

Karen Smets



**Rookstopbegeleiding
Aanpak in de huisartspraktijk
Handleiding voor de moderator**

Handleidingen voor Kwaliteitsbevordering

*Antwerpen
Oktober 2013*

Domus Medica vzw

BELANGRIJK!

Het is niet de bedoeling dat dit programma schools wordt gevolgd. Het is wel de bedoeling dat de deelnemers een idee krijgen hoe ze aan kwaliteitsbevordering in hun praktijk kunnen doen. Peer-review onder collega's is hiertoe een ideale basis.

Veel succes!

Met steun van de
Vlaamse overheid 

Deze handleiding voor LOK-groepen werd ontwikkeld met steun van de Vlaamse Gemeenschap.

INHOUD

1. DOEL	4
2. TAKEN VAN DE MODERATOR	4
A. Voorbereiding van de LOK-vergadering.....	4
B. Het programma zelf	6
• ALGEMEEN.....	6
1. Voorbereiding voor de start van het programma	6
2. Tijdschema van het programma.....	6
3. Voorstelling van expert en toelichting bij het programma	6
4. Casuïstiek.....	6
5. Take Home Messages	7
6. Evaluatie.....	7
3. CASUÏSTIEK.....	8
4. DIA'S.....	11
5. OVERZICHT VAN DE BIJLAGEN	11
6. LITERATUUR.....	11
Bijlage 1	12
Bijlage 1a	13
Bijlage 1b	14
Bijlage 2.....	15

1. DOEL

- Dit LOK-programma gaat over de aanpak van rookstopbegeleiding in de huisartsenpraktijk.
- Dit LOK-programma heeft tot doel de huisarts te ondersteunen in
 - het in kaart brengen van de rokers in de praktijk,
 - het advies geven over rookstop,
 - het peilen naar de motivatie voor rookstop,
 - het verhogen van de motivatie voor rookstop,
 - het al dan niet starten van rookstopmedicatie,
 - het verwijzen naar gespecialiseerde instanties of personen,
 - de opvolging van rokers, recent gestopte rokers en ex-rokers.
- Wat is de rol van de huisarts?
Voor velen is de huisarts de vertrouwenspersoon bij uitstek wanneer het over gezondheidskwesties gaat. Hij of zij is dan ook de geknipte persoon om te wijzen op de gezondheidsrisico's verbonden aan roken en om op een empathische manier te adviseren te stoppen. Bovendien kent hij heel vaak de persoonlijke leefwereld van zijn patiënt en kan dus echt advies op maat geven. De huisarts zorgt eventueel voor opstart van rookstopmedicatie en volgt dit op. Hij verwijst naar instanties of personen voor rookstopbegeleiding.
Intensieve rookstopbegeleiding door de huisarts zelf gegeven, komt in dit LOK-programma niet aan bod.

2. TAKEN VAN DE MODERATOR

A. Voorbereiding van de LOK-vergadering

- De MODERATOR
 - Is een huisarts – lid van de LOK-groep.
 - Hij leidt het programma. Hij bewaakt de timing en het verloop van de discussies.
- De EXPERT
 - Is een huisarts – lid van de LOK-groep.
 - Hij dient niet noodzakelijk een bijzondere kennis over het onderwerp te bezitten.
 - Zijn taak bestaat erin om na de bespreking van elke individuele casus in plenum aan te geven welk advies op basis van evidentie uit de literatuur, voorop wordt stelt.
- Voorbereiding van deze beide functies:
 - Moderator en expert dienen op voorhand de richtlijn “stoppen met roken” van Domus Medica en de PowerPoint presentatie horende bij dit LOK-programma door te nemen.
 - Het is raadzaam de e-learning van VIGeZ www.motiverentotrookstop.be door te nemen omdat ze snel inzicht geeft in de fundamenteën van motivational interviewing.
 - Zowel moderator als expert nemen het programma en de casuïstiek vooraf door.

