

### **\*\*\*Beoordelingscriteria Basisopleiding SMR coach KABIZ:**

Onderstaand de criteria zoals ze zijn beschreven bij KABIZ, alle onderwerpen komen in de opleiding aan bod. Momentum Training & Coaching was onderdeel van de commissie die deze criteria heeft vastgesteld.

Tijdens de stageopdracht is het belangrijk dat je vanuit deze kennis handelt, je moet de kennis paraat hebben wanneer je deze nodig hebt of je moet weten waar je deze kan vinden.

In je stage opdracht word je op deze punten beoordeeld door je stagebegeleider, daarnaast maak je zelf ook een reflectieverslag waarmee je aangeeft waar jij vindt dat het goed gaat en waar er nog werk te doen is.

Succes!

## 1. COMMUNICATIE

Kennismaken en veiligheid staan centraal; aansluiting maken/ effectieve behandelrelatie op kunnen bouwen/ toestemming vragen voor kwetsbare onderwerpen/ weerstand kunnen ombuigen  
In deze rol onderzoek je welke informatie je cliënt nodig heeft bij het smr-begeleidingsproces. In je communicatie houd je rekening met culturele achtergrond, taalbeheersing, begripsniveau en draagkracht van je cliënt en diens naasten. Oftewel: je communiceert 'op maat'. Communiceren doe je niet alleen face-to-face, maar zo nodig ook telefonisch of online.

### **Vereisten:**

- In staat zijn om tijdens het **intakegesprek** de benodigde informatie op te halen die nodig is voor een goede behandeling of eventuele doorverwijzing. O.a. over rookgedrag, persoonlijke situatie en van een evt. partner en andere relevante naasten.

- **Kennis** over epidemiologie, gezondheidsrisico's, effecten van roken op gezondheid van anderen, toevoegingen sigaretten, toxicologie van tabaksrook, verslavingsgedrag, ontwenningverschijnselen, de effecten van andere tabaksproducten en effectieve behandelmethoden **op een begrijpelijke manier kunnen overbrengen** op de cliënt.

- **Effectieve behandelrelatie** met cliënt kunnen opbouwen:

- Aansluiting maken, veiligheid bieden, vertrouwen creëren;
- Betrokkenheid en empathie tonen;
- Goed kunnen luisteren;
- Nieuwsgierige houding aannemen;
- Exploreren en honoreren van de prioriteiten en doelen van de cliënt;
- Effectief en begrijpelijk communiceren;
- Reparatierflex uitschakelen (cliënt is niet stuk);

- **Persoonsgericht communiceren** met de cliënt teneinde persoonsgerichte zorg te bieden:

- Respect tonen voor opvattingen, waarden en leefwijze van de cliënt;
- Bewust zijn van, en zo mogelijk terzijde schuiven van eigen vooroordelen, emoties en opvattingen;
- Vragen naar sensitieve psychosociale factoren;
- Oppikken en exploreren van contextuele cues;

- **Zelfmanagement bevorderen**; effectief samenwerken met cliënt vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming. Met de cliënt komen tot een gezamenlijk gedragen probleemdefinitie en gezamenlijke besluitvorming over het te voeren beleid.

-- Autonomie, verbondenheid & competentie bekrachtigen

### **EXTRA-Psychisch:**

Kennis hebben van de invloed die het gedrag van de psychisch/psychiatrisch comorbide cliënt kan hebben op de behandelrelatie en daarmee ook op het stopproces. Kunnen begrijpen waar en hoe de aandoening/stoornis het proces beïnvloedt anders dan bij iemand zonder deze diagnose. Erkennen dat de ideale behandelrelatie misschien niet altijd mogelijk is, maar goed genoeg moet zijn om smr-begeleiding te geven. Ook aandachtig onderzoeken of een cliënt niet *wil* of niet *kan* en daar een proactieve houding in aannemen – d.w.z. niet zomaar invullen dat een cliënt niet wil.

