

SAMENVATTING ZORGMODULE STOPPEN MET ROKEN

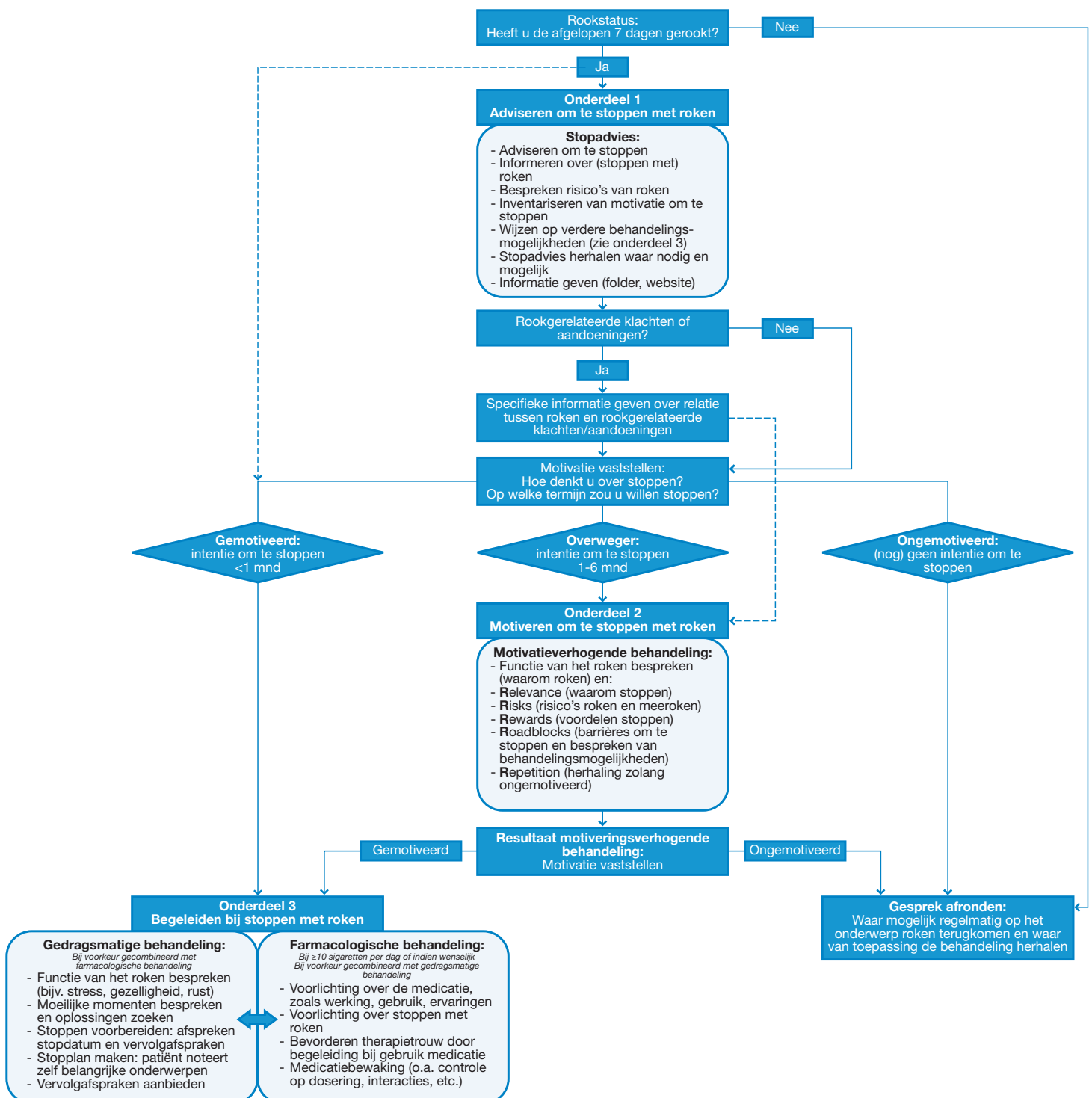
De zorgmodule beschrijft de norm voor goede zorg bij stoppen met roken (tabaksverslaving).

Ongeveer 28% van alle Nederlanders rookt. Roken is erg schadelijk voor de gezondheid. De gevolgen van roken zijn (deels) te voorkomen door te stoppen met roken. Bovendien blijkt dat circa driekwart van de rokers wil stoppen. Echter, roken is een verslaving en stoppen is lastig vanwege de lichamelijke en geestelijke ontwenningverschijnselen. Met adequate zorg, is de kans dat stoppen lukt groter.

De Zorgmodule Stoppen met Roken beschrijft deze zorg, de bijpassende organisatie en geeft duidelijkheid over wat verwacht mag worden van de zorg bij stoppen met roken. Op basis daarvan wordt de patiënt (de roker) ondersteund bij het maken van de juiste keuzes bij het stoppen met roken.

Zorgaanbieders kunnen hierop hun aanbod afstemmen en zorgverzekeraars kunnen hiermee afspraken maken over de zorg. Het doel van de zorgmodule is het bevorderen van goede zorg bij stoppen met roken.

