

PARTNERSHIP STOPPEN MET ROKEN

Notulen 75e vergadering

19 januari 2023, 15.00-17.00u, MS Teams

AANWEZIG

Anton van Balkom (Trimbos-instituut), Bart van Bezooijen (NVU), Sylvia Blind (KNMP), Esther Croes (Trimbos-instituut), Hans Dam (NVAB), Akke Hofstee (GGD-Ghor), Petra Hopman (Trimbos-instituut), Jan Jansen (NHG), Wanda de Kanter (Stichting Rookpreventie Jeugd), Chantal Kroese (NVALT), Wouter van der Linden (KNGF), Alrik Meesen (KNMT), Milly Neuman (Trimbos-instituut), Marcel Pieterse (Universiteit Twente), Noor Rijkers (NVK), Iddo de Ruiter (LHV), Hanneke Schaap (V&VN Long), Anne Verhoef (Chronisch Zorgnet), Manon Waning (GvRV)

ACTIELIJST

Wie	Wat	Deadline
<i>Uit huidig overleg:</i>		
Allen	Noteren van fysieke bijeenkomst op 22 juni 2023, te Utrecht	prio
Hanneke en Akke	Afstemmen rookstopzorg Friesland – o.a. coaches en betrokkenheid huisartsen.	feb-2023
Alle partners	Aandragen van twee praktiserende zorgverleners voor klankbordgroep t.b.v. ontwikkeling en verspreiding van scholingen en hulpmaterialen. Aanmelden bij Petra Hopman: PHopman@trimbos.nl .	13 april
Alle partners	Waar mogelijk linken van Maurits (MVeen@trimbos.nl) met bestuur van je beroepsorganisatie, t.b.v. Taskforce Rookstopzorg.	13 april
Allen	Verkennen mogelijkheden (wijkaanpak) n.a.v. verschijnen van kankeratlas .	13 april
Petra	Nalopen actiepunten uit vorige overleggen	13 april
<i>Uit vorig overleg:</i>		
Allen	Inbreng van ideeën voor vervolffinanciering VR-bril project Pauline Haasbroek, Rode Kruisziekenhuis (phaasbroek@rkz.nl).	
Miriam	Nogmaals zenden van brief t.a.v. registratie van coaches in kwaliteitsregister als voorwaarde voor extra intensieve zorg.	
Petra/Miriam	Nieuwsbrief op website, zodat linken naar socials mogelijk.	
Sylvia/Esther	Overleg plannen over lokale apotheek versus de landelijke apotheken.	
Jean	Contact opnemen met RIVM over roken als verslaving in Volksgezondheid Toekomst Verkenning.	
Allen	Lobbyen voor potentiële partners (beroepsorganisaties) en ambassadeurs (zorgorganisatie of persoonlijke titel). Contact via Maurits (vanderveenm@zgv.nl), Miriam (mijdekleijn@pink-fox.nl), Petra (PHopman@trimbos.nl) of één van de andere bestuursleden.	

Hennie	Verkennen: dubbelfunctie tevens namens Nederlandse Vereniging Longfunctie Analisten (als partner van P-SMR).	
Maurits	Verkennen: dubbelfunctie tevens namens Nederlandse Hartfunctievereniging (als partner van P-SMR).	
Anton	Verkennen: betrekken van ergotherapeuten.	

NOTULEN

1. Opening

Hans heet alle aanwezigen welkom en doet enkele huishoudelijke mededelingen:

- Afmeldingen zijn ontvangen van: Rob Dijkstra, Pauline Haasbroek (Rode Kruis Ziekenhuis), Jantsje Heeringa (GGD-Ghor; Akke Hofstee vervangt), Marieke Helmus (Pharos), Roy Jansen (KNGF; Wouter van der Linden vervangt), Miriam de Kleijn, Rob Kok (NVVG), Jean Muris, Selinde Rouwenhorst (GGD-Ghor), Dewi Segaar (Gezondheidsfondsen voor Rookvrij; Manon Waning vervangt), Maurits van der Veen, Steven Verhagen (Apotheek Pillen en Praten), Annemarie Zwetsloot
- Jan Jansen (NHG) en Marcel Pieterse (UT) geven aan om 16u de vergadering te moeten verlaten.
- Partners, ambassadeurs en genodigden verder niet aanwezig: Carlijn van der Aalst (Erasmus MC), Peter de Braal (ZN), Berry van Bruchem (NVvPO), Pauline Dekker (Rode Kruis Ziekenhuis), Joris Dullaert (WeQuit), Robert van de Graaf (VVG), Nicole Hoogwerf (SineFuma), Ciska Hoving (Maastricht University), Judith Knotters, Marije de Leur (ZN), Luc van Lonkhuijzen, Hennie Monrooij (V&VN Praktijk), Sophie Rodenburg (KNOV), Marlies de Rond (KNMG), Arnt Schellekens (NVvP), Jiska Snoeck (CAHAG), Peter Jan Tilanus (Rookvrij en Fitter).

Mededelingen, vaststellen agenda

- De meeste mededelingen (o.a. bestuurszaken) werden vermeld in de nieuwsbrief van medio december. Deze is als bijlage opnieuw meegestuurd bij de vergaderstukken.
- Tijdens corona zijn we met de vergaderingen overgestapt van 100% fysiek naar 100% digitaal. Digitaal bevalt goed, gegeven de opkomst. Maar toch is het goed om elkaar eens in de ogen te kijken. Daarom komend jaar, op 22 juni, een fysieke bijeenkomst. Locatie: Trimbos-instituut te Utrecht. Nadere info volgt t.z.t. tijdig.
- Marcel Pieterse meldt data als er voor activiteiten binnen de Taskforce Rookstopzorg behoefte is aan ondersteuning vanuit de universiteit, hij studenten kan inzetten.

2. Ophaalronde langs de partners

Leidende vraag n.a.v. herziening Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022, Implementatie-paragraaf -- Hoofdstuk 6, pag. 59-63: *'Hoe gaat u de vernieuwde zorgstandaard implementeren, en wat heeft u van het partnership nodig om dit te realiseren?'*

Concreet, zorgen:

1. Dat elke zorgverlener smr-advies geeft;
2. Dat elke zorgverlener geschoold wordt om te adviseren, m.n. (voor hen die dat willen) motiverende gespreksvoering;
3. Voor inkoop van smr-zorg (ook rookstatus vermelden bij vastlegging is daarbij wenselijk);

– **Bart van Bezooijen (NVU)**

Pas sinds kort netwerk Preventie – o.a. internisten en longartsen. Blaaskanker vooral relevant. Zorgen dat e.e.a. op een gestructureerde manier in de werkwijze terecht komt. Via vereniging en federatie extra scholing aanbieden.

– **Alrik Meessen (KNMT)**

Relevant thema! Nog niet gestandaardiseerd, wil men wel – je ziet iemand toch elk half jaar. Moet wel passen in andere thema's. Noteren van rookstatus wenselijk/haalbaar.

Hans vraagt: wat heeft KNMT nodig vanuit het P-SMR? Alrik: afkijken van andere partners, voorbeelden overnemen. Bal ligt niettemin wel bij KNMT zelf. Benaderen van bestuur, nieuwsberichten verspreiden, agenderen bij vergaderingen wetenschappelijke verenigingen.

Wanda: in minder dan 20% van de ziekenhuisopnames wordt gevraagd naar rookstatus, terwijl je het meeste winst kunt behalen bij jongeren bij wie het nog niet relevant lijkt – bijv. 16-jarige met gebroken been. Streven: bij elke patiënt prestatie-indicator aanleggen – rookstatus en verwijzing. Maar dat vergt een lange adem binnen de organisatie, en vergt verbintenis. Het begint met bewustwording, daarna de verzekeraar aan zet – meer dan 4 x 10 min. nodig, zeker bij wijkaanpak!

Bart: prestatie-indicator kost tijd, en die heeft men niet. Er zijn al teveel prestatie-indicatoren.