## 2. SAMENWERKING

Als smr-begeleider werk je zelden alleen. Je probeert de smr-begeleiding altijd zo goed mogelijk af te stemmen met je cliënt en de naasten. Je werkt samen met (andere) professionals uit de zorg en evt. andere disciplines. Je zorgt ervoor dat alle partijen de juiste informatie hebben, zodat de smr-begeleiding optimaal kan worden uitgevoerd.

### **Vereisten:**

- **Interprofessioneel samenwerken** rondom de cliënt (binnen en buiten eigen organisatie) met andere SMR-begeleiders en/of zorgverleners waarin de SMR-begeleider als professional bijdraagt aan de kwaliteit en continuïteit van de SMR-zorg. Hierbij het belang benadrukken van volhouden en het risico van terugval.

- **Sociale kaart** Kennis hebben van, en toegang hebben tot **regionaal aanbod** en doorverwijsmogelijkheden;

Bekend zijn met een evt. regionaal zorgpad smr-begeleiding en hiermee afstemmen.

- In overleg met de cliënt bespreken wie als '**regiebehandelaar**' van het SMR-traject fungeert.

### **Adequaat kunnen verwijzen of samenwerken**

– Lichamelijke comorbiditeit; (meerdere aandoeningen)

– Psychische/psychiatrische comorbiditeit en/of andere verslavingsproblematiek;

– Zwangerschap of zwangerschapswens;

– Benodigde inzet van medicatie;

-- Sport, ontspanning

Om adequaat te kunnen verwijzen en samen te werken dient de SMR-coach bovenstaande te herkennen, de sociale kaart te kennen, andere professionals in zijn/haar netwerk kunnen benaderen en hier een 'warme' overdracht te kunnen faciliteren.

### **EXTRA-Psychisch:**

- Specifiek gericht op GGZ/VZ-netwerk.

- Kennis hebben van, en toegang hebben tot regionaal aanbod en doorverwijsmogelijkheden t.a.v. smr-begeleiding GGZ /VZ populatie en toegang tot verslavingszorg waar ook psychische/psychiatrische patiënten terecht kunnen.

### 3. KENNIS EN WETENSCHAP

In je werk als smr-begeleider is het van belang dat je altijd op zoek bent naar de best beschikbare onderbouwing voor je handelen: Evidence-based Practice (EBP). En die ook toepast in de praktijk. Je neemt periodiek deel aan intervisie met andere smr-begeleiders en zorgprofessionals. Waar mogelijk werk je mee aan onderzoek van (verpleegkundig) specialisten en onderzoekers. Zo werk je continu aan de ontwikkeling van je eigen deskundigheid én die van je collega's.

#### **Vereisten:**

- **Kritisch verwerken van informatie** rondom roken, (alternatieve) tabaksproducten, stoppen met roken en behandelmethoden. Bewust zijn van wetenschappelijke evidentie die ten grondslag ligt aan de zorgstandaard en richtlijnen omtrent tabaksverslaving, en deze als zodanig kunnen toepassen. Weten waar deze informatie te vinden is op de websites van bijvoorbeeld RIVM en Trimbos-instituut.
  
- kennis hebben van epidemiologie en/of weten waar het te vinden
- kennis van de gezondheidsrisico's op de roker en op anderen; 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> hands
- kennis van effect van (andere) tabaksproducten en wat erin zit
- kennis van de fases van gedragsverandering en welke fase de cliënt zich bevindt
- kennis van verslavingsgedrag
- kennis van ontwenning
- kennis van hulpmiddelen
- bekend zijn met de richtlijnen behandeling tabaksverslaving
  
- **Kennis** up to date houden met nieuwsbrieven, factsheets, congressen, webinars, etc..

#### 4. VAKINHOUDELIJK HANDELEN

De belangrijkste rol; de andere bekwaamheden krijgen richting door deze rol. Als smr-begeleider breng je in kaart welke vragen en problemen je cliënt heeft en wat zijn of haar (on)mogelijkheden zijn. Vervolgens zoek je uit welke smr-begeleiding daar het best bij past. Je richt het begeleidingsproces in en geeft daar vorm aan eventueel in samenwerking met (andere) zorgprofessionals.

