

	Pag.
1. Inleiding	1
2. Uitvoering stoppen met roken	1
3. Stroomdiagram	2
4. Individuele begeleiding (STIMEDIC intensief)	3
5. Groepstraining (Sinefuma)	5
6. Criteria voor betaling	6
7. Vergoedingen begeleiding & medicatie	6

1. Inleiding

Bij patiënten met COPD, diabetes mellitus of (verhoogd risico op) hart- en vaatziekten is begeleiding bij Stoppen-Met-Roken een belangrijk onderdeel van de behandeling.

Roken speelt een zeer belangrijke rol bij het ontstaan van COPD. Bij meer dan 80% van de patiënten met COPD is roken de oorzaak van de ziekte. De schadelijke invloed op de longen neemt toe met het aantal gerookte sigaretten. Als de patiënt stopt met roken normaliseert de longfunctiedaling. De opgetreden longfunctieschade herstelt niet meer. Stoppen met roken is de enige manier om versnelde afname van longfunctie te beïnvloeden.

Roken verhoogt in belangrijke mate het cardiovasculair risico bij patiënten met diabetes mellitus en hart- en vaatziekten en het is daarom van groot belang dat ook zij het roken staken.

Patiënten met COPD/DM/CVRM die roken doen dit meestal al jaren en het is niet makkelijk om hen te motiveren te stoppen met roken. Maar het is zeker niet onmogelijk. Een systematische aanpak vergroot de kans te stoppen. Dit vraagt om een intensieve begeleiding en het kost tijd. Advies op maat is belangrijk. Kennis van gedragsmatige counselingmethoden en motiverende gesprekstechnieken zijn belangrijk bij het motiveren en begeleiden bij stoppen met roken.

Uitgangspunt in een stoppen-met-roken-interventie is dat de patiënt zelf verantwoordelijk blijft voor het eigen rookgedrag. De patiënt moet beseffen dat roken een probleem is en hij moet over een zekere mate van zelfcontrole beschikken.