– **Jan Jansen (NHG)**

NHG is betrokken geweest bij herziening van Zorgstandaard; meegeschreven aan implementatieparagraaf met knelpuntenbeschrijving. ICT is nog uitdaging -- er bestaan ca. zes HISen, met elk hun eigen pakket aan eisen en ontwikkelingsprogramma's wat het complex maakt. Ook Jan is voor het ontregelen van de zorg, dus voorkeur voor werken met reeds bestaande gegevensverzameling en niet allerlei extra indicatoren invoegen.

– **Iddo de Ruiter (LHV)**

Sluit aan bij Jan. Status vastleggen is belangrijke uitdaging komend jaar.

– **Chantal Kroese (NVALT)**

Veel (media)aandacht door Leon, m.n. ook t.a.v. roken (van e-sig.) door jongeren. Laatste jaren uitdaging door corona, dit vergde alle inzet. Inzet op smr is ook afhankelijk van aanwezigheid verwijssysteem, een al dan niet actieve 1^e lijn en evt. aanwezigheid smr-poli. Eens met Wanda: het begint met prioriteren, die keuze durven maken, daarna zorgen dat het gerealiseerd wordt. Dit is inderdaad een langzame en moeizame strijd.

– **Noor Rijkers (NVK)**

Werkveld m.n. gericht op kinderen, dat maakt het lastig om in status te noteren, want roken heeft met ouders te maken. Jongeren vormen een wat kleinere groep, m.n. (pasgeboren) kinderen. Die groep wordt bediend via Taskforce Rookvrije Start. Kinderlongartsen dus focus op jongeren. Vapen is momenteel een hot topic, binnenkort aandacht hiervoor via actie Artsen Slaan Alarm.

- **Hanneke Tuinier (V&VN Long)**
Weinig interesse en beweging binnen de eigen beroepsgroep. Enthousiastelingen op de werkvloer zijn aan het nadenken om roken/smr op hoger niveau te agenderen, maar dat is kwestie van de lange adem.
- **Sylvia Blind (KNMP)**
Binnen het programma Medicatieoverdracht hebben alle partijen een basisset medicatiegegevens afgesproken + aanvullende set waarin o.a. rookstatus. Zodra aan die aanvullende set wordt gewerkt (dat is niet nu, maar wel in de toekomst) gaan alle ICT-systemen integreren in het systeem. Logische uitwerking van de richtlijn. Toestemming van patiënt is wel randvoorwaarde. Belangrijk argument: het komt uiteindelijk wel de patiëntveiligheid ten goede. Vanuit openbare apothekers ook deelname in focusgroep Rookvrije Start – zo meedenken over preventie bij toekomstige ouders. Ook Visie Preventie komend jaar, daarin smr opgenomen. Trend om steeds meer samen te werken, lokaal en regionaal. Doel: op passende wijze doorverwijzen.
- **Wouter van der Linden (KNGF)**
Signalerende rol bij zorg voor tabaksverslaving, prognostische factoren in kaart brengen. Belangrijk dat fysiotherapeuten het gesprek over smr aangaan, en kunnen verwijzen naar de juiste zorgverlener. Noteren in EPD (er bestaan 14 typen) is wel een grote uitdaging. Het is ook de vraag of dat bij de fysiotherapeuten hoort. Graag aansluiten bij de Taskforce Rookstopzorg.
- **Anne Verhoef (Chronisch Zorgnet)**
Sluit aan bij Wouter. Chronisch Zorgnet is daar bovenop gericht op een specifieke groep patiënten. Hier wel standaard uitvragen naar rookstatus. Met name focussen op adviseren, begeleiding en verwijzing. Ook belangrijk: kunnen toepassen van motiverende gespreksvoering richting patiënt.
- **Akke Hoftsee (GGD-Ghor)**
Inzet via de richtlijn Astma, en via Rookvrije Ouders en Rookvrije Start. Aandacht voor smr via prenatale contactmoment.
- **Hans Dam (NVAB)**
De NVAB zal de vernieuwde zorgstandaard op de website onder de aandacht brengen, het gebruik van het Very Brief Advice stimuleren, nagaan in hoeverre motivational interviewing in de opleiding tot bedrijfsarts zit en waar nodig bevorderen dat scholing wordt aangeboden. De NVAB zal contact zoeken met leveranciers van verzuimvolgsystemen om de rookstatus vast te leggen, en wil nagaan in hoeverre het aanbieden van SMR-zorg via stopcoaches conflicteert verzekerde zorg via de huisarts.