Praktische aspecten

- Mail vooraf een uitnodiging aan alle deelnemers (u kunt hiervoor de tekst in [bijlage 1](#) aanpassen en plakken in een mail).
- De duur van het programma is ongeveer 2 uren. Naarmate de groep groter wordt, duurt het programma langer.
- Kies een ruimte die voldoende groot is. Het programma voorziet immers dat er in kleinere groepjes van 2 tot 4 collegae wordt gewerkt.
- Zorg voor een beamer voor de PowerPoint presentatie in bijlage.
- Een flip-over of een bord is handig voor het noteren van de resultaten.
- Uit deze handleiding voor LOK-groepen dient u volgende zaken voor uw LOK-deelnemers **te kopiëren**:
 - De casuïstiek ([bijlage 2](#) op het einde van dit document)
 - Het evaluatieformulier voor moderator en expert ([bijlage 1a](#)).
 - Het evaluatieformulier voor de LOK-deelnemers ([bijlage 1b](#))
- Voorzie blanco papier zodat uw deelnemers een en ander kunnen noteren.
- Omdat wij dit programma goed willen afstemmen op de gebruikers, is het noodzakelijk dat zowel moderator, expert als deelnemers het evaluatieformulier invullen. Moderator of expert dienen deze evaluatieformulieren na afloop van de LOK-vergadering naar Domus Medica op te sturen

B. Het programma zelf

• ALGEMEEN

1. Voorbereiding voor de start van het programma

Installeren van beamer, projectiescherm, tafels schikken voor 3 groepjes.

2. Tijdschema van het programma

Hieronder vindt u een tijdschema van het ganse programma:

	Tijd	Verantwoordelijke	Forum	Inhoud
Inleiding	10'	Moderator en expert	plenum	Voorstelling van huisarts-moderator en huisarts-expert. Voorstelling van het programma.
Oplossen casuïstiek	15'		Groepjes	In elk groepje wordt één casus besproken en uitgeklaard
Bespreking casuïstiek in plenum	80'	groepjes met verslaggever	groepjes + plenum	Plenaire bespreking van de casuïstiek, waarbij de expert toelichting geeft.
Conclusies	5'	moderator	plenum	Algemene conclusies voor de praktijk
Evaluatie	5'	moderator	plenum	Expert wordt bedankt. Evaluatieformulieren ingevuld

3. Voorstelling van expert en toelichting bij het programma

Moderator en expert lichten hun functie binnen deze vergadering toe.

De moderator start met het voorstellen van het programma, hij licht de doelen toe, en stelt de indeling van de vergadering voor (dia).

4. Casuïstiek

De moderator vraagt aan de deelnemers om zich in 3 groepen te verdelen (3 casussen). Per groepje maakt iemand een verslag.

Deel per groep één casus uit.

De groepen krijgen 15 minuten om de casus te bespreken en uit te klaren.

Daarna wordt elke casus uitgebreid in plenum besproken.

Bespreking in plenum:

Elke casus wordt afzonderlijk voorgesteld (*dia's 10 t.e.m. 45*);

Begin bij casus 1, stel deze voor (*dia 11.12*). Laat de verslaggever van het groepje, die deze casus heeft opgelost, vertellen over wat in zijn groepje besproken werd.

Vervolgens laat u de andere LOK-deelnemers (van andere groepjes) aan het woord:

“Wie heeft hier ervaring mee?”

“Vertel eens.” , ...

Interactieve discussie is zeker mogelijk; de **moderator** kan hierin wat helpen om de discussie in goede banen leiden.

Blijf als moderator steeds in een neutrale positie.

Geef de mogelijkheid aan de deelnemers om ervaringen, bedenkingen, ...te formuleren.

Nadat iedereen zijn mogelijke inbreng heeft gehad, kan de expert toelichten wat wordt vooropgesteld in de richtlijn “stoppen met roken” en het meest recente opvolgrapport van Domus Medica.

De expert volgt hiervoor de PowerPointpresentatie die de belangrijkste onderwerpen van de richtlijn en opvolgrapport voorstelt.

De moderator kan daarna trachten om met de LOK-deelnemers tot een consensus over een bepaalde aanpak te komen, maar houdt er steeds rekening mee dat deze **consensus dient te stroken met de huidig geldende aanbevelingen van de richtlijn en opvolgrapport “stoppen met roken”**.