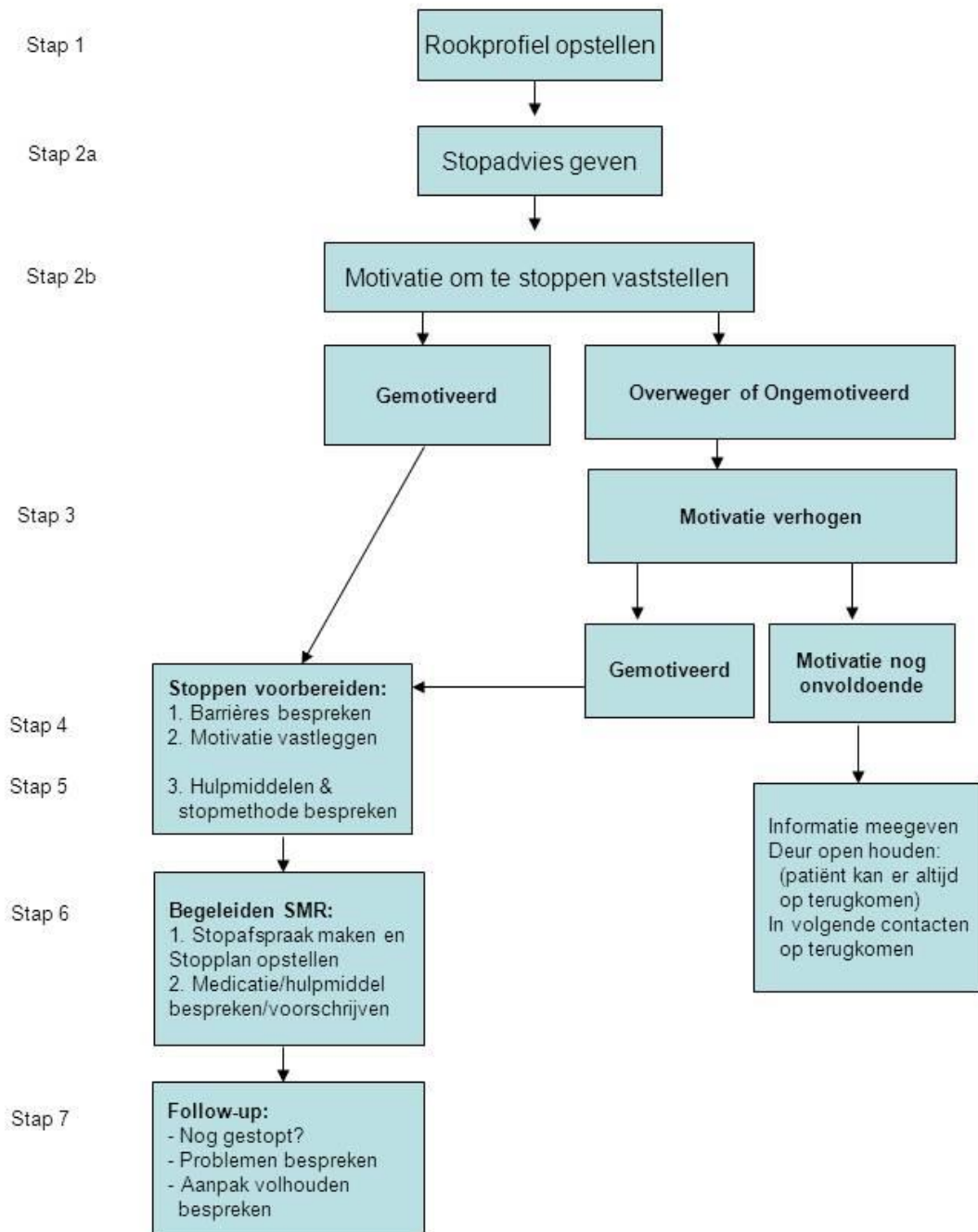
2. Uitvoering stoppen met roken

De zorg rond het stoppen met roken bestaat uit drie onderdelen, gebaseerd op de Zorgmodule Stoppen met Roken en de STIMEDIC methode:

1. Adviseren om te stoppen met roken, inclusief het opstellen van een rookprofiel en het peilen van de stopmotivatie.
2. Motivatie verhogen en stoppen voorbereiden.
3. Begeleiden bij stoppen met roken volgens het stepped care principe, inclusief follow-up.

Deze begeleiding kan individueel zijn (door de POH) en in groepsverband (door Sinefuma)

Stroomdiagram Begeleiding Stoppen-met-roken



4. Individuele begeleiding (STIMEDIC intensief)

Contacten + registratie in het HIS	Stapsgewijze benadering	Tijdsbesteding (minuten)
Consult 1 (HA/POH)	Stap 1: Rookprofiel opstellen Stap 2a: Stopadvies Stap 2b: Stopmotivatie vaststellen	10
Consult 2 (POH)	Stap 3: Motivatie verhogen en stoppen voorbereiden Stap 4: Barrières inventariseren en bespreken Stap 5: Stopmethode en medicamenteuze behandeling bespreken Stap 6a: Stopafpraak en stopplan maken Stap 6b: medicatie bespreken / voorschrijven	10 10 20
	Stap 7: follow up, volgens onderstaand schema:	
Consult 3 (POH)	Kort telefonisch consult op de (dag na de) stopdag	5
Consult 4 (POH)	Consult in stopweek Als patiënt goed door de eerste week komt, volgen onderstaande consulten.	10
Consult 5 (POH)	Tel. consult 2 weken na stopdatum	5-10
Consult 6 (POH)	Tel. Consult 6 weken na stopdatum	5-10
Consult 7 (HA/POH)	Consult 3 maanden na stopdatum	5-10
Consult 8 (HA/POH)	Consult 6 maanden na stopdatum	5-10
Consult 9 (POH)	Tel. consult 12 maanden na stopdatum	5-10