3. Presentatie Ikstopnu.nl en De Stoplijn door Milly Neuman (Trimbos-instituut)

Zie de ppt-presentatie separaat in de bijlage bij de begeleidende e-mail bij deze notulen.

Reacties en vragen:

- Marcel: aantal bezoekers laat een daling zien – hoe te verklaren? Milly: waarschijnlijk a.g.v. corona – mensen gingen enerzijds minder roken (gezondheidsoverweging), maar anderzijds ook meer (stressgevoel). Algehele demotivatie t.a.v. smr.

- Hans: voorbeelden uit het buitenland; wat is het equivalent in Nederland? Milly: in andere landen zijn het ook de coaches die smr-begeleiding geven aan de EU Quitlines. In Nederland geen coaching aan de stoplijn -- we hebben veel coaches in het veld, waar via verschillende kanalen naartoe wordt verwezen. Maar over en weer inspireren we elkaar zeker wel. In Ierland is bijv. een knop ingebouwd bij de huisarts (systeem) waardoor mensen direct gebeld worden door de quitline.

4. Klankbordgroep zorgverleners SMR

Petra verwijst naar de oproep in de bijlage, en vat samen dat binnen het Trimbos-instituut een 16-koppig team ‘Stoppen met Roken Professionals’ zich inspant om het zorgveld zo goed mogelijk uit te rusten om stoppen met roken bespreekbaar te maken, rookstopadvies te geven, adequaat door te verwijzen naar (intensieve) rookstopbegeleiding en waar mogelijk deze begeleiding zelf aan te bieden. Ook in 2023 en (naar verwachting) 2024 zal dit team zich richten op de ontwikkeling en verspreiding van scholingen en hulpmaterialen voor het zorgveld.

Om de ontwikkeling en verspreiding zo goed mogelijk af te stemmen met het zorgveld zelf, is het Trimbos-instituut binnen alle zorgdisciplines op zoek naar zorgverleners die (gevraagde en ongevraagde) input, advies en feedback kunnen geven. Concreet worden er vanuit elke beroepsvereniging twee praktiserende zorgverleners gezocht, zodat er een representatieve ‘pool’ ontstaat die als klankbordgroep kan fungeren. De inschatting is dat dit hoogstens enkele keren per jaar zal zijn, bij voorkeur digitaal en per keer nooit meer dan een uur tijd zal kosten.

Bent u of kent u iemand binnen uw beroepsgroep die interesse heeft om deel te nemen aan deze klankbordgroep? Geef dit dan door aan Petra Hopman (PHopman@trimbos.nl).

5. Bestuurszaken en financiën

- De heimiddag van het bestuur, normaal rond de zomer, is dit jaar vervroegd naar februari. Aanleiding is de begroting van 2023, post ‘Ontwikkeling beroepsvereniging smr-coaches in oprichting’. Ook is er een branchevereniging smr in oprichting. Het bestuur wil met elkaar van gedachten wisselen hoe een win-win situatie te creëren. Daarna komt het bestuur terug naar het P-SMR met de uitkomst van deze gesprekken.
- Het bestuur is in gesprek met de NZa over de vraag waarom er maar één stoppoging wordt vergoed, terwijl stoppen een proces is. NZa geeft aan: verzekeraars leggen dit te smal uit, zij mogen er breder naar kijken – stoppen is inderdaad een proces, dat mag ook als zodanig vergoed worden. Als het gesprek vanuit NZa met de zorgverzekeraars geen effect sorteert, dan zal vanuit de Preventietafel Jolande Sap in gesprek treden met de zorgverzekeraars. Levert dit ook niets op, dan via de staatssecretaris. Zorgverzekeraars zijn nu zelf niet aanwezig bij de vergadering om toelichting te geven.

