

Overzicht randvoorwaarden SMR-ondersteuning bij LVB

December 2025

Dit document is gebaseerd op praktijkkennis van een werkgroep en bundelt randvoorwaarden voor SMR-ondersteuning bij mensen met een LVB. Het is een momentopname, opgesteld met praktijkervaring en openbare bronnen. Aanvullingen met nieuwe kennis zijn welkom. Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend.

Inhoud

Inleiding	1
Verslaving bij mensen met een LVB.....	3
Randvoorwaarden SMR-ondersteuning bij mensen met LVB	3
Voorwaarden omgeving / betrokkenen	4
Voorwaarden stoppen met roken advies	4
Voorwaarden motiveringsstrategieën.....	4
Essentiële randvoorwaarden / minimale eisen aan SMR begeleiding.....	6
Essentiële randvoorwaarden / minimale eisen voor SMR-coach voor mensen met LVB	8
Conclusie.....	9
Vervolg SMR-ondersteuning voor mensen met een LVB	10
Leden werkgroep	10

Inleiding

Iedereen moet de mogelijkheid hebben om rookvrij op te groeien en rookvrij te leven. Voor mensen die afhankelijk zijn van zorg of werkzaam zijn in de zorgsector, is dit echter niet altijd vanzelfsprekend. De Rookvrije Zorg is het programma dat als doel heeft om de gehele zorg rookvrij te maken voor 2030, in het kader van het Nationaal Preventieakkoord. Dit programma bestaat uit een aantal pijlers:

- Bestuur, beleid en commitment;
- Communicatie;
- Opleiding en training;
- Stoppen met roken zorg;
- Rookvrije omgeving;

- Gezonde werkplek;
- Maatschappelijke betrokkenheid;
- Monitoring en evaluatie.

Dit document richt zich specifiek op stoppen-met-roken-zorg (SMR) voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Overige bovengenoemde pijlers zijn eveneens relevant bij de ondersteuning van stoppen met roken, vooral wanneer de zorg wordt verleend op de woonlocatie van de cliënt.

Uit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de rokers bereid is een stoppoging te ondernemen.¹ In 2022 heeft ruim 35% van de rokers daadwerkelijk geprobeerd te stoppen met roken.² Ondersteuning bij het stoppen vergroot de kans op succes aanzienlijk³. Echter, voor mensen met een LVB is het moeilijker om passende hulp te vinden, ongeacht het type zorg of de wijze van levering daarvan.

Mensen met LVB hebben onder andere behoefte aan gemakkelijkere taal, meer herhaling en hebben meer verwerkingstijd nodig⁴. Een aanpassing van de hulpverlening is dus nodig om deze kwetsbare groep succesvol te laten stoppen met roken. Momenteel is er geen landelijk erkende interventie stoppen-met-roken die passend is voor deze doelgroep. Het is daarom belangrijk om meer inzicht te verkrijgen in de minimale eisen waaraan hulp bij stoppen met roken voor mensen met een LVB moet voldoen.

De multidisciplinaire richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving^{5 6}, de NHG Behandelrichtlijn Stoppen met Roken⁷ en de Zorgstandaard Tabaksverslaving⁸ zijn ook van toepassing op mensen met een LVB. We hanteren deze als uitgangspunt van waaruit we beargumenteren wat extra nodig is voor mensen met een LVB. In dit document geven we antwoord op de vragen: Wat is er (extra) nodig in de ondersteuning van stoppers met een LVB? Voor de uitwerking vertrekken we vanuit de Zorgstandaard waar gesproken wordt over drie vormen van stoppen-met-rokenzorg: advisering, motivering,

¹ Bron: [Cijfers roken - Trimbos-instituut](#)

² Bron: [Roken: een aantal feiten op een rij - Trimbos-instituut](#) vanuit Aanvullende Module Middelen van de Leefstijlmonitor (LSM-A middelen), Trimbos-instituut in samenwerking met het RIVM en het CBS, 2022

³ US Preventive Services Task Force, Krist, A. H., Davidson, K. W., Mangione, C. M., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., Donahue, K., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Jr, Kubik, M., Ogedegbe, G., Pbert, L., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2021). Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA, 325(3), 265–279. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.25019>

⁴ De Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2011) en herziene versie uit 2023. [Richtlijn Effectieve Interventies LVB - Landelijk Kenniscentrum LVB](#)