Totale tijdsbelasting 90 tot 100 minuten

Individuele begeleiding - registratie in het HIS

De gehele begeleiding van stoppen-met-roken wordt geregistreerd in het stoppen met roken protocol in het HIS (Mediis). De begeleiding bestaat uit telefonische consulten en face-to-face consulten. Deze laatste kunnen prima worden gecombineerd met de gewone consulten (jaarcontrole, tussentijdse controle).. Hieronder volgt in het kort de inhoud van de consulten. Voor meer uitgebreide informatie over de inhoud van de consulten wordt verwezen naar de STIMEDIC-scholing, de NHG standaard 'Stoppen met Roken' en het boek "Protocollaire Astma/COPD Zorg". Het HIS-protocol wijst zich grotendeels vanzelf en is gebaseerd op de STIMEDIC-scholing. Er is voldoende ruimte om het stopplan, de afspraken en andere bijzonderheden te noteren.

Consult 1

Deze vindt plaats tijdens een *intake*, een *jaarcontrole* of tijdens een *vervolgconsult*. Het rookprofiel wordt geregistreerd en het stopadvies wordt gegeven (stap 1, 2a, 2b).

Als de patiënt aangeeft gemotiveerd te zijn voor een poging stoppen-met-roken wordt hiervoor een apart vervolgconsult ingepland.

N.B. Als de patiënt aangeeft niet gemotiveerd te zijn, of als hij/zij overweegt te stoppen, dan kan tijdens dit consult aandacht worden besteed aan het verhogen van de motivatie door gebruik te maken van eerder geleerde motiverende gesprekstechnieken.

Consult 2

Tijdens dit apart ingepland consult wordt de motivatie verhoogd en worden eventuele barrières geïnterviewd en besproken (stap 3, 4). Vervolgens wordt de stopmethode en de mogelijkheden van medicamenteuze behandeling besproken (stap 5).

Er wordt een stopafpraak en stopplan gemaakt en dit wordt in het protocol genoteerd, samen met eventuele medicatie (stap 6a, 6b).

Ten slotte wordt een vervolgafpraak gemaakt voor een kort telefonisch consult op de (dag na de) stopdag.

N.B. Als de patiënt aangeeft geen individuele face-to-face begeleiding te willen, dan worden de alternatieven besproken, zoals groepsbehandeling en telefonische ondersteuning.

Consult 3

Een kort telefonisch consult op de (dag na de) stopdag. De reden van dit gesprek is het voorkomen van terugval en ondersteunt het effect van uw begeleiding.

Consult 4

Een (telefonisch) consult in de stopweek. Als de patiënt de eerste week goed is doorgekomen, dan worden afspraken gemaakt voor consulten 5 t/m 9.

Consulten 5 t/m 9

Dit zijn afwisselend telefonische consulten en face-to-face consulten. Deze laatste kunt u het beste combineren met de reguliere vervolgconsulten voor de behandeling van COPD/DM/CVRM. Op die manier zal de patiënt het meer als een structureel onderdeel van de behandeling zien.

Eventueel kunt u in overleg met de patiënt de follow-up uitbreiden. Dit is vooral van belang bij patiënten die het moeilijk hebben, of die minder gemotiveerd zijn. In overleg kunt u het aantal contacten intensiveren of besluiten de begeleiding langer te laten doorlopen.

Vertel dat de patiënt bij vragen of problemen kan kijken op de website <https://www.rokeninfo.nl> en dat ze ook kunnen bellen met de Roken Infolijn 0900-1995 (€ 0,10 p/min). Het besef dat ze altijd ergens terecht kunnen met vragen of problemen maakt het makkelijker het niet-roken vol te houden.

We spreken van een serieuze begeleiding bij stoppen-met-roken wanneer in het stoppen met roken protocol de volgende stappen zijn geregistreerd:

1. Stap 1 t/m stap 2b (= 10 min.)
2. Stap 3 t/m 6b (= 40 min.)
3. Stap 7, waarbij minstens 3 consulten zijn geregistreerd (= 20 min.)

Dit betekent dat een goede voorbereiding moet plaats vinden, gevolgd door tenminste 3 contactmomenten na dat de patiënt is gestopt met roken. Kort gezegd betekent dit in totaal 5 consulten met een totale tijdsbelasting van minstens 70 minuten.

