



Stoppen-met-roken ZORG
in de tweede & derde lijn

Anne-Marije Buiten-van der Meer

Longarts

Tjongerschans Ziekenhuis Heerenveen



Welk specialisme heeft NIET te maken met schade als gevolg van roken...?



Internist



PSYCHIATER



Mammachirurg



Cardioloog



Gynaecoloog



Radioloog



Kinderarts



OOGARTS



Longarts



Orthopeed



NEUROLOOG



Uroloog



Anaesthesist



Vaatchirurg



Welk specialisme heeft NIET te maken met schade als gevolg van roken...?

**Elk specialisme en
dus ook elke afdeling
heeft te maken met
(schade door) roken**



Taak van het ziekenhuis: Stoppen met roken?

- 10% van de rokers vindt een zorgverlener niet de aangewezen persoon om het stoppen met roken te bespreken (90% dus wel!)
- 72% van de rokers wil graag hulp bij stoppen met roken
- Ziekenhuisbezoek is soms life-changing event (SEH-presentatie, ziekenhuisopname, uitslag op de poli)





Handboek: Stoppen-met-rokenzorg in het Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten

- Doel: Tweedelijnsinstellingen handvatten bieden om SMR-zorg lokaal goed te organiseren.
- Want: als SMR-zorg meer gestructureerd ingebed wordt, dan zullen meer zorgverleners gebruik maken van de beschikbare methoden en hulpmiddelen.
- Handboek is geen richtlijn, geeft adviezen hoe de SMR-zorg (beter) ingeregeld kan worden op het gebied van organisatie, logistiek en financiering.
 - Vijf hoofdstukken, 31 pagina's, appendix én...
- 7 best practices

Kort intermezzo over die 2^e lijn en een nieuwe richtlijn

Chantal Kroese – Bovée

Longarts Ikazia ziekenhuis Rotterdam

Voorzitter richtlijn tabaksontmoediging in de 2^e lijn 2020-heden

Vraag: geef je en nicotine vervangend middel?

- Iemand ligt met een hartinfarct op de afdeling cardiologie en is net gedotterd. De patiënt heeft ontwenning en snakt naar een sigaret
- Een fors rokende psychiatrische patiënt wordt opgenomen met een pneumonie.
- Een rokende oude man wordt opgenomen met een urine weg infectie en een delier
- Een patiënt met een herseninfarct wordt opgenomen en heeft veel last van ontwenningssverschijnselen van het roken

Nieuwe Richtlijn Tabaksontmoediging in de tweede lijn

Ontwikkeling:

- In samenwerking met cardiologen, internisten, gynaecologen, KNO-artsen, chirurgen, psychiaters en verpleegkundigen
- Patiëntenperspectief: Longfonds
- Met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten

Richtlijn Tabaksontmoediging in de tweede lijn

Achtergrond:

- Doel: het begeleiden en ondersteunen van patiënten die roken en opgenomen worden in het ziekenhuis.
- Stoppen-met-rokenzorg moet voor alle patiënten in de tweede lijn, zowel klinisch als poliklinisch, toegankelijk en geregeld zijn.
- Definitie roken: dagelijks gebruik van 1 of meer (e-)sigaretten.
- Modules sluiten aan bij:
 - Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning,
 - Addendum Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning bij zwangere vrouwen
 - De zorgstandaard Tabaksverslaving

Richtlijn Tabaksontmoediging in de tweede lijn

Afbakening:

- Patientenpopulatie:

volwassen patiënten die roken en worden opgenomen in het ziekenhuis voor minimaal 1 nacht óf voor een electieve ingreep (inclusief dagopname).

- Deze richtlijnmodules maken geen onderscheid gemaakt tussen verschillende afdelingen in het ziekenhuis: alle afdelingen dienen te worden betrokken bij het stoppen-met-rokenbeleid.