⁵ Richtlijn Tabaks- en nicotineverslaving Herziening 2024. Trimbos-instituut, Nederlands Huisartsen Genootschap, Partnership Stoppen met Roken, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2024/09/TRI64-006-Richtlijn-Tabaks-en-Nicotineverslaving-Herziening-2024-1.pdf>

⁶ Tabaks- en nicotineverslaving. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/tabaks-en-nicotineverslaving/startpagina_-_tabaksontmoediging_-_tabaks-en-nicotineverslaving.html

⁷ NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. Herzien in september 2024. [Stoppen met roken | NHG-Richtlijnen](#)

⁸ Zorgstandaard Tabaksverslaving, herziening 2025. [Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving - Trimbos-instituut](#)

en begeleiding. We zullen voor deze drie vormen aangeven wat randvoorwaardelijk nodig is om deze SMR-ondersteuning te laten aansluiten bij de doelgroep.

Verslaving bij mensen met een LVB

Hoewel cijfers over middelengebruik onder mensen met een LVB grotendeels overeen lijken te komen met die van mensen zonder een LVB⁹, zijn er onderzoeken in residentiële instellingen waaruit blijkt dat mensen met een LVB meer roken (62%) dan de algemene bevolking (23%)¹⁰. Mensen met een LVB laten vaker schadelijke patronen (schulden, contact met justitie, medische risico's) van middelengebruik zien dan mensen zonder een LVB, en zij lopen een groter risico op het ontwikkelen van verslavingsproblematiek¹¹. Dit komt voornamelijk door een accumulatie van biologische, psychologische en sociaal-maatschappelijke risicofactoren, zoals veelvoorkomende persoonlijkheidskenmerken binnen deze doelgroep (impulsiviteit, sensatie zoeken); de vaak hogere prevalentie van co-morbide psychiatrische problematiek; het gebruik van psychofarmaca; en nadelige gezins- en buurtkenmerken (opvoedstijl, problemen van ouders, armoede, weinig sociale controle)⁹. Daarnaast ervaren mensen met een LVB ernstige negatieve consequenties van hun middelengebruik, zoals angst, depressie, opdringerige gedachten, agressie en antisociaal gedrag¹².

Al deze factoren maken dat middelengebruik relatief vaak voorkomt onder mensen met een LVB en dat de gevolgen van middelengebruik groter zijn bij mensen met een LVB dan bij mensen zonder een LVB. Passende SMR-ondersteuning is hierbij dus essentieel.

Randvoorwaarden SMR-ondersteuning bij mensen met LVB

Om randvoorwaarden vast te stellen is een werkgroep bij elkaar gekomen met professionals die ervaring hebben met SMR-ondersteuning vanuit de gehandicaptensector met de doelgroep LVB of met SMR-ondersteuning algemeen. In deze werkgroep zijn huidige interventies rondom advisering, motivering en begeleiding geïnventariseerd, werkzame elementen bekeken en verwerkt tot essentiële randvoorwaarden. De werkgroep leden zijn onder dit document genoemd en het overzicht van interventies is te vinden in de bijlagen. De werkgroep wil benadrukken dat onderstaande hun kennis is tot nu toe en deze graag laat bereiken door kennis van anderen op dit thema.

⁹ [AW-Kajak-Handreiking-DIGITALE-versie-Middelengebruik-en-verslaving-bij-mensen-met-een-LVB-DEF.pdf \(academischewerkplaatskajak.nl\)](#)

¹⁰ [Cijfers roken - Trimbos-instituut](#)

¹¹ [AW-Kajak-Handreiking-DIGITALE-versie-Middelengebruik-en-verslaving-bij-mensen-met-een-LVB-DEF.pdf \(academischewerkplaatskajak.nl\)](#)

¹² Didden, R., Embregts, P., Van der Toorn, M., & Laarhoven, N. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 927-932.

Over het algemeen zijn de ‘*Richtlijn effectieve interventies LVB*’ van De Wit, Moonen & Douma, 2011 en de herziene versie uit 2023 veelvuldig gebruikt als bronvermelding. Aangezien SMR-ondersteuning gezien kan worden als interventie gelden veel randvoorwaarden in deze richtlijnen ook voor stoppen met roken voor deze doelgroep. Indien mogelijk is (wetenschappelijk) onderzoek gebruikt, waar in voetnoten naar verwezen wordt. Echter, rondom het thema SMR bij mensen met een LVB is weinig onderzoek gedaan en beschikbaar. De input en randvoorwaarden zijn daardoor, met behulp van de expertgroep, gebaseerd op practice based kennis.

