

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 + psychiatrische comorbiditeit/verslaving		
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.

Basisvereisten rookstopcoaches Kwaliteitsregister SMR

Versie 2.6, d.d. 25 november 2021

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 zal per medio 2022 voor alle registranten als minimale eis gaan fungeren. Momenteel vindt afstemming plaats met de scholingaanbieders. 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 2) mensen met psychiatrische comorbiditeit. Aan de vereiste competenties voor deze aanvullende profielen wordt gewerkt. In blauw zijn steeds de aanvullende competenties weergegeven t.a.v. gespecialiseerde rookstopcoaches voor preconceptie/zwangeren.

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-Zwanger: Kennis hebben van epidemiologie van roken onder zwangeren (en partners) en cliënten/stellen met een kindwens,.
1.2	Kennis hebben van gezondheidsrisico's van roken en roken-gerelateerde klachten en aandoeningen op het hele lichaam, m.n. kanker, long, cardiovasculair, gastro-intestinaal, hoofd/hals, fertiliteit. 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) EXTRA-Zwanger:

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>Kennis hebben van gezondheidsrisico's van roken en roken-gerelateerde klachten en aandoeningen specifiek t.a.v. (gewenste) zwangerschap; effect op voortplantingsorganen en fertiliteit. Kennis van effect (stoppen met) roken op beloop zwangerschap (complicaties) en op het ongeborn kind. Tevens kennis van effect van roken op de baby bij geven van borstvoeding. Ook aandacht voor zwangerschap-gerelateerde mythes en misvattingen.</p>
1.3	<p>Kennis hebben van effecten van roken op gezondheid van anderen: meeroken en derdehands rook.</p> <p>EXTRA-Zwanger: Kennis hebben van gezondheidsrisico's van meeroken en derdehands rook voor het (ongeboren) kind, en van intergenerationale gevolgen van roken (o.a. 'zien roken, doet roken').</p>
1.4	<p>Kennis hebben van toevoeging sigaretten en toxicologie van tabaksrook (additieven en andere bestanddelen).</p>
1.5	<p>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.</p>
1.6	<p>Kennis hebben van korte- en lange-termijn ontwenningverschijnselen als gevolg van stoppen met roken; lichamelijk en psychisch.</p>
1.7	<p>Kennis hebben van (effecten van) roken van andere (tabaks)producten: e-sigaret, verhitte tabak, waterpijp, sigaren.</p> <p>EXTRA-Zwanger: Advies kunnen geven omtrent het gebruik van andere (tabaks)producten in en rondom de zwangerschap conform de meest recente wetenschappelijke inzichten (zie 4.1). Zie bijvoorbeeld websites RIVM en Trimbos-instituut, en de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning' (incl. addendum zwangeren).</p>
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, 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> <p>EXTRA-Zwanger: Specifiek aandacht hebben voor partnersteun en rookstatus partner alsook evt. andere belangrijke personen in de nabije omgeving. Zo nodig inzetten op smr door omgeving.</p> <p>Leidend hierbij is de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning' (incl. addendum zwangeren).</p>
1.9	<p>Kennis hebben van bewezen effectieve vormen van farmacologische behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken (nicotinevervangende middelen en medicatie). 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 hulpmiddelen. 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-Zwanger: Kennis hebben van de mogelijke toepassingen van farmacotherapie en de bijzonderheden tijdens (gewenste) zwangerschap, o.a. verandering in basismetabolisme van nicotine.</p> <p>Leidend hierbij is de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning' (incl. addendum zwangeren) en het document 'Praktijkadvies NVM in de zwangerschap'.</p>
1.10	<p>Basiskennis hebben van de relatie tussen bepaalde 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.</p>
1.11	<p>EXTRA-Zwanger: Kennis hebben van de belevingswereld van de zwangere (en relevante naasten) alsmede cliënten/stellen met een kindwens. Weten hoe dit het stopproces kan beïnvloeden.</p>

