

STOPPEN MET ROKEN

Nieuwsbrief voor huisartsenpraktijken
Jaargang 4 - editie 2 - november 2009



Professionalisering van stoppen met roken

- MIS = nu STIMEDIC®
stoppen met roken
- Zorgmodule Stoppen
met Roken
- Actualistie richtlijn



STIVORO
VOOR EEN ROOKVRIJE TOEKOMST

Professionalisering van stoppen met roken

De belangrijkste ontwikkelingen nog eens op een rij

- MIS is nu STIMEDIC® stoppen met roken; een stapsgewijze methode voor de behandeling van tabaksverslaving.
- De Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving is geactualiseerd door het CBO.
- De Zorgmodule Stoppen met Roken is eind 2009 gereed. Deze zorgmodule beschrijft de zorg en de organisatie voor stoppen met roken. De Zorgmodule is een instrument voor het inkopen van stoppen-met-roken zorg door de zorgverzekeraar. Voor patiënten geeft het inzicht in wat goede zorg is, waardoor ze een betere keuze kunnen maken.
- Via E-learning is er nascholing voor stoppen met roken beschikbaar voor huisartsen, longartsen en andere specialisten. Deze nascholing komt eind 2009 ook beschikbaar voor praktijkondersteuners en verpleegkundigen. Ga naar: leren.stivoro.nl
- Gedragmatige ondersteuning bij stoppen met roken is verzekerde zorg. Vanaf 2011 zal via de Zorgverzekeringswet de totale behandeling bij stoppen met roken vergoed worden.



» Zie ook www.stivoro.nl/professionalisering

De nieuwe MIS: STIMEDIC® stoppen met roken

“Pas als effectieve methodes worden toegepast in de praktijk, kun je zeggen dat de stoppen-met-rokencare professionaliseert”, aldus Dewi Segaar, teamleider Zorg bij STIVORO. Een goed voorbeeld is de Minimale Interventie Strategie (MIS), een motiverend begeleidingsgesprek tussen zorgverlener en patiënt. “Ooit werd hij ontwikkeld als H-MIS voor huisartsen”, aldus Segaar. “Toen kwam er een C-MIS voor de cardiologie, de V-MIS voor verloskundigen en de L-MIS voor longpatiënten. Uit andere specialismen kwam de vraag waarom zij geen MIS hadden. Kortom: er ontstond een wildgroei aan MIS'en; de ene wel intensief, de ander niet.” Daarom zijn er vanaf januari 2010 officieel twee varianten die door alle specialisten zijn toe te passen¹, met een

nieuwe naam: STIMEDIC Basis en STIMEDIC Intensief. STIMEDIC Basis is gebaseerd op de H-MIS en de STIMEDIC Intensief is gebaseerd op de L-MIS. Segaar: “Vooral STIMEDIC Basis is meer dan de oorspronkelijke H-MIS gericht op doorverwijzen naar intensievere vormen van stopondersteuning. De mensen die nu nog roken, hebben over het algemeen vaker geprobeerd om te stoppen en hebben meer moeite met stoppen dan de rokers van tien jaar geleden. De ‘makkelijkere’ stoppers zijn al afgevallen. Ook ligt er in STIMEDIC meer nadruk op farmacologische ondersteuning; en er wordt al vóór de stopdatum met de patiënt gesproken over verschillende stopmethoden, aangezien je daarmee mensen kunt motiveren om de stap naar het daadwerkelijke stoppen te maken.” Bij STIVORO kunnen trainingen

worden gevolgd voor het toepassen van STIMEDIC Basis en/of STIMEDIC Intensief. Er is een STIMEDIC Basis training, waarin de basis van de stapsgewijze ondersteuningsmethode wordt aangeleerd en een vervolgtraining Motiverende Gespreksvoering, waarin men vaardigheden aanleert om STIMEDIC Intensief toe te kunnen passen.

¹De V-MIS blijft voorlopig wel in zijn huidige vorm bestaan, omdat het primaire doel van de V-MIS afwijkt van de overige interventies, namelijk in eerste instantie niet roken tijdens de zwangerschap.

» Ga voor het actuele overzicht van trainingen naar www.stivoro.nl, voor professionals, service, agenda.

Straks hebben artsen eindelijk iets te bieden

Stoppen met roken: van Preventie naar Zorg in het basispakket

Roken transformeerde in een paar jaar van een 'gewoonte' in een 'verslavingsziekte', met als behandeling geen 'preventie' maar 'zorg'. Sinds er in 2004 de eerste CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving werd gepubliceerd, is de professionalisering van de stoppen-met-rokenzorg in een stroomversnelling geraakt. Het komende jaar worden opnieuw forse stappen gezet, met als belangrijkste maatregel het opnemen van stopondersteuning in het basispakket.