Stoppen met roken bij psychiatrische patiënten

- Geef elke psychiatrische patiënt die rookt, ook wanneer deze is opgenomen in verband met een somatisch probleem, een stoppen-met-rokenadvies.
- Bied elke opgenomen psychiatrische patiënt die rookt een begeleiding voor stoppen met roken aan, ongeacht het psychiatrisch ziektebeeld.
- Bij gebruik van psychofarmaca is het beleid hetzelfde als bij andere patiënten die roken:
 - Geef een stoppen-met-rokenadvies
 - Start met nicotine vervangende middelen. Er is geen contra-indicatie voor het gebruik van deze middelen.
- Vraag de psychiater in consult in geval van gebruik van clozapine en een (tijdelijke) rookstopwens, vanwege het mogelijk ontstaan van toxische waarden bij het stoppen met roken.
- Communiceer met de voorschrijver van de psychofarmaca dat de patiënt gestopt is met roken en dat dit consequenties kan hebben (verlaging) voor de dosering van de psychofarmaca. Her-evalueer het gebruik van psychofarmaca na terugval in rookgedrag.

Nicotine vervangende therapie tijdens opname met een cardiovasculair event of met een delier

- Bied nicotine vervangende middelen aan aan alle klinische patiënten na een acuut cardiovasculair event die roken. Er zijn geen contra-indicaties voor het voorschrijven van nicotine vervangende middelen aan deze patiënten.
- Bied aan alle klinische patiënten met een (verhoogd risico op een) delier die roken, nicotine vervangende middelen aan. Er zijn geen contra-indicaties voor het voorschrijven van nicotine vervangende middelen aan deze patiënten.

Stoppen met roken bij een perioperatief traject

Adviseer een rokende patiënt om te stoppen met roken, door middel van een VBA+, voorafgaand aan een operatie vanwege het verhoogde risico op het ontstaan van postoperatieve complicaties bij rokers¹.

¹Het optimale tijdstip en duur van preoperatief stoppen met roken is niet goed onderzocht en daarom lastig te vermelden. Een systematische review van Wong (2012) concludeerde dat stoppen met roken minstens drie tot vier weken voor een operatie gewenst is om complicaties t.a.v. wondgenezing te voorkomen. De systematische review is echter gedateerd en omvat vrijwel exclusief observationele studies. Voor een aanbeveling rondom het tijdstip en duur van stoppen met roken zijn RCT's van goede kwaliteit nodig, die tot op heden ontbreken.

Begeleiding van stoppen met roken na ontslag

Tijdens opname in het ziekenhuis

- Zorg voor registratie van de rookstatus in het EPD bij opname c.q. zorgtraject in het ziekenhuis voor iedere patiënt.
- Zorg dat protocollen over nicotinesubstitutie en het Very Brief Advice + (VBA+) in het ziekenhuis aanwezig zijn en bekend zijn bij alle zorgverleners.
- Geef elke patiënt die opgenomen is in het ziekenhuis een VBA+ en zorg dat de benodigde vervolgzorg en structuur van warme verwijzing aanwezig en bekend zijn.

Begeleiding van stoppen met roken na ontslag

Tijdens ontslag

- Faciliteer in elk ziekenhuis een stoppen-met-rokenpoli, een rookconsulent die kan zorgen voor een doorverwijzing voor stoppen-met-rokenzorg of een andere structuur van een warme verwijzing (direct contact) naar een in het kwaliteitsregister geregistreerd stoppen-met-rokencoach of organisatie.
- Zorg dat iedere (poli)klinische patiënt toegang heeft tot stoppen-met-rokenbegeleiding.
- Noteer het ingezette stoppen-met-rokenplan in het EPD.
- Bespreek met de patiënt tijdens het ontslaggesprek terugvalpreventie om stoppen met roken te continueren.

En nu terug naar het handboek



Patiënten die roken in de 2^{de} lijn



- Motivatie
- Bij SMR-zorg in zkh: snel toegang/informatieoverdracht (prehabilitatie).
Contra: tijdsinvestering, reis-en parkeerkosten
- Manieren: leefstijlloket, consulent. Face-to-face, online, telefonisch.

- Documentatie rookstatus
- Tijdens consult: stoppen met roken bespreken => VBA(+)
- Lokale informatievoorziening (wachtkamerfilmpjes, flyers...)
- Goed overzicht krijgen van beschikbare SMR-zorg: lokaal, landelijk, online.