Voor de volgende casussen wordt op dezelfde manier gewerkt.

De moderator zorgt ervoor dat de casusbesprekingen binnen de toegelaten tijd blijven.

5. Take Home Messages

(*Dia 46,47*)

De moderator overloopt de take home messages vermeld op de dia.

Dia 48 geeft nuttig naslagwerk weer.

6. Evaluatie

Uw mening over deze handleiding is voor ons belangrijk: op die manier kunnen we ingaan op eventuele wensen of opmerkingen, om zo het pakket nog te optimaliseren.

Wij willen daarom aandringen op het **invullen van de evaluatieformulieren**, zowel door de moderator, door de expert als door de deelnemers, en deze naar het secretariaat van Domus Medica terug te sturen. Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen.

3. CASUÏSTIEK

C a s u s 1 (*Dia 11,12*):

Jozef, 53 jaar. Rookt sinds zijn 16^e. Hij rookt een pakje per dag. Hij heeft last van een chronische hoest, maar de laatste week is de hoest erg toegenomen. Hij is ook kortademig. Dit heeft hij altijd wel wat, maar ook de kortademigheid is de laatste week toegenomen.

Hij komt voor een voorschrift antibiotica, want iets anders helpt toch niet. Hij wil snel terug aan het werk, want in het magazijn waar hij werkt, zijn ze momenteel onderbemand en hij wil zijn collega's niet in de steek laten. Bovendien moet zijn vrouw regelmatig naar het ziekenhuis voor chemotherapie als behandeling voor borstkanker. Hij wil niet ziek vallen en voor haar kunnen zorgen.

Vragen casus 1: (*Dia 13*)

Deze patiënt komt niet met een eigen hulpvraag rondom rookstop.

Maar de hoest en de kortademigheid zijn een mogelijke insteek om rookstop ter sprake te brengen.

1. Welke klachten (zowel lichamelijke klachten als gedragsmatige of psychologische problemen) kunnen verband houden met het roken?

2. Jozef heeft geen eigen hulpvraag m.b.t. rookstop. Welke vragen kan je aan deze patiënt stellen om het onderwerp aan te kaarten?

3. Hoe peil je naar de motivatie van deze patiënt?

Bespreek hoe je de motivatie kan verhogen voor een patiënt die onwrikbaar “neen” zegt tegen stoppen met roken.

Toelichting aan moderator en expert:

Uiteraard laat de moderator eerst de LOK-deelnemers aan het woord. Daarna kan je putten uit de volgende dia's die de richtlijn toelichten:

M.b.t. vraag 1:

Dia 14:

Klachten die verband kunnen houden met het roken

M.b.t. vraag 2:

Dia 15,16,17:

Hoe het onderwerp aankaarten

M.b.t. vraag 3

Dia 18: de motivatiecirkel (stadia van Prochaska en Diclemente).

Dia's 19,20: Patiënt die onwrikbaar “neen” blijft zeggen = voorbeschouwende fase.

De kenmerken van dit stadium kunnen worden toegelicht, daarna worden een paar handvatten voor de huisarts aangereikt om de patiënt naar de volgende fase te laten evolueren.

C a s u s 2 (Dia 21,22):

Jessica, 33 jaar. Is begonnen met roken tijdens haar opleiding als maatschappelijk werker aan de hogeschool. Ze rookt ongeveer een half pakje per dag. Tijdens haar 2 zwangerschappen is het haar zonder enig probleem gelukt om te stoppen met roken, maar nadien herviel ze telkens. Ze komt nu bij jou op raadpleging voor haar pilvoorschrift en begint zelf over het roken. Ze weet immers van je advies bij vorige consultaties, dat roken en pilgebruik niet goed samengaan. Ze zou wel willen stoppen, maar heeft het al een paar keer geprobeerd en kon het niet volhouden. “Het lukt me toch niet”, zegt ze.

Vragen casus 2: (Dia 23)

1. In welk stadium van de motivatiecirkel van Prochaska en Diclemente bevindt Jessica zich?
2. Bespreek hoe je Jessica's motivatie zou kunnen verhogen.

