

in feite C-MIS

Speciale uitgave

C-MIS is de afkorting van de Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken voor de Cardiologie-afdeling. Het is een 6-stappen plan waarbij hart- en vaatverpleegkundige en cardioloog samen de hartpatiënt begeleiden bij het stoppen met roken

REDACTIONEEL



Een bijzondere uitgave van de nieuwsbrief dit keer. Dit laatste exemplaar is namelijk om te bewaren. Het geeft informatie over het ontstaan van de C-MIS, vertelt hoe er zijn en hoe er met de C-MIS gewerkt wordt. Het is eigenlijk een beknopt naslagwerk, waarin je alle feiten over de C-MIS nog eens kunt nalezen. Bovendien lees je waar je de juiste informatie vindt, hoe je materialen kunt bestellen en hoe je ondersteuning bij het gebruik van de C-MIS kunt vinden.

Dat maakt deze uitgave geschikt voor verpleegkundigen en artsen die meer willen weten over deze methode om patiënten te begeleiden bij het stoppen met roken. En natuurlijk is ook deze nieuwsbrief bestemd voor iedereen die met de C-MIS werkt.

De C-MIS als methode gaat vanaf 1 januari 2005 verder op onderhoudsniveau. Dit omdat de methode volwassen is. De materialen zijn ontwikkeld en met jullie hulp verbeterd en afgestemd op de praktijk. De trainingen staan op eigen benen en iedere verpleegkundige kan deze volgen. Dit gaat vanaf nu op verzoek van verpleegkundigen. De trainingen liggen nu even stil, maar worden vanaf het voorjaar van 2005 weer gegeven. Uit de literatuur blijkt dat vier jaar een korte periode is voor een implementatie van een vernieuwing in de zorg. Maar we hebben de tijdgeest mee; stoppen met roken is een belangrijk onderwerp op de maatschappelijke agenda. Bovendien blijken de partijen die met de C-MIS werken zeer betrokken te zijn.

Veel mensen hebben aan het succes van de C-MIS bijgedragen. Zo zijn er de onderzoekers die met hun inspanningen zorgden dat we de interventiemethode konden verbeteren. De subsidiegever maakte het mogelijk om dit project zo grootschalig neer te zetten. En natuurlijk wil ik alle verpleegkundigen en artsen bedanken voor hun inzet de afgelopen jaren. Jullie hebben ervoor gezorgd dat de C-MIS een succes is geworden. Jullie zijn de mensen die zorgden voor het groeiende aantal ziekenhuizen dat met de C-MIS werkt. En het belangrijkste: jullie hebben meer mensen beter ondersteund om hun rookverslaving de baas te worden. Ik heb er alle vertrouwen in dat jullie daar in de toekomst succesvol mee doorgaan. Want uiteindelijk is dat waar het allemaal om gaat: mensen effectief begeleiden bij stoppen met roken. Bedankt!

Tessel Kans, Projectleider C-MIS



Jos de Bruijn vertelt op pagina 2 over zijn ervaringen met de C-MIS

INHOUD

Geschiedenis C-MIS

Tips voor goed gebruik C-MIS

Veelgestelde vragen

Overzicht ondersteuning bij stoppen met roken



STIVORO
VOOR EEN ROOKVRIJE TOEKOMST

Geschiedenis C-MIS

“DE TIJD WAS RIJP VOOR DEZE METHODE”

“Veel mensen die met cardiale problemen worden opgenomen, roken. Dat merkte ik tijdens mijn werk als verpleegkundige teamleider op de cardiologieafdeling in het Erasmusziekenhuis. Stoppen met roken biedt veel voordelen voor deze groep patiënten. Omdat preventie een belangrijk onderdeel is van je werk, vond ik dat we vanuit onze professie gericht aandacht moesten besteden aan dit onderwerp. Alleen was er tien jaar terug geen concreet hulpmiddel waarmee cardiologieverpleegkundigen stoppers konden begeleiden”, vertelt Jos de Bruijn, inmiddels verpleegkundig unithoofd spoedeisende hulp.

Diverse factoren leidden in 1995 tot de start van de C-MIS. Zo bleek uit NIPO-onderzoek (1993 en 1995) dat cardiologen en hart- en vaatverpleegkundigen advisering over en begeleiding bij het stoppen met roken tot hun taken vinden horen. Een werkgroep van de toenmalige Verpleegkundige Adviesraad van de Nederlandse Hartstichting gaf aan dat er behoefte bestond aan een concreet hulpmiddel om patiënten daarbij te begeleiden. “De vraag onder de toekomstige gebruikers was dus duidelijk aanwezig. Als je weet dat mensen erom zitten te springen, is het extra motiverend om een programma te implementeren. De tijd was rijp voor de C-MIS”, meent Tessel Kans, projectleider C-MIS bij STIVORO.