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.
-----	--

	<p>EXTRA-Zwanger: O.a. rookgedrag van de partner en evt. andere relevante naasten (incl. stopadvies/verwijzing), en andere relevante bijzonderheden in de (gewenste) zwangerschap.</p>
2.2	<p>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.</p>
2.3	<p>Een effectieve behandelrelatie met cliënt kunnen opbouwen:</p> <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	<p>Persoonsgericht communiceren met de cliënt teneinde basale persoonsgerichte zorg te bieden:</p> <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. <p>EXTRA-Zwanger: Bekend zijn met relevante materialen die specifiek ingaan op roken en de (gewenste) zwangerschap, zoals de materialen van de Rookvrije Start voor begrijpelijke communicatie (o.a. beeldverhalen, CO-meter).</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>
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.</p> <p><i>EXTRA-Zwanger:</i> In algemene zin weten hoe de geboortezorg is georganiseerd (o.a. VSV's, POP-poli, zorgpaden) en de overdracht naar kraamzorg en JGZ). Bekend zijn met lokale taskforces en Rookvrije Start. De verschillende routes, of zorgpaden kennen die (toekomstige) ouders doorlopen als ze roken of gestopt zijn. Het belang benadrukken van de follow-up na de zwangerschap met het oog op risico van terugval, en terugkoppelen naar verwijzer met het oog op ketenzorg.</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><i>EXTRA-Zwanger:</i> Kennis hebben van, en toegang hebben tot regionaal aanbod en doorverwijsmogelijkheden t.a.v. smr-begeleiding zwangeren en cliënten/stellen met een kinderwens. Bekend zijn met het doorverwijssysteem van Rookvrije Ouders en de mogelijkheden die dat biedt voor zowel de SMR-zorg als de geboortezorg. <i>Hierbij geldt: een geaccrediteerde coach die zwangeren of cliënten/stellen met kinderwens begeleidt krijgt de mogelijkheid om deel te nemen aan Rookvrije Ouders; andersom geldt wel dat elke Rookvrije Ouders-coach over de aanvullende aantekening EXTRA-Zwanger beschikt.</i></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 verslavingsproblematiek (o.a. POP-poli); – 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	<p>Kritisch verwerken van informatie rondom roken, (alternatieve) tabaksproducten, stoppen met roken en behandelmethode. Bewust zijn van wetenschappelijke evidentie die ten grondslag ligt aan de zorgstandaard en richtlijnen omtrent tabaksverslaving, en deze als zodanig kunnen toepassen.</p>
-----	--

	<p>EXTRA-Zwanger: Bij nieuwe informatie kritisch bekijken of, en hoe deze ook geldt voor zwangeren (en partners) en cliënten/stellen met een kinderwens’.</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-Zwanger: Bekend zijn met preventieve maatregelen (beleid, acties, campagnes) specifiek gericht op niet-roken tijdens (of voor) de zwangerschap, bijv. via website, nieuwsbrieven en ambassadeurschap Taskforce Rookvrije Start.</p>
5.2	Bekend zijn met activiteiten en invloed van de tabaksindustrie .

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.
6.3	<p>EXTRA-Zwanger: Weten dat indien een zwangere naar de SMR-coach verwezen wordt, de SMR-coach binnen 2 à 3 werkdagen moet kunnen reageren, en waarom (dit is sneller dan bij een niet-zwangere cliënt).</p>

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;
-----	--

	<ul style="list-style-type: none"> – 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, zorg op afstand); – Periodiek (bijv. 2-jaarlijks) uitvoeren van evaluatie naar eigen professionele handelen, inzicht bieden in methode, uitkomsten en evt. vervolgacties. <p>EXTRA-Zwanger: Weten of er sprake is van <i>financiële consequenties</i> bij de SMR-begeleiding, en zo ja – de criteria kennen en de cliënt hierover kunnen informeren.</p>
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>EXTRA-Zwanger: Aparte deskundigheidsbevordering specifiek t.a.v. (gewenste) zwangerschap en nieuwe ontwikkelingen in het betreffende zorgveld.</p> <p>Leidend is de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning' (incl. addendum zwangeren).</p>