SMR inregelen in de tweedelijnspraktijk

AANJAGER

Ambassadeur

Arts, verpleegkundige, beleidsmedewerker

Draagvlak creëren in alle gremia

Aansluiten bij ontwikkelingen SMR

(landelijke campagnes, lokaal preventie-
akkoord)



UITVOERDER

Functionaris

Consulent, verpleegkundige

Toegang tot alle afdelingen

Vaardigheden en kennis





Protocol

- Registratie rookstatus in EPD
- Rookstopadvies/VBA (iedere zorgverlener)
- Rol verpleegkundigen bij SMR begeleiding voor de patiënt tijdens verblijf
- Beschikbare (digitale) informatiemiddelen voor de patiënt
- Beleid nicotine vervangende middelen (gedurende de opname, als ook bij ontslag in de dag erna)
- Afspreken van consult bij stoppen-met-rokenconsulent, longverpleegkundige tijdens of na opname of bij huisarts/POH of rookstopcoach buiten het ziekenhuis
- Wat de rol van een stoppen-met-rokenconsulent bij ontslag kan zijn (overgang naar stoppen-met-rokenzorg buiten het ziekenhuis).



Zichtbaarheid



✓ Catharina Ziekenhuis
Rookvrij per 1 november 2019

Dat betekent dat je in onze gebouwen en buiten op het terrein niet meer kunt roken. Zo dragen we samen bij aan een rookvrije generatie. Dank je wel!



OP WEG NAAR EEN
**ROOKVRIJE
GENERATIE**



OP WEG NAAR EEN
**ROOKVRIJE
GENERATIE**





Financieel

- SMR-zorg is inhoudelijk vastgesteld in:
 - Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022
 - Richtlijn behandeling Tabaksverslaving/tabaksontmoediging
 - NHG-behandelrichtlijn Stoppen met roken
- Stoppen met rokenzorg wordt vergoed vanuit Zorgverzekeringswet:
 - Zorgprofessionals geregistreerd in Kwaliteitskader SMR
 - Geneeskundige en farmacotherapeutische interventies (doek: SMR)
 - Eén keer per kalenderjaar volgen van SMR-programma
- Vrijstelling eigen risico



Declareren SMR-begeleiding 2^{de} lijn

Het aanbieden van het stoppen-met-rokenprogramma vanuit de tweede lijn wordt vergoed. Klinische opnamen en verslavingszorg vanwege tabaksverslaving is nog geen reguliere zorg

Het stoppen-met-rokenprogramma kan vanuit de tweede lijn op twee manieren gedeclareerd worden:

1. Via dbc-zorgproducten voor rookverslaving; alleen indien longarts, verpleegkundig specialist, physician assistant of andere beroepsgroep die de poortfunctie uitvoert hierbij betrokken is. Dit belemmert echter de universele inzet binnen de ziekenhuispopulatie.
2. Via de prestaties voor het Stoppen-met-rokenprogramma. Hoewel deze prestaties vooral door eerstelijnsaanbieders gebruikt worden, mogen ziekenhuizen deze prestaties ook gebruiken.

