hanneke Schaap (verpleegkundig specialist, Ikazia; Partnership Stoppen met Roken)
- Tessa Scheffers (Trimbos-instituut)

Bij de eerste opzet van het basisprofiel (juni 2020) zijn, naast bovengenoemden, ook de volgende smr-coaches betrokken geweest: Edith Jansen, Klaartje Rieff, Kristel Buster, Lianda Goossens, Linda de Boer, Pauline Haasbroek (o.a. Partnership Stoppen met Roken), Roos Blom, Fien Huige.

Het basisprofiel in haar huidige vorm is akkoord bevonden door de Kwaliteitscommissie Stoppen met Roken. Eindafzender is het Partnership Stoppen met Roken, die in bredere zin eigenaar is van het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken. Voorzitter a.i. van het partnership is Miriam de Kleijn. Het proces werd geleid door Petra Hopman (Trimbos-instituut).