STIMULEREND

De Minimale Interventiestrategie Stoppen met roken en de H-MIS (huisartsen-MIS) zijn aangepast voor de cardiologieafdeling en gedoopt tot C-MIS. Kans: “In het begin is ook gesproken over een I-MIS, een MIS voor de intramurale zorg. Na onderzoek bleek dat dit te algemeen zou zijn; de verschillende doelgroepen vroegen om een toegespitste interventiestrategie.”

Vijf jaar werkte STIVORO aan de C-MIS. De Universiteit Maastricht nam het onderzoek voor haar rekening, verschillende verpleegkundigen leverden input vanuit de praktijk en STIVORO zorgde voor de contacten in het land en de ontwikkeling van materialen en trainingen.

GROEIEN

In juli 2000 gaf Zorgonderzoek Nederland toestemming om een vierjarig implementatietraject te starten. In de beginfase bleek duidelijk dat verpleegkundigen op deze methode zaten te wachten. Kans: “Ze kwamen met bosjes tegelijk naar ons toe en wilden de C-MIS onder de knie krijgen. Dat is heel stimulerend. Inmiddels werkt zo’n 45% van de cardiologieafdelingen volgens de C-MIS. Een percentage dat de komende jaren moet groeien. Dat kan alleen als de verpleegkundigen die nog niet met de C-MIS werken dit oppakken. En dat blijft mogelijk. De trainingen blijven ook na deze implementatiefase bestaan en men kan het materiaal gewoon blijven bestellen.”

BARRIÈRES

De C-MIS is een 6-stappenplan waarbij cardioloog en verpleegkundige samen patiënten begeleiden bij het stoppen met roken. Kans: “De cardioloog geeft het stopadvies, een essentiële stap binnen het proces. Vervolgens doorlopen de verpleegkundigen de overige stappen met de patiënt. De verpleegkundige voert tijdens de opname begeleidingsgesprekken. Hij of zij begeleidt de patiënt bij het duidelijk krijgen van het rookgedrag en het in kaart brengen van de barrières. Cardioloog, verpleegkundigen en eventuele andere disciplines nemen samen de nazorg voor hun rekening.”

Een van de zaken die onderdeel uitmaken van de methode is de video. De Bruijn speelde mee in deze video. “Daarbij beeldde ik het stappenplan in een praktijksetting uit. Dat was een ontzettend leuke ervaring. Ik werd daarna door collega’s in het land ook wel eens herkend. De video is ondersteunend bedoeld; het is een spontaan en ongedwongen middel, net als de C-MIS zelf.”

GOEDE RESULTATEN



Een pilot in het Erasmusziekenhuis toonde dat rokers goed reageerden op de C-MIS. De Bruijn: “Ook op de lange termijn bereikten we goede resultaten.”

Het gebruik van de C-MIS resulteerde erin dat 44% van de rokers na een jaar nog volledig nicotineabstinent was. Dat is maar liefst 12% meer dan in situaties waar geen duidelijke methode werd gebruikt. Kans: “Een prachtig resultaat natuurlijk. Het betekent dat van elke 100 mensen er 12 meer van de sigaret afblijven. Reken maar eens uit hoeveel cardiologiepatiënten dat zijn op jaarbasis.” Ook volgens De Bruijn stond het belang van de C-MIS vanaf het begin buiten kijf. “Op wetenschappelijke argumenten hoef je de discussie ook niet te voeren, de resultaten zijn overtuigend genoeg.”



Waar wel discussie over plaatsvond was de emotionele beleving van de verpleegkundigen. De Bruijn: “Bij ons reageerden de rokende verpleegkundigen anders dan de niet-rokenden. De rokers zien zich geconfronteerd met hun eigen gedrag. Bovendien vinden ze het moeilijker om met mensen in discussie te gaan. Terwijl preventie gewoon onderdeel van je werk als verpleegkundige hoort te zijn. Zeker met de vergrijzing in het vooruitzicht, moeten we dat serieus oppakken.” Een ander aandachtspunt bleek de zogenaamde ‘kartrekker’, de persoon die op de afdeling de C-MIS begeleidt en het aanspreekpunt is voor collega’s. “Je kunt het beste twee kartrekkers hebben, of zorgen dat een vertrekkende kartrekker de zaken heel goed overdraagt aan een opvolger. Anders bestaat namelijk het gevaar dat het begeleiden met de C-MIS stilvalt met het vertrek van de kartrekker.”