Als eerste worden voorwaarden om te stoppen met roken van de omgeving beschreven, waarna vervolgens wordt ingezoomd op randvoorwaarden voor SMR-ondersteuning bij mensen met een LVB. Via de drie vormen van SMR-ondersteuning (advies, motivering, begeleiding) zijn deze uitgewerkt.

Voorwaarden omgeving / betrokkenen

Een omgeving met zo min mogelijk verleiding is voor iedereen en dus ook mensen met een LVB belangrijk¹³. Om de kans op slagen te vergroten bij stoppen met roken voor mensen met een LVB die intramuraal wonen, is het dus extra belangrijk dat de woonlocatie zich inzet voor de rookvrije organisatie, volgens de pijlers van rookvrije zorg¹⁴, zoals in de inleiding genoemd waar SMR-zorg een van de pijlers is. Uit alle interventies voor stoppen met roken blijkt dat de betrokkenheid van de omgeving erg belangrijk is. Het gaat dan o.a. om:

- Begeleider/begeleiding;
- Buddy's/leercoaches;
- Naasten/verwanten;
- Ervaringsdeskundigen.

Voorwaarden stoppen met roken advies

Het geven van een goed stoppen-met-roken-advies is niet wezenlijk anders voor mensen met LVB dan aan mensen zonder LVB. Wel dient rekening gehouden te worden met het kennisniveau van de doelgroep. Degene die het advies geeft moet kunnen verwijzen naar begrijpelijke informatiebronnen voor deze doelgroep. Daarnaast is herhaling van advies belangrijk.

Voorwaarden motiveringsstrategieën

Interventies die ingezet kunnen worden om mensen met een LVB te motiveren om te stoppen met roken, of informatiebronnen die leiden tot de bereidheid om te stoppen met roken, zijn op diverse plekken beschikbaar. Bij de werkgroep bekende interventies

¹³ Onderzoek Beleving stoppen met roken (november 2023) uitgevoerd door Verian (voorheen Kantar Public) in opdracht van Gezondheidsfondsen voor Rookvrij. [Steun van de omgeving essentieel bij stoppen met roken - Gezondheidsfondsen voor Rookvrij](#)

¹⁴ Acht pijlers rookvrije zorg - [Toolkit - Rookvrije Zorg](#)

(zie overzicht) zijn [‘wat vind ik van mijn roken’](#), ‘ik rook, en dan?’, [‘alles op tafel spel’](#) en [‘sterker dan de kick’](#). Een bekende informatiebron is [Steffie](#).

De manier van motiveren dient aan te sluiten bij de ontvanger: hoe ervaren zij hun eigen gezondheid, wat is belangrijk en hoe past stoppen met roken daarin? Uit de beschikbare interventies ter motivatie voor het stoppen met roken blijkt ook dat een aantal aspecten aangepast dient te worden om mensen met LVB succesvol te motiveren.

Randvoorwaarden bij motiveren SMR voor mensen met een LVB

- Begeleider of andere professional is bekwaam in motiverende gespreksvoering. Zij werken vanuit partnerschap, acceptatie, compassie en het ontlokken van verandertaal ¹⁵. Diverse methoden kunnen helpen bij aanspreken van intrinsieke motivatie voor verandering zoals de [vragenlijst van Positieve gezondheid](#), het [vierballenmodel](#), [Mobility Mentoring](#), het [4Domeinen model](#).
- Begeleider of andere professional is in staat om in de relatie, houding en taalgebruik aan te sluiten bij het (cognitief en emotioneel) niveau van de persoon met LVB.
- Informatie en ondersteunend materiaal is kort van stof, bevat eenvoudige taal en is visueel sterk ondersteunend.
 - Ondersteunend materiaal moet beschikbaar zijn voor (potentiële) stopper met een LVB. Bijvoorbeeld een werkboek (‘wat vind ik van mijn roken’, of ‘ja, ik wil stoppen met roken’), website (Steffie) of werkbladen (‘sterker dan de kick’), folders (‘ik wil stoppen met roken’, ‘het triggerboekje¹⁶’).
 - Doordat het materiaal specifiek is ontwikkeld voor de (in aantallen kleinere) doelgroep zijn niet alle bronnen gratis beschikbaar. Materiaal dat niet gratis te downloaden is kost maximaal €350 en is vaak herbruikbaar.
- Herhaling is belangrijk. De mogelijkheid moet gegeven worden om meerdere motiverende gesprekken te voeren of over meerdere dagen verdeeld informatie te krijgen. Dit vraagt een hogere tijdsinvestering voor mensen met LVB dan zonder. Bij interventies die momenteel worden toegepast ligt de tijdsinvestering (van cliënt en/of begeleider) tussen de drie en tien uur. De duur, frequentie en aanwezigheid tijdens gesprek variëren tussen de interventies. Omdat mensen met een LVB gevoeliger zijn voor verslaving zoals beschreven in [de inleiding](#), adviseert de werkgroep daarom minimaal drie uren beschikbaar te stellen voor (het verhogen van) motivatie om te stoppen met roken.