Waar je nu als huisarts voor iets onschuldigs als nicotinepleisters de patiënt nog op pad moet sturen om op eigen kosten zijn hulpmiddel te gaan halen, of waar je als medisch

vanaf 1 januari 2011 hebben rokers die willen stoppen, een wettelijk recht op vergoeding van de meest effectieve vormen van stopondersteuning vanuit het basispakket. Het

'NIVEL concludeert dat verzekeraars de behandeling van tabaksverslaving nu ten onrechte niet vergoeden'

specialist bij verzekeraars nu nog voor een vergoeding van stopondersteuning moet lobbyen, komt binnenkort het belang van de rokende patiënt meer voorop te staan. Zodra de minister van Volksgezondheid zijn handtekening onder het Koninklijk Besluit heeft gezet, ligt het vast:

gaat om combinaties van cognitieve gedragstherapie en farmacologische middelen, zoals die ook staan beschreven in de onlangs geactualiseerde CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving.

De publicatie van deze Richtlijn in 2004 markeerde een nieuwe

tendens, aldus Lies van Gennip, directeur van STIVORO. Voor het eerst werd roken aangemerkt als een verslavingsziekte en werd op papier gezet wat op dat moment de wetenschappelijk bewezen effectieve methoden waren voor de behandeling van dit 'ziektebeeld'.

"Een hele goede ontwikkeling", vindt Van Gennip. "Stoppen met roken zit nog steeds te veel in de sfeer van alternatieve geneeswijzen. Terwijl er een heel duidelijk verschil is tussen bewezen werkzame methoden en quatsch. Het is goed dat die twee nu worden gescheiden door de professionalisering van de stopondersteuning."

Die professionalisering kreeg vanaf de lancering van de Richtlijn steeds duidelijker vorm in de praktijk. Er kwam een NHG-standaard voor stoppen met roken (2006), er werden steeds meer Minimale Interventie Strategieën (MIS) toegepast door relevante specialismen. De voorlopige climax: de nieuwe vergoeding uit het basispakket. Met als belangrijkste

Vergoeding: zorg voor stoppers nu al (deels) verzekerd

Als alles meezit, wordt de combinatie van gedragsmatige en farmacologische stoppen-met-rokenondersteuning vanaf 1 januari 2011 vergoed uit het basispakket. Wat veel artsen en patiënten niet weten, is dat zorgverzekeraars nu ook al verplicht zijn om alle bewezen effectieve gedragsmatige ondersteuning en bepaalde farmacolo-

gische ondersteuning (nortriptyline) te vergoeden. Vanaf 2011 komen daar een aantal interventies bij. Er komen speciale stoppen-met-rokenprogramma's: een combinatie van gedragsmatige en farmacologische ondersteuning, zoals nicotinevervangers, varenicline of bupropion.

Artsen kunnen hun patiënten erop wijzen dat ze nu al recht hebben op

een vergoeding van gedragsmatige steun. De meeste verzekeraars hebben dit nog niet op hun polisblad vermeld, ten onrechte. Adviseer uw patiënt om hierover contact op te nemen met zijn of haar zorgverzekering.

» Zie ook www.stivoro.nl/professionals/vergoeding

toevoeging dat artsen farmacologische ondersteuning zélf kunnen aanbieden. Van Gennip: "Je kunt straks als huisarts doorverwijzen naar voor de patiënt op maat samengestelde stoppen-met-rokenprogramma's. Maar ook specialisten zoals longartsen kunnen onderhandelen over tarieven. Ze hoeven zich niet langer af te vragen óf stoppen-met-rokenzorg überhaupt vergoed wordt. In de praktijk komt het er op neer dat zorgverleners meer steun kunnen bieden aan de patiënt."

Transparantie

Bovendien wordt tabakverslavingszorg met de komst van de nieuwe wet transparanter, zowel voor huisartsen, medisch specialisten en verzekeraars als voor patiënten. De zorgverzekeraar wordt verplicht om de verzekerde zorg te noemen in de polis. Een belangrijk punt, want wat veel artsen en patiënten nu niet weten, is dat verzekeraars al sinds vorig jaar verplicht zijn om gedragsmatige ondersteuning te vergoeden. Maar veel verzekeraars hebben dat nog niet opgenomen in de polis. Van Gennip: "Het NIVEL heeft begin dit jaar een analyse gemaakt van de bestaande situatie. Het kwam tot de conclusie dat verzekeraars de



niet de werkzame methodes die genoemd worden in de Richtlijn, maar wat de markt verlangt. Dat kan een lasertherapie zijn, een hypnose of een Allen-Carrbehandeling. Stoppen