VOLDOENING

Inmiddels werkt 42% van de verpleegkundigen met de C-MIS. Het is de bedoeling dat dit er de komende jaren meer worden. De Bruijn meent dat de methode goed bruikbaar is. “Werken met de C-MIS geeft een goed gevoel. Je kunt mensen die een probleem, zoals een hartinfarct, hebben gehad op een positieve manier benaderen over hun slechte gewoonte. Bovendien kom je net na een schrikmoment; de mensen staan dan erg open voor het onderwerp stoppen met roken. Het stappenplan is een leuke en praktische manier om patiënten bewust te maken van een probleem. Je kunt ze betrekkelijk makkelijk begeleiden. Bovendien hoeft het instrument niet veel tijd te kosten. Een patiënt zo kunnen helpen geeft voldoening. Bovendien ligt in zo’n stuk preventie juist de meerwaarde van je vak. Mijn boodschap? Ga aan de slag met de C-MIS, het is echt de moeite waard. Doe het gewoon!”

Tips voor succesvol gebruik C-MIS

GOEDE VOORBEREIDING, OPVALLENDE START EN DAN AANDACHT VASTHOUDEN

De afgelopen jaren zijn in deze nieuwsbrief veel mensen uit de praktijk aan het woord geweest over het nut van de C-MIS. Velen van hen gaven daarbij nuttige tips voor de implementatie en het gebruik van de methode in de praktijk. Graag zetten we de belangrijkste tips nog een keer op een rijtje. We hebben de tips chronologisch ingedeeld naar: voorbereiding, start en de periode daarna.



VOORBEREIDING

- Volg de training. De training van STIVORO helpt iedereen om goed met de C-MIS te werken. Ook nieuwe medewerkers kunnen de training volgen. Geïnteresseerd? STIVORO kan je in contact brengen met een docent.
- Een enthousiaste werkgroep is belangrijk. Daarom is het van groot belang om een groep samen te stellen met leden die er echt voor gaan.
- Een doorslag van de interventiekaart kun je goed bewaren in de map op de afdeling (eventueel onder een tabblad ‘nog terug te bellen’). Zo heb je bij het terugbellen alle gegevens nog bij de hand.
- Binnen een ziekenhuis is het niet altijd bekend of een ontslagen patiënt inmiddels overleden is; let daarop bij het terugbellen.
- Zorg voor een breed draagvlak. Als verpleegkundigen,



afdelingsmanager en cardiologen bij de start van de C-MIS enthousiast zijn, heb je een goede basis. Natuurlijk kun je ook werken aan het verstevigen van

deze basis als de implementatie al heeft plaatsgevonden.

- Informeer de huisartsen (en andere zorgverleners) in de regio. Dat kan door een eenmalige brief aan alle huisartsen. Ook kun je de patiënt bij de ontslagbrief informatie over de C-MIS meegeven en de doorslag van de interventiekaart die voor de huisarts bestemd is.

START

- Plan de vaardigheidstrainingen rondom etenstijd en zorg meteen voor eten. Zo maak je iets leuk van de training. Bovendien hebben je collega's geen excuus om er niet bij te zijn.
- Noteer de terugbelafspraken op de afspraakkaart.
- Om te voorkomen dat patiënten thuis in een gat vallen kun je het nummer van de STIVORO hulp- en informatielijn doorgeven. Via 0900.9390 (€ 0,10 per minuut) kunnen patiënten 24 uur per dag informatie beluisteren. Tijdens kantooruren kunnen ze bovendien een gesprek hebben met een medewerker.
- Maak gebruik van het materiaal van STIVORO. STIVORO heeft zeer divers en praktisch werkbaar materiaal, dat ondersteunt bij het werken met de C-MIS.
- Zorg dat duidelijk is wie de C-MIS trekt. Zorg dat collega's weten bij wie ze terecht kunnen met vragen over de C-MIS.
- Bestel materiaal op tijd, want de verzending kan 10 werkdagen duren. Als het heel lang duurt voordat de materialen binnenkomen is het verstandig intern na te vragen of er iets mis is gegaan. Bel daarna ook even met STIVORO.
- Meld bij de inkoopafdeling van het ziekenhuis dat je materialen hebt besteld. Sommige ziekenhuizen werken met een inkoopnummer. Materialen die bij die ziekenhuizen binnenkomen zonder inkoopnummer worden naar STIVORO teruggestuurd.