Toelichting aan moderator en expert:

Uiteraard laat de moderator eerst de LOK-deelnemers aan het woord. Daarna kan je putten uit de volgende dia's die de richtlijn toelichten:

Dia 24,25,26: Patiënt die ambivalentie vertoont = overwegingsfase.

De kenmerken van dit stadium kunnen worden toegelicht. De handvatten voor de huisarts werken motivatie-verhogend. De balansopdracht wordt in dia 27 toegelicht. Het motivational interview wordt in dia's 28,29 toegelicht.

Dia 27: Balansopdracht: laat de patiënt in een vierveldentabel invullen (kan bijvoorbeeld worden meegegeven als huiswerk):

- de voordelen van “gedrag behouden” (voordelen van blijven roken)
- de nadelen van “gedrag behouden” (nadelen van blijven roken)
- de voordelen van “gedrag veranderen” (voordelen van stoppen met roken)
- de nadelen van “gedrag veranderen” (nadelen van stoppen met roken)

Dia 28 en 29 de meetlattechniek (ook gekend als “Motivational Interview”):

Verandering kan maar optreden als aan 2 belangrijke voorwaarden wordt voldaan:

De verandering van levensstijl moet **belangrijk genoeg** zijn voor de patiënt, moet voorrang

krijgen in de ogen van de patiënt.

De patiënt moet **voldoende zelfvertrouwen** in zijn slaagkansen op een verandering van levensstijl hebben, i.c. gezonder eten, bewegen,

Concreet stelt u volgende vragen aan de patiënt:

1. “Op een schaal van 0 (= niet belangrijk) tot 10 (= zeer belangrijk), **hoe belangrijk** vindt u het om te stoppen met roken, welk getal zou je jezelf nu geven?” (teken ook een lijn, zet de getallen er op van nul tot tien, laat de patiënt op deze meetlat zelf aanduiden waar hij zichzelf positioneert vb. “hoe belangrijk vindt u het om te stoppen met roken?”).
2. “Waarom x en niet nul?”

Deze vraag haalt reeds belangrijke positieve aspecten naar boven.

3. “Wat moet er gebeuren om u naar x+1 te brengen?”

Deze vraag is belangrijk om de patiënt zijn oplossingen zelf naar boven te laten halen, in plaats dat de oplossingen door de arts worden aangebracht (dit laatste werkt minder goed...).

4. “Hoe kan ik u helpen om u op x+1 te brengen?”

Dit legt de oplossingen niet in het kamp van de arts, maar geeft u wel informatie over welke zaken kunnen helpen.

5. “Op een schaal van 0 (= geen zelfvertrouwen) tot 10 (= veel zelfvertrouwen), **hoeveel vertrouwen** heeft u er in dat als u uw huidige leefstijl zou willen veranderen, u dat zal lukken?”

6. Pas vragen 2 t.e.m. 4 ook op dit item “zelfvertrouwen” toe.

C a s u s 3 (Dia 30,31):

Stefaan, 37 jaar, is muzikant. Hij speelt in 2 verschillende bands en moet regelmatig 's avonds optreden. Hij rookt sinds zijn studententijd. In zijn "wereld" is het zeer gewoon om te roken, het hoort erbij. Hij heeft daarom ook nooit overwogen te stoppen tot nu. Hij heeft een nieuwe relatie en is helemaal "weg" van deze vrouw. Alleen, zij rookt niet en heeft ook nooit gerookt. Ze is sportief en let op haar voeding. Ze heeft hem gevraagd of hij de sigaretten zou kunnen laten, want dat roken zou voor haar op termijn misschien toch een moeilijk punt kunnen worden in de relatie. Zijn zoon van 11 die hij heeft uit een vorige relatie en om de 2 weken bij hem verblijft (co-ouderschap), ziet dit helemaal zitten. Dan zou zijn moeder eindelijk stoppen met commentaar te geven over hoe erg hij wel naar sigaretten stinkt, telkens als hij van zijn vader terugkomt!

Vragen casus 3: (Dia 32)

1. In welk stadium van de motivatiecirkel van Prochaska en Diclemente bevindt Stefaan zich?
2. Hoe zou je Stefaan begeleiden?