'De Zorgmodule Stoppen met Roken geeft duidelijkheid over wat verwacht mag worden van goede stoppen-met-roken zorg'

behandeling van tabaksverslaving nu ten onrechte niet vergoeden. Nu bieden verzekeraars stoppen-met-rokenondersteuning vaak alleen aan in de aanvullende verzekering. En dan

met roken is hun marketinginstrument." Volgens Van Gennip waren verzekeraars zich tot voor kort ook niet bewust van hun verplichtingen. "Die situatie is nu wel veranderd"

Zorgmodule Stoppen met Roken

Stoppen met roken professionaliseert, "Deze zorg is zo veelomvattend. Ze raakt huisartsen, medisch specialistische zorg, zoals de diabeteszorg, maar ook de GGD-en, STIVORO en bijvoorbeeld de thuiszorg." Aan het woord is Eveline Willems, als projectleider en auteur betrokken bij de ontwikkeling van de voor de nieuwe vergoeding opgestelde Zorgmodule door het Partnerschap Stop met Roken. De Zorgmodule Stoppen met Roken is het instrument waarmee de nieuwe wetgeving straks kan worden toegepast. Er staat in beschreven waaraan goede stoppen-met-roken zorg moet voldoen. Een hele uitdaging, aldus Willems. "Onze taak is om heel erg overstijgend naar deze zorg te kijken. In de zorgmodule – die gebaseerd is op de (geactualiseerde) Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving, de NHG-standaard over stoppen met roken en praktijkervaring van diverse deskundigen en specialistische zorgstandaarden - beschrijven we wat goede stoppen-met-rokenzorg eigenlijk is. De Zorgmodule Stoppen met roken is een instrument voor het maken van afspraken over de stoppen-met-rokenzorg tussen de zorgverzekeraar en de zorgverlener. Een huisarts kan de Zorgmodule bijvoorbeeld gebruiken om te kijken waaraan hij als zorgverlener moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op de vergoeding."

Bewezen effect

Welke uitwerking de professionalisering in de zorg precies heeft op het aantal extra stoppers, is moeilijk te meten, maar het effect van de

‘Het is wel zo prettig dat nu wordt erkend dat gedragstherapie iets is waar je gewoon vergoeding voor zou moeten kunnen vragen’

komende vergoeding is op voorhand al bewezen. STIVORO-directeur Van Gennip: “Uit gerandomiseerd onderzoek met een controlegroep in Friesland in 2003 bleek dat veel meer mensen gebruik maken van stopondersteuning als die vergoed wordt. In Nederland maakt dertig procent van de stoppers gebruik van ondersteuning bij het stoppen en dat is weinig. In Engeland is dat zestig procent. Dat zijn dus allemaal gemiste kansen, want als mensen ondersteund worden bij hun stoppoging is de kans dat het lukt gewoon twee tot drie keer zo groot.” In een later onderzoek, uitgevoerd in Utrecht, werd gekeken naar de haalbaarheid van het nieuwe vergoedingssysteem. Van Gennip: “Niet

alle 3,7 miljoen rokers in Nederland staan straks in één keer bij de huisarts voor de deur; dat zijn er eerder zo’n 100.000 à 120.000 per jaar. Dus het is niet zo dat die wetgeving tot een onoverkomelijk grote belasting leidt. Tijdens het onderzoek gaven huisartsen juist positieve signalen. Ze zeiden: ‘Nu heb ik tenminste iets te bieden’.”

Artsen hebben een belangrijke rol in het succes van professionele stoppen-met-rokenczorg, besluit Van Gennip. “Zij zien mensen de spreekkamer binnenkomen met een pakje shag in hun borstzak en kunnen dat bespreekbaar maken. Maar het echte behandelen - met cognitieve gedragstherapie - dat is niet iets wat je in een normaal consult kunt doen. Dat kan alleen met behulp van de praktijkondersteuner of doorverwijzing. Het is wel zo prettig dat nu wordt erkend dat gedrags-therapeutische ondersteuning iets is waar je gewoon vergoeding voor

moet kunnen vragen. Ook met ondersteuning moet je er als stoppende roker nog steeds hard aan trekken. Het is niet zo dat je dan honderd procent kans op succes hebt, maar je hebt wel een grotere kans, en daar heeft gewoon iedereen recht op.”