6. Stand van zaken Partnershipthema’s

Zie voor een volledig overzicht de nieuwsbrief van december 2022 (tevens bijlage bij agenda).

Taskforce Rookstopzorg

Voorzitter is Maurits van der Veen is afwezig – Esther licht toe:

- De taskforce is er omdat de maatschappij klaar is voor een rookvrije generatie en de overheid stevig inzet op tabaksontmoediging, maar omdat het zorgveld nog achterloopt – het is nu tijd dat deze aanhaakt. Kernboodschap: iedere zorgverlener kan levens redden door een gesprek over smr te beginnen. Kort stopadvies kan zelfs in slechts 30 seconden worden gegeven. De zorg speelt een belangrijke rol!
- Norm- en gedragsverandering aanjagen zodat zorgverleners zelf zien dat zij die rol kunnen pakken. Boodschap: zorgverleners zitten in een unieke positie, en vrijwel elk zorgmoment is geschikt als aanknopingspunt om over roken te spreken – elk orgaansysteem wordt namelijk aangedaan door roken, dus elke discipline is relevant.
- Aanspreken door taskforce van relevante partijen, zoals zorgverzekeraars en VWS. De taskforce ontvangt dus graag alle signalen uit het zorgveld.
- Inzicht verkrijgen in drijfveren en belemmeringen in het zorgveld. Daarnaast ook monitor opzetten naar gedrag en attitude t.a.v. smr in het zorgveld. Nu uitvoeren van een 0-meting, en over twee jaar effectmeting uitzetten. Dat is generiek, maar per discipline zal er ook een behoeftepeiling worden uitgezet. In 2023 worden er ook campagnematig wachtkamerfilmmpjes ontwikkeld en uitgezet. En eind 2023: groot fysiek congres Roken en de Zorg – dit is een samenwerking van de Taskforce Rookstopzorg en de [Rookvrije Zorg](#). Streven naar een cultuuromslag waarin roken niet goed samengaat met goede zorg. Op systeemniveau via de Rookvrije Zorg, maar dit besef ook bij elke zorgverlener individueel tussen de oren krijgen – dat is taak voor taskforce. Het boek *‘In iedere roker zit een stopper’*, geschreven door Sylvia Heddema, Robert van de Graaf, Miriam de Kleijn en Esther Croes, bevat veel bruikbare tips en verkeert in de laatste opmaakfase. Na de release zal het breed verspreid worden in het zorgveld. Daarnaast wordt het [Platform Stoppen met Roken](#) omgebouwd tot een kennishub. Idee is om een aantal onderwerpen in te richten, met per onderwerp een top-3, zodat zorgverleners makkelijk en efficiënt in hun hulpvraag bediend worden.
- Verduidelijken van de driehoek Taskforce Rookstopzorg – Partnership SMR – Trimbos-instituut: (1) Taskforce Rookstopzorg doet de call to action, is activerend (let op: *niet* activistisch!; zie voorgaand); (2) P-SMR is de stabiele partner die op kwaliteit inzet (o.a. richtlijn en zorgstandaard); (3) Trimbos-instituut is het onafhankelijke kennisinstituut dat ondersteuning biedt en hulpmiddelen en materialen ontwikkelt en verspreidt.
- De taskforce gaat werken via de besturen van de beroepsorganisaties, via Maurits van der Veen – hij gaat langs bij de besturen, dus als je een linkje kunt vormen: meld dit bij Maurits (MVeen@trimbos.nl)!
- 2023 is het opstartjaar. In 2024 en 2025 call to action.
- Bij vragen: Maurits mailen: MVeen@trimbos.nl.

Update richtlijn

Zie voor een volledige update de nieuwsbrief van december 2022 (tevens bijlage bij agenda). Petra meldt dat de werkgroep, na de kick-Off in november, eind januari opnieuw bijeen komt. Op de agenda staan de teksten ‘van bewijs tot aanbeveling’ over de eerste thema’s: minderen als opmaat tot stoppen en Cytisinicline. Zie voor een volledige update de nieuwsbrief van december 2022 (tevens bijlage bij agenda).