Toelichting aan moderator en expert:

Uiteraard laat de moderator eerst de LOK-deelnemers aan het woord. Daarna kan je putten uit de volgende dia's die de richtlijn toelichten:

Dia (33,34): Stefaan is klaar om te stoppen (actiefase in model van Prochaska en Diclemente)

Dia(35): peilen naar nicotine-afhankelijkheid (test van Fagerström); peilen naar psychische afhankelijkheid (HADscale)

Dia (36): opstart medicatie.(hier nog stukje toevoegen)

Dia (37,38,39): Om te weten of het opstarten van rookstopmedicatie zinvol is, kan je peilen naar de nicotine-afhankelijkheid (test Fagerström) . Bij een score > 8 of wanneer de eerste sigaret binnen de 30 minuten wordt opgestoken (verkorte versie van de test van Fagerström, TTFC = time to first cigaret) kan het opstarten van medicatie de rookstopbegeleiding ondersteunen.

Dia (40): Alle vormen van nicotinesubstitutie, bupropion en varenicline bevorderen het rookstoppercentage en zijn effectief in de behandeling van rookstop. Varenicline is significant effectiever dan de andere vormen.

Dia's (41 tem 44) geven een overzicht van het gebruik, de neveneffecten en contra-indicaties en de prijs van rookstopmedicatie weer.

Dia (45) geeft een overzicht van de verschillende verwijzingsmogelijkheden.

4. DIA'S/TRANSPARANTEN

- Zie begeleidende PowerPointpresentatie.

5. OVERZICHT VAN DE BIJLAGEN

- Bijlage 1: Uitnodiging voor uw LOK-vergadering
- Bijlage 1a en 1b: evaluatieformulieren voor LOK-moderator en LOK-deelnemers

6. LITERATUUR

- Richtlijn en opvolgrapport 2013:
<http://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/stoppen-met-roken-horizontaalmenu-393.html>

Uitnodiging LOK-vergadering

Beste LOK-collega's,

Hierbij wil ik u uitnodigen op <datum>, voor onze volgende LOK-vergadering over:

Rookstopbegeleiding Aanpak in de huisartspraktijk

Het doel van deze vergadering is kwaliteitsbevordering voor huisartsen in het gebied van de rookstopbegeleiding, d.m.v. interactieve bespreking van enkele typische casussen.

Het wordt een erg praktijkgericht en interactief gebeuren. Hierbij zullen we worden bijgestaan door <namen expert(en)>.

U bent van harte welkom.

Afspraak te <plaats vergadering>.

Start: <uur>.

Tot dan,

<naam LOK-verantwoordelijke en/of moderator>

Handleidingen voor LOK-groepen
Titel

Evaluatieformulier voor de **MODERATOR**

Het programma werd gevolgd door:

- LOK (naam en/of nummer, en gemeente):
- andere groep:

Score op een schaal van 1 tot 4

1 = helemaal niet akkoord

3= akkoord

2 = niet akkoord

4 = helemaal akkoord

Het onderwerp van deze handleiding is een goed onderwerp binnen de setting van een LOK-groep.

1 2 3 4

De inhoud van de LOK-vergadering is toepasbaar voor de praktijk.

1 2 3 4

Deze handleiding stelt mij als LOK-moderator in staat om kennis, inzicht en vaardigheden m.b.t. gedragsverandering over te brengen aan de LOK-deelnemers (zonder aanwezig expert).

1 2 3 4

De handleiding stelt mij als LOK-moderator in staat om de LOK-leden in de vergadering zelf tot actie te motiveren.

1 2 3 4

Er was goede interactie tussen de moderator en de deelnemers.

1 2 3 4

Heeft u tips, suggesties, kritieken m.b.t. de handleiding?

.....
.....

Welke programma-onderdelen kwamen aan bod?

.....
.....

Handleidingen voor LOK-groepen
Titel

Evaluatieformulier voor de **DEELNEMERS**

Score op een schaal van 1 tot 4

1 = helemaal niet akkoord

2 = niet akkoord

3= akkoord

4 = helemaal akkoord

Het onderwerp van deze LOK-vergadering is een goed onderwerp binnen de setting van een LOK-groep.