5. Groepstraining (Sinefuma)

Sinefuma geeft de groepstraining *'Rookvrij! Ook jij'*. Deze training bestaat uit 7 wekelijkse groepsbijeenkomsten waarbij men onder deskundige begeleiding daadwerkelijk stopt met roken. De methode is wetenschappelijk bewezen; na afloop van de cursus is gemiddeld 82% van de deelnemers rookvrij. Deze mogelijkheid is er voor patiënten die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken.

De groepstraining wordt circa 6-8 keer per jaar gegeven, mensen die eraan willen deelnemen hoeven dan ook niet lang te wachten voordat er een cursus start. De cursus wordt meestal gegeven in het Groene Hart Ziekenhuis. Eventuele nicotinevervangers en medicijnen vallen onder het eigen risico van de patiënt. Echter, de 3e groepsbijeenkomst is de stopdag, zodat vanaf dat moment wordt bespaard op de kosten van sigaretten!

Deze groepstraining wordt niet ingekocht door de Medis en wordt dus niet vergoed via de ketenzorg programma's. Patiënten kunnen kijken op de website van rookvrijookjij.nl voor de meest recente informatie over vergoedingen. Ze kunnen ook hun verzekeraar hierover bellen.

Patiënten kunnen zichzelf aanmelden via de website www.rookvrijookjij.nl

"Rookvrij Ook jij" neemt altijd voor de start contact op met de patiënt, o.a. om de motivatie van de patiënt te bespreken. Mocht iemand bijvoorbeeld bij nader inzien toch niet willen meedoen, dan kan op dat moment de aanmelding worden geannuleerd.

Na afloop van de training wordt de huisartspraktijk door 'Rookvrij Ook jij' op de hoogte gesteld van het resultaat van de deelname aan de training. Voor patiënten is op de website van de Medis een link naar hun website

6. Betaling

De vergoeding voor het begeleiden van het stoppen met roken valt binnen het ketenzorgbedrag per patiënt. Met andere woorden: de consulten die verricht zijn in het kader van SMR kunnen dus niet gedeclareerd worden.

7. Vergoedingen begeleiding & medicatie

Sinds 1 januari 2013 worden stoppen-met-rokenprogramma's vergoed vanuit het basispakket. Dit geldt voor individuele begeleiding, al dan niet gecombineerd met nicotinevervangers of receptgeneesmiddelen voor stoppen-met-roken.

Medicatie zoals nicotinevervangers en receptgeneesmiddelen voor stoppen met roken worden alleen vergoed onder voorwaarde dat ze gebruikt worden in combinatie met gedragsmatige ondersteuning.

Voor patiënten die deelnemen aan de 'zorgprogramma's COPD, CVRM of diabetes mellitus type 2 geldt dat *individuele begeleiding van stoppen met roken* door de huisartspraktijk geheel wordt bekostigd binnen het zorgprogramma. Eventuele nicotine-vervangers en andere medicijnen vallen buiten het zorgprogramma.

De patiënt zal zelf ook actie moeten ondernemen en nagaan wat zijn/haar polis zegt over eventuele groepstraining en over medicatie bij stoppen-met-roken. De voorwaarden kunnen per verzekeraar en per jaar verschillend zijn.

In het kader van "Het Roer Moet Om" zijn er afspraken gemaakt over verklaringen en recepten. Per 1 januari 2016 is bij het voorschrijven van stoppen-met-roken medicatie vermelding van de letters SMR op een recept voldoende. Huisartsen hoeven daarnaast geen aanvullend formulier aan te leveren. Voorwaarde is dat de medicatie onderdeel is van een begeleid SMR-programma. Als de begeleiding van niet plaats vindt in de eigen praktijk, vergewist de huisarts zich van de medische noodzaak voor de voor te schrijven medicatie.

Let op: Dit geldt alleen voor huisartsen. Voor andere artsen is het formulier nog verplicht. Ook hier geldt dat de medicatie onderdeel is van een begeleid SMR-programma.

Bijlagen – terug te vinden op de website www.mediis.nl

1. *Brochure Stoppen-Met-Roken 'Willen en kunnen'*