##### **Vereisten:**

- Kennis hebben (weten waar te vinden) van **epidemiologie** van roken zoals beschreven in de jaarlijkse Kerncijfers Roken van het Trimbos-instituut met daarin: rookprevalentiecijfers onder volwassenen (algemeen, en specifiek voor subgroepen) verdeling Nederlanders naar rookstatus (nooit-roker, ex-roker, roker), percentage rokers dat het afgelopen jaar een serieuze stoppoging ondernam en percentage niet-rokende Nederlanders dat wordt blootgesteld aan sigarettenrook.

- Kennis hebben van **gezondheidsrisico's** van roken en roken-gerelateerde klachten en aandoeningen en in relatie tot psychische klachten. Ook: kennis van effect van roken op bestaande (co morbide) aandoeningen. Tevens kennis van korte- en lange-termijn effecten op gezondheid na smr (lichamelijk en psychisch)

- Kennis hebben van **effecten van roken op gezondheid van anderen**: tweede en derdehands rook.

- Kennis hebben van **toxicologie** van tabaksrook en **toevoeging** sigaretten.

- Kennis hebben van **verslavingsgedrag** t.a.v. roken: neurofysiologie/farmacodynamiek, verslavingscirkel, nicotineafhankelijkheid (Benowitz), koppelingen en ingesleten paden, dwangmatig handelen, ontkenningsgedrag, mythes en misvattingen, terugval. Ook de mate van verslaving kunnen meten; (Fägerström).

- Kennis hebben van korte- en lange-termijn **ontwenningverschijnselen** als gevolg van stoppen met roken; lichamenlijk en psychisch.

- Kennis hebben van (effecten van) roken van **andere (tabaks)producten**: e-sigaret, verhitte tabak, waterpijp, sigaren. Leidend hierbij is de meest actuele versie van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning'.

- Kennis hebben van bewezen effectieve vormen van (individuele) **gedragmatig ondersteuning**, en minimaal één vorm beheersen individueel en/of groep (Voel je Vrij!).

- In de gedragsmatige behandeling dienen minimaal de volgende elementen aan bod te komen:

- Functie van het roken bespreken;
- Voordelen van stoppen en nadelen van doorroken;
- Moeilijke momenten bespreken;
- Stoppen voorbereiden (o.a. uitleggen hoe verslaving werkt, ontwenningverschijnselen bespreken);
- Stopplan maken;
- Vervolgafpraak aanbieden;
- Terugvalpreventie aanbieden.

Op de hoogte en vaardig zijn in evidence-based (cognitief gedragsmatige)

gesprekstechnieken.

Leidend hierbij zijn de meest actuele versies van de Richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving en Stoppen met roken Ondersteuning', de Zorgstandaard Tabaksverslaving, de Professionele Standaard en overige door zorgverleners gehanteerde richtlijnen omtrent tabaksverslaving.

- Weten dat er een relatie is tussen **beperkte gezondheidsvaardigheden / sociaal economische positie** en roken. Aandacht voor samenhang van de rookverslaving met evt. bredere (multi)problematiek, belang van aangepast taalgebruik, aangepast beeldmateriaal, creëren van vertrouwensband, verhogen van zelfvertrouwen en geloof in eigen kunnen.

**EXTRA-Psychisch:**

Kennis hebben van epidemiologie van roken onder GGZ/VZ populatie: hogere prevalentie, lagere startleeftijd, sterkere nicotineafhankelijkheid, meer sterfte, moeilijker stoppen, meer en heftigere ontwenningverschijnselen, minder succesvolle stoppogingen.

Kennis hebben van interactie roken enerzijds en psychische/psychiatrische aandoeningen en/of verslavingsproblematiek anderzijds; beïnvloeding van (stoppen met) roken op werking van bepaalde vormen van psych medicatie waaronder antipsychotica. Tevens kennis van effect smr op psychische gezondheid.

Kennis hebben van verslavingsgedrag t.a.v. roken, specifiek t.a.v. GGZ /VZ populatie; o.a. eventuele bijkomende verslavingen en (daardoor) blijven vastzitten in verslavingspatroon, GGZ-gerelateerde mythes en misvattingen, terugvalpreventie.