STROOMDIAGRAM STOPPEN-MET-ROKENZORG



STOPPEN-MET-ROKENZORG

De zorg bij stoppen met roken kan onderverdeeld worden in drie (vaak) samenhangende onderdelen:

- **Onderdeel 1 - Adviseren om te stoppen met roken** is het geven van een stopadvies aan iedereen die rookt, toegespitst op de situatie van de roker (patiënt).
- **Onderdeel 2 - Motiveren om te stoppen met roken** is het geven van een motivatieverhogende behandeling aan iedereen die overweegt om te stoppen met roken (binnen 1-6 maanden) en voor iedereen met (een verhoogd risico op) een rookgerelateerde klacht en/of aandoening.
- **Onderdeel 3 - Begeleiden bij stoppen met roken** is het geven van begeleiding bij stoppen met roken aan iedereen die op korte termijn (binnen 1 maand) gemotiveerd is om te stoppen. Onderdeel 3 heeft twee elementen die bij voorkeur gecombineerd worden:
 - Onderdeel 3A - Gedragmatige behandeling** richt zich op de psychologische of psychosociale gedragsbeïnvloeding en -begeleiding bij stoppen met roken.
 - Onderdeel 3B - Farmacologische behandeling** richt zich op het informeren over en het aanbieden van de medicamenteuze middelen die het stoppen met roken kunnen ondersteunen, namelijk: nicotinevervangers en andere medicatie, en op het begeleiden van het gebruik ervan.

Verschillende vormen, intensiteiten en diverse settings zijn mogelijk bij het uitvoeren van de zorg bij stoppen met roken. Het kan bijvoorbeeld plaatsvinden tijdens het gebruikelijke zorgcontact in de eerste of tweede lijn of door zorgaanbieders in individuele contacten of groepstrainingen. Mogelijke vormen zijn: zelfhulp, korte en intensieve ondersteunende interventies. Deze kunnen telefonisch, digitaal of face-to-face plaatsvinden. Dit is in verschillende intensiteiten mogelijk, waarbij het aantal contactmomenten en de tijdsduur kunnen verschillen. De effectiviteit neemt toe naarmate de zorg intensiever is.

ROOKGERELATEERDE KLACHT OF AANDOENING

Roken is een verslaving en daarom worden alle rokers patiënten genoemd. Voor sommige patiënten (rokers) is de urgentie om te stoppen met roken groter dan gemiddeld:

- **Patiënten met een rookgerelateerde klacht of (chronische) aandoening** (bijvoorbeeld: COPD, astma, diabetes en hart- en vaatandoeningen), een andere verslaving of een psychiatrische aandoening.
- **Patiënten met een verhoogd risico op een rookgerelateerde klacht of aandoening** voor zichzelf of voor anderen, zoals risicofactoren voor een chronische aandoening (bijvoorbeeld: overgewicht, hoge bloeddruk) of het vormen van een verhoogd risico voor anderen, zoals (ongeboren) kinderen. Voor deze patiënten is een behandeling met een hogere intensiteit gewenst en heeft de stoppen-met-roken-zorg andere accenten, zoals het geven van extra informatie over de effecten en risico's van (mee)roken.

ORGANISATIE STOPPEN-MET-ROKENZORG

De organisatie van de stoppen-met-rokenzorg heeft de volgende kenmerken:

- Een **partnership tussen de patiënt en de zorgverlener** is de basis voor een goede stoppen-met-rokenzorg waarin beiden hun eigen verantwoordelijkheden hebben. De zorgverlener en de patiënt leggen samen belangrijke afspraken vast in het individueel zorgplan, zoals de stopdatum. **De patiënt** staat centraal en is (mede) verantwoordelijk voor: adequaat zelfmanagement en het actief deelnemen aan de behandeling. **De zorgverlener** is verantwoordelijk voor: identificeren van rokers, adviseren om te stoppen, ondersteunen zelfmanagement, aanbieden (of doorverwijzen) naar goede stoppen-met-rokenzorg. Er is een centrale zorgverlener als vast aanspreekpunt verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg.
- Het **stoppen-met-rokennetwerk** bestaat uit verschillende zorgverleners die met elkaar verbonden zijn doordat de stoppen-met-rokenzorg door diverse zorgverleners kan worden uitgevoerd en de patiënt van de ene zorgverlener naar de andere zorgverlener kan worden verwezen en overgedragen.

Titel: Samenvatting Zorgmodule Stoppen met Roken
Datum: April 2010
Auteur: Eveline Willems

Deze samenvatting is gebaseerd op de Zorgmodule Stoppen met Roken (Partnership Stop met Roken, 2009) en beschrijft een algemene norm voor goede zorg. Individuele situaties van patiënten kunnen hier echter van afwijken. De zorgmodule en de samenvatting zijn beschikbaar op www.partnershipstopmetroken.nl en www.zorgentabak.nl.



Partnership Stop met Roken