AANDACHT VASTHOUDEN

- Voor de collega's is het heel motiverend om te weten hoeveel mensen stoppen met roken met C-MIS. Houd daarom bij hoeveel rokers worden opgenomen, hoeveel er zijn begeleid en hoeveel mensen stoppen.
- Vraag collega's hoe het gaat. Check regelmatig bij je collega's hoe het werken met de methode gaat. Lopen ze tegen problemen op? Probeer ze dan te ondersteunen.
- Herinner directe collega's regelmatig aan de C-MIS, door het op het werkoverleg ter sprake te brengen. Zo kun je ook mogelijke verbeteringen aangeven. Bovendien kun je dan complimenten geven. Ook kun je eventueel onderzoek naar de stopresultaten in het werkoverleg presenteren. Je kunt zo'n onderzoek bijvoorbeeld door een stagiair laten uitvoeren. Zeker als de resultaten goed zijn motiveert dit enorm.
- Neem de C-MIS op in het jaarplan. Zo is voor iedereen helder dat deze afdeling met de C-MIS werkt.
- Enthousiasmeer nieuwe collega's over de C-MIS. Komen er nieuwe verpleegkundigen, artsen of arts-assistenten op de afdeling werken? Informeer ze dan over de C-MIS. Leg uit hoe de C-MIS werkt en wat van hen wordt verwacht. En vergeet niet uit te leggen waarom de C-MIS zo'n goede methode is.
- Verslapt de aandacht? Wijs op de C-MIS! Drukke tijden zorgen er soms voor dat de C-MIS wat minder aandacht krijgt. Probeer collega's voorzichtig bij te sturen. Bijvoorbeeld door ze te vragen in ieder geval 'stap 1', het stopadvies, uit te voeren. Daardoor pakt een collega de volgende stap sneller op. Zodra het wat rustiger is, kun je nog eens vragen of ze de C-MIS weer meer aandacht willen geven.
- Bespreek de C-MIS tijdens teamvergaderingen. Door elke keer even kort de C-MIS te bespreken blijft de methode actueel en op de agenda.

CONTACTGEGEVENS

Wil je materialen bestellen of je opgeven voor een training?
Bel 070.312 04 00.

MEER WETEN OVER

Partnership Stop met Roken en de Richtlijn
Behandeling van Tabaksverslaving?

Fleur van Bladeren, coördinator van het Partnership:
partnership.stopmetroken@stivoro.nl

Pakje Kans samen stoppen met roken?

Marieke Wiebing, senior projectleider stoppen met roken:
mwiebing@stivoro.nl.

De C-MIS of de L-MIS?

Ingrid Stevens, senior projectleider risicogroepen:
istevens@stivoro.nl.

Wetenschappelijke literatuur?

Carl Wewer, documentalist: cwewer@stivoro.nl.

Veelgestelde vragen

Zoals je bij de contactgegevens ziet, is bellen met een medewerker van STIVORO altijd mogelijk. Voor het gemak hebben we de meest gestelde vragen alvast voor je op een rijtje gezet.

WAT KOST EEN TRAINING?

In 2004 zijn de trainingen gratis. De kosten voor 2005 zijn nog niet bekend. Neem daarvoor telefonisch contact op met STIVORO.

WAT KOSTEN DE MATERIALEN?

De materialen zijn gratis te bestellen voor diegenen die de trainingen hebben gevolgd. Mensen die nog niet zijn getraind, kunnen enkele zichtexemplaren bestellen. Voor grote hoeveelheden worden portokosten in rekening gebracht. Meld bij de inkoopafdeling van het ziekenhuis dat je materialen hebt besteld. Sommige ziekenhuizen werken met een inkoopnummer. Materialen die bij die ziekenhuizen binnenkomen zonder inkoopnummer worden naar STIVORO teruggestuurd.

KAN IK NA DE IMPLEMENTATIETRAINING DIRECT AAN DE SLAG MET DE C-MIS?

Ja en nee. Je kunt meteen aan de slag met de implementatie op de afdeling, maar je kunt nog niet meteen patiënten gaan begeleiden. Daarvoor moeten je collega's op de afdeling eerst de vaardighedentraining volgen.

HOEVEEL TIJD KOST DE IMPLEMENTATIE?

Afhankelijk van de voorbereidende werkzaamheden die je al hebt gedaan (bijvoorbeeld draagvlak creëren), 3 tot 6 maanden.

IS DE C-MIS ONDERZocht OP EFFECTIVITEIT? EN ZO JA, IS DE INTERVENTIE EFFECTIEF?

Ja, de Universiteit Maastricht heeft onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de C-MIS. Daaruit bleek dat van de patiënten die worden begeleid met de C-MIS 12% méér gestopt blijft dan van de patiënten die alleen een folder ontvangen.

Bij wie kan ik terecht met mijn vragen over de implementatie?

Je kunt altijd contact opnemen met de trainer-adviseur die de vaardighedentrainingen geeft. Heb je (nog) geen training gehad, dan kun je contact opnemen met STIVORO.

HOEVEEL ZIEKENHUIZEN WERKEN ER AL MET DE C-MIS? EN WELKE ZIJN DAT?

STIVORO heeft een lijst van de ziekenhuizen die met de C-MIS werken. Die lijst kun je opvragen. Hierop staan de namen van ziekenhuizen, de afdelingen en een telefoonnummer.