Kwaliteitsregister SMR

Hanneke licht toe: er zijn zowel een beroepsvereniging van smr-roken coaches en brancheorganisatie in oprichting (zie ook agendapunt 5, Bestuurszaken). Ook zal het bestuur nadenken over de organisatiestructuur van de kwaliteitscommissie – deze evt. meer laten aansluiten bij de werkwijze van registerbeheerder [Kabiz](#). Zo is er bij andere registers een directe lijn met de betreffende beroepsverenigingen – dat is bij ons niet het geval. Ook zal worden nagedacht over het aanscherpen van doelen en belangen en over een efficiëntere overlegstructuur waarin zowel een registratie- als een accreditatiecommissie werkzaam zijn.

Akke merkt op: in Friesland zijn nauwelijks smr-coaches gevestigd. De GGD vervult daar de vangnetfunctie smr-zorg. Huisartsen stoppen ook met de smr-zorg, met als gevolg dat NVM niet worden vergoed. Vraag van achterban: zou er vanuit het P-SMR kunnen worden ingezet op werving van smr-coaches? En hoe kan de huisarts de smr-zorg blijven geven? Reden dat zij het afstoten is weerzin tegen registratie rondom smr-zorg.

- *Hanneke geeft aan dat hier verder over in gesprek dient te worden gegaan (contact Hanneke-Akke). Daarbij is ook de vraag: moet elke smr-coach (incl. huisarts) wel ingeschreven te zijn in register? ZZP-ers vissen achter het net.*
- *Iddo: signaal is bekend, LHV steunt de Friese huisartsen in hun beleid. Past ook in Zorgstandaard-idee dat er verschillende niveaus van smr-zorg zijn – de basis ligt bij de huisarts, daar hoef je niet per se intensieve coaching voor aan te bieden (lees: register).*

7. Actielijst en notulen vergadering 6 oktober

Zie resterende acties op pag. 1/2. Petra zal de actiepunten uit vorige overleggen (sommige al erg oud, status onbekend) nalopen. De notulen worden vastgesteld.

8. Rondvraag en check out

- Milly: vraag om meer rookstopcoaches in Friesland i.c.m. fysiotherapie – is dat binnen de KNGF ruimte voor? *Wouter: past niet binnen beroepscompetentieprofiel, en bovendien ook niet veel ruimte voor.*
- Akke: n.a.v. [kankeratlas](#) deze week -- kunnen we daar als P-SMR iets mee? Financiën beschikbaar op gemeentelijk niveau. *Hans: mogelijk, en dan gaat het wel terug naar de beroepsverenigingen voor actie.*
- Alrik: kankeratlas relevant voor wijkaanpak – hier liggen wel kansen! Verder staat vraag uit voor deelname aan klankbordgroep. Nieuwe voorzitter KNMT – hierin ook alles rondom smr bespreken, ook link naar Maurits leggen.
- Wouter: ter info – al contact gehad met Maurits; goed gesprek, benieuwd wat de taskforce kan gaan brengen en hoe de fysiotherapeuten dit in hun behandelpraktijk kunnen integreren.

Verder uit de chat:

- Esther: zie tips registratiesysteem:
<https://www.zorgpadstoppenmetroken.nl/inspiratie/digitale-overdracht/>.
- Wanda: In het Chronisch ZorgNet zijn modules voor stoppen met roken opgenomen.

- Anne: Klopt inderdaad! Patiënten met chronische aandoeningen komen in vergelijking met andere aandoeningen vaak bij de fysiotherapeut. Daarom proberen wij wel therapeuten mee te geven hier aandacht aan te besteden/begeleiding te bieden.
- Wanda: Morgen [opinie artikel AD](#) hoop ik over IKNL kanker atlas, ook over betere vergoeding rookstop. Oppassen dat wijkgerichte aanpak niet in de plaats komt voor effectieve maatregelen landelijk : prijs en vergunningstelsel