Denk ook aan: experimenten, facultatieve prestaties, interne subsidies

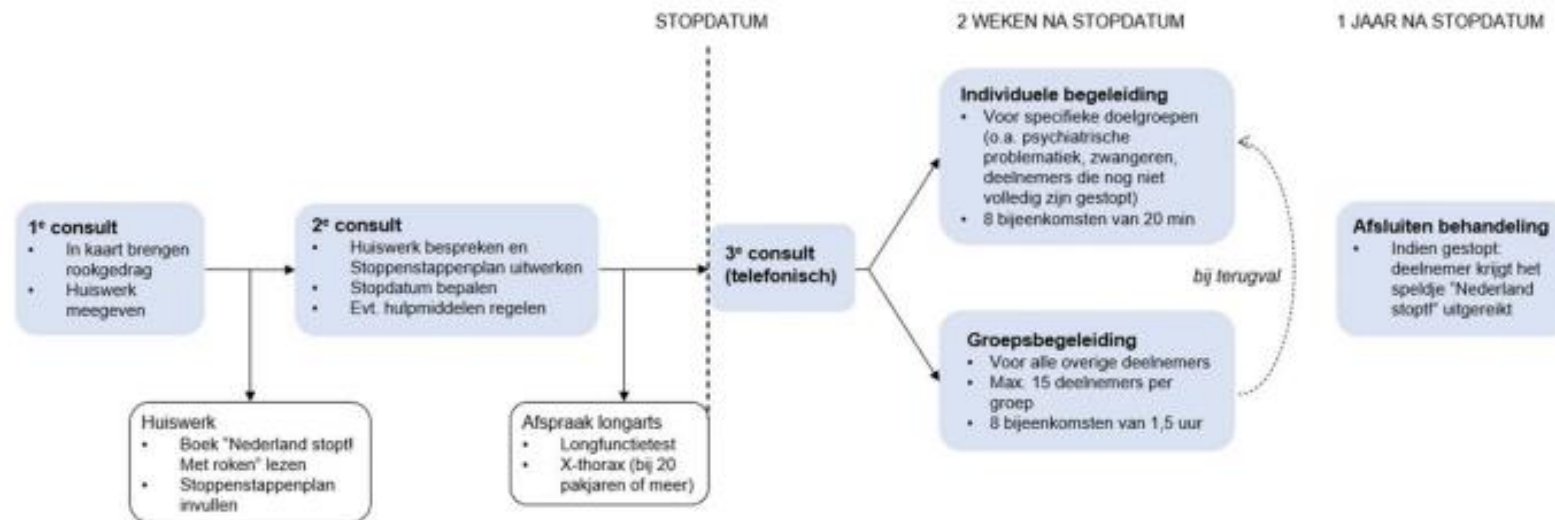


Implementatieschema

- Rol van de medische staf, de raad van bestuur, de ICT en de zorgverlener binnen het programma stoppen met roken zorg.

Best practice

- Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk: stoppen met roken poli



Figuur 1. Stroomschema werkwijze rookstoppoli RKZ Beverwijk

Inzetten op:

- Motivatie
- Terugvalpreventie

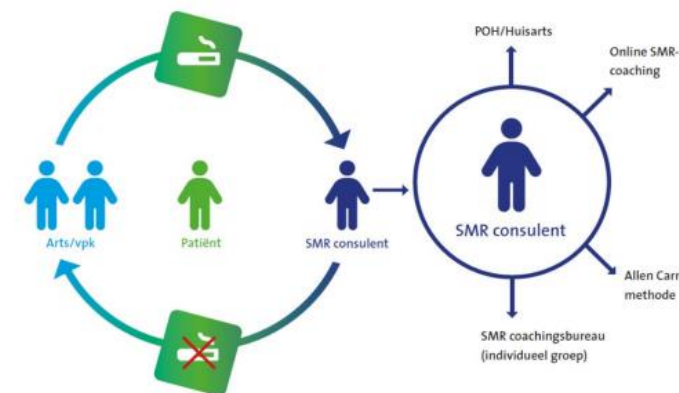
Financiering:

Bij verwijzing wordt het door verzekering vergoed (geen eigen risico)



Best practice

- Stoppen-met-roken consulent (Gelderse Vallei)
- Alle rokende patiënten (klinisch of poliklinisch) die behandeld worden in de ZGV kunnen worden verwezen
- Waarom een consulent:
 - Versterken motivatie, inschatting zorgbehoefte, informatie traject, maken zorgplan
 - Warme overdracht naar de juiste SMR-zorg (POH, groep, online, coaching)
 - Tijdsbesparend en ontlasting zorgpersoneel
 - Extra: patiënt nabellen, terugkoppeling verwijzer
- Financiering: verdisconteerd in de DBC (dus geen losse registratie), is overeengekomen tijdens de onderhandelingen met zorgverzekeraars (middels kwalitatief onderzoek zal effect consulent bekeken worden)





Best practice

- Project: rookvrij maken van ziekenhuisterrein Amsterdam UMC
- Doelgroep: patiënten, bezoekers, medewerkers wijzen op rookvrij beleid
- Middelen: nieuwjaarsspeech, wekelijkse bijeenkomsten. Flyers, posters, borden, stoeptegels, banners. Persmoment. Asbakken weg. Presentaties voor personeel: positieve framing (goede voorbeeld, verbetering gezondheid, hulp bij stoppen met roken)
 - medewerkers: gratis SMR-hulp (coaching + NVM)
 - patiënten: gedragstherapie + NVM
 - bezoek van patiënten: verwezen naar huisarts
- Financiering: raad van bestuur

MNHNB

- Er zijn geen contra indicaties voor NVM in de 2^e lijn
- Zorg voor een organisatie structuur in de 2^e lijn zodat stoppen met roken zorg voor iedereen beschikbaar is
- Zonder een aanjager of ambassadeur wordt het lastig
- Praat met je directie, ziekenhuis beleid
- Handboek laat een aantal voorbeelden zien van best practice
- VBA+ !!!!!



Dank voor de aandacht!