IK WERK ALS PRAKTIJKONDERSTEUNER MET DIABETESPATIËNTEN. KAN IK DAN OOK DE C-MIS GEBRUIKEN?

Voor diabetespatiënten is geen aparte interventie ontwikkeld. De risico's voor deze groep zijn wat betreft hart en vaten vergelijkbaar met die van de cardiologiepatiënten. De setting is anders. Diabetespatiënten worden meestal begeleid via de thuiszorg, de huisartspraktijk of krijgen poliklinische begeleiding. Daarom raden wij diabetesverpleegkundigen aan om wel de C-MIS-materialen te bestellen, maar zich ook te verdiepen in de L-MIS. Die richt zich weliswaar op patiënten met longaandoeningen, maar gaat wel uit van een poliklinische setting en een chronisch ziektebeeld. Met je eigen kennis over diabetes en de gevolgen van roken, en eventueel een C- of L-MIS-training, kun je de patiënt dan goed begeleiden bij het stoppen.

HOE KAN IK DE CARDIOLOOG BEWEGEN MEE TE WERKEN EN HET STOPADVIES TE GEVEN?

Je kunt de cardioloog wijzen op het feit dat hij door de patiënt wordt gezien als een autoriteit. De patiënt hecht er veel waarde aan dat de arts aandacht heeft voor het stoppen met roken. Als je denkt dat tijd een belangrijke rol speelt kun je de arts erop wijzen dat het geven van een stopadvies maar weinig tijd kost. Jij als verpleegkundige neemt de rest van de begeleiding op je. Je kunt aangeven dat het stopadvies van de cardioloog en de begeleiding die jij vervolgens biedt een krachtige combinatie betekent. En dat deze combinatie de stopkans voor patiënten vergroot.

De C-MIS blijft op de agenda

DANKZIJ MAATSCHAPPELIJKE, WETENSCHAPPELIJKE EN MEDISCHE ONTWIKKELINGEN

De implementatiefase van de C-MIS is beëindigd. Dat bedreigt de voortgang van de methode echter geenszins. Inmiddels werkt 42% van de verpleegkundigen met de C-MIS en dat aantal zal de komende jaren groeien. Doordat veel ziekenhuizen met de C-MIS werken verspreidt de methode zich steeds meer. Bovendien zorgen diverse ontwikkelingen ervoor dat stoppen met roken en de methoden die hiervoor zijn ontwikkeld in de aandacht staan.

De afgelopen jaren is niet-roken in de mode geraakt. De maatschappelijke norm is niet-roken. Dat helpt veel mensen om te stoppen met roken. De beslissing om niet langer te roken is makkelijker te nemen als men zich door de omgeving en de maatschappij gesteund voelt. Veel onderzoeken naar de gevolgen van roken voor longen, hart en bloedvaten en de hele gezondheid tonen bovendien aan hoe slecht roken is. Deze factoren helpen stoppers.

INSPIREREN

Veel ziekenhuizen werken inmiddels met de C-MIS. Bovendien inspireren de verpleegkundigen elkaar om te werken met de C-MIS tijdens bijeenkomsten met vakgenoten. Als verpleegkundigen die de C-MIS kennen in een nieuw ziekenhuis komen te werken, stellen ze vaak voor om de C-MIS te introduceren. Daarnaast bestaat het Partnership Stop met Roken. Aan dit partnership nemen behalve STIVORO onder meer artsorganisaties (ook de NVVC), farmaceuten en het Ministerie van Volksgezondheid deel. Het partnership heeft in samenwerking met het CBO en ruim 20 professionele verenigingen en onderzoeksorganisaties de richtlijn voor de behandeling van tabaksverslaving ontwikkeld. Hierin is de C-MIS opgenomen. Als de diverse medische beroepsgroepen hun patiënten willen begeleiden bij stoppen met roken, adviseert deze richtlijn om onder andere een minimale interventiestrategie stoppen met roken te gebruiken. Voor longartsen is dit bijvoorbeeld de L-MIS, voor huisartsen de H-MIS en voor cardiologen de C-MIS. Ook op deze manier blijft de methode onder de aandacht. Tot slot blijft de C-MIS bij STIVORO op de agenda staan. Dat blijkt wel uit de vragen die mensen bij ons kunnen blijven stellen, de materialen die men kan bestellen en de trainingen die gegeven worden.