1 2 3 4

Het onderwerp van deze LOK-vergadering is belangrijk voor mijn praktijk

1 2 3 4

De voorgestelde aanpak is toepasbaar in mijn eigen praktijksituatie

1 2 3 4

Na deze LOK-vergadering heb ik intentie om de opgedane ervaring te implementeren in mijn eigen praktijk

1 2 3 4

CASUÏSTIEK

C a s u s 1 (Dia 11,12):

Jozef, 53 jaar. Rookt sinds zijn 16^e. Hij rookt een pakje per dag. Hij heeft last van een chronische hoest, maar de laatste week is de hoest erg toegenomen. Hij is ook kortademig. Dit heeft hij altijd wel wat, maar ook de kortademigheid is de laatste week toegenomen.

Hij komt voor een voorschrift antibiotica, want iets anders helpt toch niet. Hij wil snel terug aan het werk, want in het magazijn waar hij werkt, zijn ze momenteel onderbemand en hij wil zijn collega's niet in de steek laten. Bovendien moet zijn vrouw regelmatig naar het ziekenhuis voor chemotherapie als behandeling voor borstkanker. Hij wil niet ziek vallen en voor haar kunnen zorgen.

Vragen casus 1: (Dia 13)

Deze patiënt komt niet met een eigen hulpvraag rondom rookstop.

Maar de hoest en de kortademigheid zijn een mogelijke insteek om rookstop ter sprake te brengen.

1. Welke klachten (zowel lichamelijke klachten als gedragsmatige of psychologische problemen) kunnen verband houden met het roken?

2. Jozef heeft geen eigen hulpvraag m.b.t. rookstop. Welke vragen kan je aan deze patiënt stellen om het onderwerp aan te kaarten?

3. Hoe peil je naar de motivatie van deze patiënt?

Bespreek hoe je de motivatie kan verhogen voor een patiënt die onwrikbaar "neen" zegt tegen stoppen met roken.

C a s u s 2 (Dia 21,22):

Jessica, 33 jaar. Is begonnen met roken tijdens haar opleiding als maatschappelijk werker aan de hogeschool. Ze rookt ongeveer een half pakje per dag. Tijdens haar 2 zwangerschappen is het haar zonder enig probleem gelukt om te stoppen met roken, maar nadien herviel ze telkens. Ze komt nu bij jou op raadpleging voor haar pilvoorschrift en begint zelf over het roken. Ze weet immers van je advies bij vorige consultaties, dat roken en pilgebruik niet goed samengaan. Ze zou wel willen stoppen, maar heeft het al een paar keer geprobeerd en kon het niet volhouden. "Het lukt me toch niet", zegt ze.

Vragen casus 2: (Dia 23)

3. In welk stadium van de motivatiecirkel van Prochaska en Diclemente bevindt Jessica zich?

4. Bespreek hoe je Jessica's motivatie zou kunnen verhogen.

C a s u s 3 (Dia 30,31):

Stefaan, 37 jaar, is muzikant. Hij speelt in 2 verschillende bands en moet regelmatig 's avonds optreden. Hij rookt sinds zijn studententijd. In zijn "wereld" is het zeer gewoon om te roken, het hoort erbij. Hij heeft daarom ook nooit overwogen te stoppen tot nu. Hij heeft een nieuwe relatie en is helemaal "weg" van deze vrouw. Alleen, zij rookt niet en heeft ook nooit gerookt. Ze is sportief en let op haar voeding. Ze heeft hem gevraagd of hij de sigaretten zou

kunnen laten, want dat roken zou voor haar op termijn misschien toch een moeilijk punt kunnen worden in de relatie. Zijn zoon van 11 die hij heeft uit een vorige relatie en om de 2 weken bij hem verblijft (co-ouderschap), ziet dit helemaal zitten. Dan zou zijn moeder eindelijk stoppen met commentaar te geven over hoe erg hij wel naar sigaretten stinkt, telkens als hij van zijn vader terugkomt!

Vragen casus 3: (Dia 32)

5. In welk stadium van de motivatiecirkel van Prochaska en Diclemente bevindt Stefaan zich?
6. Hoe zou je Stefaan begeleiden?