- Dertien procent van alle zorgkosten in Nederland zijn toe te schrijven aan rookverslaving.
- Jaarlijks doen een miljoen Nederlanders een stoppoging. Tussen de 50.000 en 100.000 slagen.
- Als de combinatie van gedragsmatige en farmacologische stopondersteuning in 2011 wordt vergoed uit het basispakket, zullen meer mensen proberen te stoppen: zo’n 144.000 extra per jaar. Bovendien hebben alle stoppers die gebruik maken van gratis zorg, een twee tot drie keer zo grote kans om te slagen.

‘Artsen hebben een belangrijke rol in het succes van professionele stoppen-met-rokenczorg’

Geactualiseerde Richtlijn

Als alle betrokken beroepsverenigingen akkoord gaan – rond het verschijnen van deze nieuwsbrief – wordt de herziene CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving eind dit jaar gepubliceerd. De informatie is geactualiseerd aan de hand van het meest recente onderzoek. Ook zijn er een aantal nieuwe onderwerpen toegevoegd, die

voor artsen van belang kunnen zijn:

- Het medicijn Varenicline is toegevoegd, met een omschrijving van de onderzochte effectiviteit en veiligheid. Bij het verschijnen van de oorspronkelijke Richtlijn in 2004 was dit medicijn nog niet op de markt.
- Er wordt aandacht besteed aan het effect van minderen.
- Er is gekeken of er bepaalde

patiënteigenschappen zijn aan te wijzen, waarmee je kunt voorspellen dat de ene behandeling beter werkt dan de andere.

- Roken en stopondersteuning in de werksetting is onder de loep genomen.

Voor onderwerpen waarover niets vermeld staat in de actualisering, blijft de oude richtlijn gelden.

Kort nieuws

Regierol patiënt door Zorgstandaard VRM

Heeft u hem al in de praktijk: de Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement (VRM)? Het doel van dit boekwerk: de patiënt krijgt de regierol en bepaalt voortaan samen met zijn zorgverleners hoe hij de verschillende risico's op hart- en vaatziekten te lijf gaat. Bijvoorbeeld stoppen met roken, meer bewegen en gezondere eetgewoonten aanleren. In de Zorgstandaard staat hoe dat moet.

De Zorgstandaard gaat uit van zelfmanagement van de patiënt. Een centrale zorgverlener bewaakt dit proces

en is aanspreekpunt voor de patiënt en voor de andere behandelaars die betrokken zijn bij de behandeling van

de patiënt. Denk bijvoorbeeld aan een cardioloog, internist, huisarts, diëtist, apotheker, diabetesverpleegkundige of fysiotherapeut. Bij het ontwikkelen van de Zorgstandaard is gebruik gemaakt van het Chronic Care Model (CCM). Daarin wordt beschreven hoe de organisatie van zorg de kwaliteit van zorg beïnvloedt. De Zorgstandaard is ontwikkeld door het Platform Vitale Vaten, onder auspiciën van de Hartstichting.

» Zie ook www.vitalevaten.nl

Accreditatie voor E-learning

STIVORO heeft in samenwerking met beroepsverenigingen, de E-learning cursus over de behandeling van tabaksverslaving ontwikkeld. In de cursus staan de volgende onderwerpen centraal: gezondheidsgevolgen van roken, rookprevalentie, verslaving, gedragsverandering en behandelmethoden.

In de cursus, 'Tabaksverslaving in de huisartspraktijk', kan theoretische kennis worden opgedaan over tabaksverslaving en behandeling ervan in de huisartsenpraktijk. Na

het volgen van deze cursus heeft de huisarts voldoende theoretische kennis voor advisering en verwijzing bij het stoppen met roken. De cursus voor huisartsen is geaccrediteerd

voor 3 accreditatiepunten door het NHG.

De E-learning is te volgen door naar leren.stivoro.nl te gaan. Via cursusaanbod kan men zich registreren en aanmelden. Betalen kan via ideal. De cursus is gemakkelijk thuis of op de werkplek in eigen tempo te volgen. Aan het eind van het jaar komt er een cursus beschikbaar voor longverpleegkundigen en praktijkondersteuners.

» Zie ook leren.stivoro.nl

Colofon

STIVORO voor een rookvrije toekomst
Postbus 16070
2500 BB Den Haag

0900-9390 (€ 0,10 per minuut)
www.stivoro.nl

STIVORO wordt mede mogelijk gemaakt door
Astma Fonds, KWF Kankerbestrijding,
Nederlandse Hartstichting en ZonMw.

Tekst: Jona Dekker, Harm-Jan Weevers,
Eveline Willems, Harry van der Zaag

Ontwerp, redactie, productie: Niels Craens

Beeld: JAT's beeldbedrijf

© STIVORO voor een rookvrije toekomst,
november 2009