

BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN UIT DE ZORGSTANDAARD TABAKSVERSLAVING VOOR ZORGVERLENERS

Algemeen

- Beoordeel welke onderdelen van de stoppen-met-rokencare (adviseren, motiveren, begeleiden) u zelf kunt uitvoeren en voor welke onderdelen u rokers verwijst naar andere zorgverleners
- Zorg dat u op de hoogte bent van de doorverwijsmogelijkheden in het stoppen-met-rokennetwerk in uw regio en maak samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners
- Zorg voor een regiebehandelaar die het vaste aanspreekpunt is voor de patiënt en de coördinatie en continuïteit van zorg waarborgt
- Bevorder het zelfmanagement van de patiënt in elk onderdeel van de behandeling door het geven van informatie, inzichten en het aanleren van vaardigheden
- Bekijk samen met de patiënt welke zorg het beste past
- Zorg dat u beschikt over voldoende actuele kennis en bijbehorende vaardigheden wanneer u patiënten zelf een motivatie verhogende behandeling geeft of hen begeleidt bij het stoppen met roken
- Leg per onderdeel van de stoppen-met-rokencare de relevante procesindicatoren, uitkomstindicatoren en structuurindicatoren vast zodat de kwaliteit van zorg kan worden vastgesteld (zie hoofdstuk 6)

Onderdeel 1 – Adviseren

- Stel vast of de patiënt rookt door middel van de vraag: “Rookt u wel eens? Doet u dit dagelijks of af en toe?”
- Adviseer elke patiënt die (weleens) rookt om te stoppen met roken, waarbij u het advies toespitst op de situatie van de patiënt en informatie geeft over effectieve behandelmogelijkheden
- Besteed extra zorg aan het dringend adviseren en motiveren om te stoppen met roken bij patiënten met (verhoogd risico op) een tabaksgerelateerde klacht of aandoening en bij patiënten die een verhoogd risico vormen voor mensen die extra kwetsbaar zijn voor blootstelling aan tabaksrook
- Maak bij het stopadvies aan patiënten met (verhoogd risico op) een tabaksgerelateerde klacht of aandoening duidelijk welke rol roken speelt in het ontstaan en prognose hiervan en wat het positieve effect is van stoppen met roken
- Bespreek bij het stopadvies aan patiënten met een verhoogd risico voor anderen wat de risico's en schade van doorroken voor de omgeving van de patiënt kunnen zijn en voorkom meeroken
- Peil de motivatie van de patiënt om te stoppen met roken door middel van schaalvragen, zodat u hier goed op kunt aansluiten in het gesprek en vervolgtraject:
 - “Hoe belangrijk is stoppen met roken met u? Kunt u dit aangeven op een schaal van 1 tot 10?”
 - “Wat verwacht u dat stoppen met roken u oplevert?”
 - “Hoeveel vertrouwen heeft u dat het u lukt om te stoppen met roken? Kunt u dit aangeven op een schaal van 1 tot 10?”
- Monitor uw stopadvies en/of verwijzing door hier op terug te komen in vervolgspraken met de patiënt
- Kom bij ongemotiveerde patiënten minimaal jaarlijks terug op het stoppen met roken, bijvoorbeeld in een volgend behandelcontact of bij presentatie van tabaksgerelateerde klachten

Onderdeel 2 – Motiveren

- Vergroot de motivatie om te stoppen met roken door middel van een motivatie verhogende behandeling aan de hand van de 5 Rs (relevance, risks, rewards, roadblocks en repetition)
- Herhaal de motivatie verhogende behandeling indien mogelijk bij patiënten die (nog) onvoldoende gemotiveerd zijn

Onderdeel 3 – Begeleiden

- Behandel patiënten waarbij het stoppen met roken urgent is direct met de best passende intensieve stoppen-met-rokencare (matched care), of verwijst hen middels ‘warme overdracht’
- Zorg dat de patiënt begrijpt dat roken een ernstige vorm van verslaving is en hoe hij/zij het stoppen met roken het beste kan aanpakken
- Werk in de stoppen-met-rokencare samen met de patiënt en stel samen een individueel zorgplan op
- Zet in op kansrijke stoppogingen om te voorkomen dat de patiënt na een serie onsuccesvolle stoppogingen nog steeds rookt
- Doorloop bij het geven van gedragsmatige of farmacologische behandeling de verschillende stappen die in hoofdstuk 3 van de zorgstandaard staan beschreven
- Combineer een farmacologische behandeling altijd met een gedragsmatige behandeling
- Zorg dat de patiënt bij gebruik van nicotinevervangende middelen (eerste keuze farmacologische behandeling) of andere medicatie deze op de goede manier en lang genoeg gebruikt
- Zorg dat u op de hoogte bent van ziekte-specifieke accenten in de stoppen-met-rokencare voor de patiënten die u behandelt, zoals de invloed van stoppen met roken op afbraak van somatische medicatie of psychofarmaca of negatieve bijeffecten van het stoppen met roken
- Onderzoek bij patiënten met een tabaksgerelateerde klacht of aandoening, die blijven doorroken, de aard en oorzaak van de tabaksverslaving
- Bied de roker na het stopmoment vervolgspraken aan in het kader van terugvalpreventie en zorg voor frequent contact in de eerste drie maanden na het stopmoment
- Houd er rekening mee dat een behandeltraject langdurig kan zijn en vaak meerdere stoppogingen zal bevatten. Bespreek bij terugval de valkuilen en overweeg aanpassing van de behandeling (bijvoorbeeld intensievere gedragsondersteuning of andere medicatie)
- Continueer het behandeltraject ten minste een jaar na de laatste stop/rookvrijdatum in verband met de aan verslaving inherente, slechts langzaam afnemende terugvalkans

Generiek stroomschema stoppen-met-rokenzorg