PAKJE KANS

Speciaal voor mensen die veel moeite hebben bij het stoppen met roken, ontwikkelt STIVORO momenteel persoonlijke coaching bij 'Pakje Kans'. Deze intensieve methode begeleidt mensen die extra aandacht nodig hebben bij het stopproces. Het gaat dan om deelnemers die in de groepstraining van Pakje Kans niet tot hun recht komen. Momenteel vindt een pilot plaats. Aansluitend past STIVORO de interventie aan. Als de methode goed blijkt te werken, implementeert STIVORO de methode. Werken met de methode is vooral geschikt voor verpleegkundigen die meer tijd kunnen vrijmaken om mensen te begeleiden die willen stoppen met roken. Meer informatie over Pakje Kans persoonlijke coaching kun je opvragen bij Olga Snel of André van Emst via (070) 312 04 00.

STOPPOLI'S

Een andere toekomstontwikkeling zijn de stoppoli's die in steeds meer ziekenhuizen verschijnen. Dit kan een zinvolle aanvulling bieden op de zorg die cardiologieafdelingen bieden. Verpleegkundigen kunnen de stoppoli's bijvoorbeeld inschakelen als mensen nog niet aan stoppen toe zijn, veel moeite hebben bij het stoppen of om nazorg te verlenen. De stoppoli moet daarbij niet gezien worden als een substituuft voor de C-MIS; het is echt een aanvulling op de methode. Soms menen verpleegkundigen dat stoppen met roken geen taak meer van de cardiologieafdeling is, omdat het ziekenhuis een stoppoli heeft. Dit is echter niet het geval. Hét moment om over stoppen te beginnen blijft als patiënten net een schrikmoment hebben gehad. Op dat moment staan ze sterk open voor informatie die hun gezondheid kan verbeteren. Wanneer ze eenmaal de stoppoli kunnen bezoeken, zijn patiënten vaak al mobiel of zelfs thuis en is de schrik van de opname of operatie naar de achtergrond verschoven. De C-MIS en de stoppoli kunnen elkaar wel versterken, zodat elke roker die wil stoppen de begeleiding krijgt die hij of zij nodig heeft.

Ondersteuning bij stoppen met roken

Hieronder een overzicht van de verschillende middelen die patiënten kunnen ondersteunen bij het stoppen met roken.

Naam	Wie gebruikt het?	Doelgroep	Omschrijving	Kosten	Meer informatie
Waarom en hoe (brochure)	De roker zelf	Rokers die nadenken over stoppen	In de brochure 'Waarom & Hoe' vindt de roker informatie en advies die zijn gebaseerd op onderzoek naar ervaringen van succesvol gestopte rokers. De brochure geeft de voordelen van het niet roken en tips om te stoppen en dit ook vol te houden.	Geen. Voor verzending van meer dan 50 stuks worden verzendkosten in rekening gebracht.	Voor organisaties: T 070.312 04 00 Voor particulieren: T 0900.9390 (€ 0.10/min)
Willen en doen (brochure)	De roker zelf	Rokers die de Nederlandse taal minder goed beheersen	De brochure 'Willen & doen' is geschreven in NT2 (Nederlands als tweede taal). Dat is een vereenvoudigde vorm van Nederlands die vooral geschikt is voor mensen uit de allochtone groepen of uit de lagere welstandsgroepen.	Geen. Voor de verzending van meer dan 50 stuks worden verzendkosten in rekening gebracht.	
Advies op Maat	De roker zelf	Rokers die willen stoppen	Het Advies op Maat is een persoonlijk stoppen-met-rokenadvies. Op basis van een vragenlijst over het rookgedrag stelt STIVORO een persoonlijk advies samen. In 2005 zal het Advies op Maat alleen digitaal beschikbaar zijn.	Geen	Via www.stopeffectief.nl
Telefonische coach	Telefonische coach van STIVORO	Alle rokers	Een telefonische coach is iemand die een roker persoonlijk ondersteunt bij het stoppen met roken. De basis van telefonische coaching is het Advies op Maat. Na het invullen van het Advies op Maat kan de roker de coach inschakelen en volgt een kennismakingsgesprek. Vervolgens bepaalt de roker samen met de coach of er nog meer ondersteuning nodig is. Dan wordt er een aantal afspraken gemaakt voor de stopdag en de weken erna.	Geen	De basis voor telefonische coaching is het Advies op Maat.
Pakje Kans-samen stoppen met roken	Instellingen als GGD-en, thuiszorg-organisaties en Instellingen voor Verslavingszorg (IVV).	Rokers die in groepsverband willen stoppen	Pakje Kans – samen stoppen met roken is een training waarin mensen in groepsverband in 9 bijeenkomsten binnen 12 weken stoppen met roken. In de training wordt onder andere aandacht besteed aan het op peil houden van de motivatie en het aanleren van technieken om met moeilijke momenten om te gaan. STIVORO verzorgt de trainingsmaterialen en de opleiding van de trainers.	Tussen € 65 en € 115	Voor overzicht organiserende instellingen: www.stopeffectief.nl of T 0900.9390 (€ 0.10/min). Voor opleidingen voor trainers: roos@stivoro.nl of T 070.312 04 20.
Kortdurend advies	Huisarts	Alle rokende patiënten	De huisarts geeft een kort en helder advies om te stoppen aan elke rokende patiënt in de praktijk. Voor huisartsen is een folder en een cd-rom beschikbaar met informatie over het kortdurend advies. Voor patiënten is een folder en een website ontwikkeld.	Geen. Voor verzending van meer dan 50 stuks worden verzendkosten in rekening gebracht.	Informatie voor patiënten: www.stivoro.nl/hulpvanhuisarts
H-MIS	Praktijkondersteuner, huisarts	Patiënten waar de huisarts of praktijkondersteuner extra tijd in wil investeren.	Minimale interventiestrategie voor de huisartsenpraktijk, preventieprogramma stoppen met roken. Bij dit programma hoort een handleiding voor de arts of praktijkondersteuner.	Geen. Voor verzending van meer dan 50 stuks worden verzendkosten in rekening gebracht.	Bestellen handleiding: T 070.312 04 00. Niet beschikbaar voor particulieren.
C-MIS	Cardioloog, cardiologieverpleegkundige	Opgenomen hart- en vaatpatiënten.	Minimale interventiestrategie stoppen met roken voor de cardiologieafdeling.	Materialen kosteloos tot 50 stuks. Trainingen op aanvraag.	Bestellen materialen en vragen over trainingen: T 070.312 04 00.
V-MIS	Verloskundige	Zwangere vrouwen en hun hun partner	Minimale interventiestrategie stoppen met roken voor de verloskundige praktijk.	Materialen kosteloos tot 50 stuks. Trainingen op aanvraag.	Bestellen materialen en vragen over trainingen: T 070.312 04 00. Informatie voor zwangeren: www.babyfit.nl .
L-MIS	Longverpleegkundige, thuiszorg- en wijkverpleegkundige	Astma- en COPD-patiënten.	Minimale interventiestrategie stoppen met roken voor de longpoli, een methode om longpatiënten stap voor stap te begeleiden bij stoppen met roken.	Materialen kosteloos tot 50 stuks. Trainingen op aanvraag.	Bestellen materialen en vragen over trainingen: T 070.312 04 00.

Literatuurlijst

Wil je je verder verdiepen in het belang van stoppen met roken voor hartpatiënten, het implementeren van een nieuwe methode, de C-MIS, gedragswetenschap of verslaving? Hierna hebben we diverse bronnen op een rij gezet die de moeite van het naslaan waard zijn. Voor het gemak zijn de bronnen gecategoriseerd. Wil je weten waar je de bronnen kunt vinden? Misschien heeft het ziekenhuis waar jij werkzaam bent een eigen bibliotheek. Ga daar eens kijken wat er te vinden is. STIVORO heeft ook een uitgebreide bibliotheek met wetenschappelijke literatuur. Veel van de artikelen die op de literatuurlijst staan, zijn daar aanwezig. Zo niet, dan kan de documentalist van STIVORO je verder helpen (zie kader contactgegevens).

IMPLEMENTATIE

- de Vries, H., Planning and evaluating health promotion. *Evaluating Health Promotion*, 1998: p. 92-108.
- Fishbein, M. and I. Ajzen, Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introduction to theory and research. 1975, Addison-Wesley: Reading, MA.
- Grol, R. et al., Implementatie Effectieve veranderingen in de patiëntenzorg, 2e druk 2001, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
- Hulscher, M.E.J.L. et al., Interventions to implement prevention in primary care. *Cochrane Library*. Vol. Issue 1. 2003, Oxford: Update Software.
- Hulscher, M. et al., Praktisch Nieuw: implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg, 2000, Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Landrum, B.J., Marketing innovations to nurses, Part 1: How people adopt innovations. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 1998. 25(4): p. 194-9.
- Mesters, I. et al., Diffusie van gezondheidsbevorderende interventies: Beschrijving van invoeringsprocessen en strategieën. *Tijdschrift voor Gezondheidsbevordering*, 2002. 80(2): p. 382-387.
- Ravensbergen, J. et al., In Zicht, Nieuwe wegen voor implementatie, 2003, Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Rogers, E.M., Diffusion of innovations. 4 ed.

- 1995, New York: The Free Press.
- Rogers, E.M., Diffusion of preventive innovations. *Addict Behav*, 2002. 27(6): p. 989-93.
- Stevens, V.J. et al., Implementation and effectiveness of a brief smoking-cessation intervention for hospital patients. *Med Care*, 2000. 38(5): p. 451-9.

HARTPATIËNTEN EN STOPPEN MET ROKEN

- Critchley, J. and S. Capewell, Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004(1): p. CD003041.
- Etter, J.F., J. Le Houezec and T.V. Perneger, A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 2003. 28(2): p. 359-70.
- Rigotti, N.A. et al., Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*, 2003(1): p. CD001837.
- van Berkel, T.F., M.J. van der Vlugt and H. Boersma, Characteristics of smokers and long-term changes in smoking behavior in consecutive patients with myocardial infarction. *Prev Med*, 2000. 31(6): p. 732-41.
- Van Vooren P.R., S.S. Pedersen, F. van Os, J.W. Deckers en R.A.M. Erdman, De effectiviteit van een multifactoriële, poliklinische stoppen-met-roken-interventie bij hartpatiënten: één jaar follow-up. *Hart Bulletin*, 2004. 35, 4, 91-94.

C-MIS

- Bolman, C., H. de Vries and G. van Breukelen, Evaluation of a nurse-managed minimal-contact smoking cessation intervention for cardiac inpatients. *Health Educ Res*, 2002. 17(1): p. 99-116.
- Bolman, C. and H. de Vries, Psycho-social determinants and motivational phases in smoking behavior of cardiac inpatients. *Prev Med*, 1998. 27(5 Pt 1): p. 738-47.
- Bolman, C., H. de Vries and I. Mesters, Factors determining cardiac nurses' intentions to continue using a smoking cessation protocol. *Heart Lung*, 2002. 31(1): p. 15-24.
- Bolman, C., H. de Vries and G. van Breukelen, A minimal-contact intervention for cardiac inpatients: long-term effects on smoking cessation. *Prev Med*, 2002. 35(2): p. 181-92.
- Bolman, C., H. de Vries and G. van Breukelen, Evaluatie van C-MIS, een protocol om hartpatiënten te helpen te stoppen met roken, 2004. 82 (7): p. 416-425.

- Pieterse, M.E., De parallele implementatie van de Minimale Interventiestrategie onder 3 beroepsgroepen, gericht op stoppen met roken bij risicogroepen: evaluatie van een regionaal project rond de C-MIS en de V-MIS in Nijmegen en omstreken. 2001.

GEDRAG

- de Vries, H., Determinanten van Gedrag, in *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*, V. Damoiseaux, H.T. Van der Molen and G. Kok, Editors. 1993, Van Gorcum: Assen. p. 109-132.
- de Vries, H. e.a. Verklaring en verandering van gedrag: een beschouwing van het transtheoretisch model. *Tijdschrift voor Gezondheidsbevordering*, 1995. 16(1): p. 26-34.
- de Vries, H. and A. Mudde, Predicting stage transitions for smoking cessation applying the attitude-social influence-efficacy model. *Psychology and Health*, 1998. 13: p. 369-385
- Dijkstra, A., H. de Vries and M. Bakker, Pros and cons of quitting, self-efficacy, and the stages of change in smoking cessation. *J Consult Clin Psychol*, 1996. 64(4): p. 758-63
- Mudde, A. and H. de Vries, Het ASE-model en het voorspellen van motivatieverandering bij stoppen met roken. *Gedrag en gezondheid*, 1998. 26(3): p. 121-134.
- Prochaska, J.O. and C.C. DiClemente, Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*, 1983. 51(3): p. 390-5.
- Prochaska, J.O. and W.F. Velicer, The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 1997. 12(1): p. 38-48.
- Prochaska, J.O. et al., Size, consistency, and stability of stage effects for smoking cessation. *Addict Behav*, 2004. 29(1): p. 207-13.

VERSLAVING

- Etter, J.F., T.V. Duc and T.V. Perneger, Validity of the Fagerstrom test for nicotine dependence and of the Heaviness of Smoking Index among relatively light smokers. *Addiction*, 1999. 94(2): p. 269-81.
- Heatherton, T.F. et al., The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 1991. 86(9): p. 1119-27.
- Tromp, P.G. en J.P. Wijers, Roken: meer dan een slechte gewoonte. *Pharmaceutisch Weekblad*, 2001. 136 (40): p. 1503-1507.

colofon

Uitgave van STIVORO voor een rookvrije toekomst, T 070.312 04 00

Eindredactie Tessel Kans
Tekst MVA communicatie, Den Haag
Grafisch ontwerp hollandse meesters BNO, Utrecht
Fotografie (cover) Lex Broere, Nieuwerkerk aan den IJssel

Deze mailing is verzorgd op basis van het Phabase bestand van Synavant en op adresgegevens die bekend zijn bij STIVORO. Voor meer informatie, of indien u geen prijs stelt op deze mailing, kunt u contact opnemen met Synavant via telefoon 035.695 53 00.



in feite c-mis