¹⁵ Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). Motiverende gespreksvoering: Mensen helpen veranderen (3e ed.). Ouderkerk aan den IJssel: Ekklesia.

¹⁶ Pharos (2024). Triggerboekje. <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2024/07/Trigger-boekje.pdf>

- De zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving Herziening 2025 ¹⁷ rekent 20-30 minuten voor een ‘normaal’ motiverend gesprek. Deze kan vaker herhaald worden.
- Intensieve stoppen met rokenbegeleiding is beschikbaar waar persoonlijk en goed naar doorverwezen kan worden.

Essentiële randvoorwaarden / minimale eisen aan SMR begeleiding

Er zijn, voor zover bekend bij de werkgroep, twee interventies beschikbaar die specifiek gericht zijn op de volledige SMR-begeleiding voor mensen met een LVB: Groepstraining Allen Carr is doorontwikkeld met Estinea en (S)Topper is ontwikkeld door Calidus. De laatstgenoemde is zowel individueel als in groepsverband inzetbaar, voor korte en lange trajecten. Deze interventies spelen in op de behoeften van mensen met een LVB, zijn korter in duur per sessie, minder talig en meer visueel en bevatten meestal geen huiswerkopdrachten.

Voor gedragsverandering bij personen met een LVB is sociale steun van groot belang¹⁸. Groepsbijeenkomsten spelen in op deze behoefte. Trainers van deze interventies zien dat deelnemers door deze bijeenkomsten zich eerder verantwoordelijk voelen om deel te blijven nemen en doelen te blijven stellen. Ook is samen plezier maken en samen moeilijke momenten doorstaan een belangrijk item in deze bijeenkomsten. Desalniettemin zijn er ook diverse personen met een LVB die groepsbijeenkomsten liever vermijden. Een teveel aan prikkels, botsingen met anderen of het gevoel in een groep te falen kunnen hiermee te maken hebben. In deze gevallen kunnen ook individuele contacten veel opleveren. De sociale steun kan in deze bijeenkomsten vorm krijgen door ervaringsdeskundigen of helpers uit de eigen omgeving (extra) in te zetten. Dit vraagt om SMR-ondersteuning op maat.

Daarnaast zijn trainingen beschikbaar voor mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) die in een aantal gevallen kunnen aansluiten bij de doelgroep¹⁹. Dit is voornamelijk relevant voor mensen met een LVB die zelfstandig wonen in een wijk, gezien de meeste trainingen voor mensen met lage SES gericht zijn op de wijk. Professionals kunnen hier inspiratie uithalen.

De randvoorwaarden zijn voornamelijk gebaseerd op de twee interventies specifiek voor mensen met een LVB (Allen Carr en (S)Topper). Experts uit de werkgroep zijn bekend met trainingen voor mensen met een lage SES waardoor practice based kennis, die ook aansluit bij mensen met een LVB, is meegenomen bij een aantal randvoorwaarden.

Randvoorwaarden bij begeleiding SMR voor mensen met een LVB

¹⁷ Zorgstandaard Tabaksverslaving, herziening 2025. [Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving - Trimbos-instituut](#)

¹⁸ De Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2011) en herziene versie uit 2023.

<https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>

¹⁹ S. Troelstra, T. Magnée, E. Koopman, J. Harting, G. Nagelhout, 2020. [Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie - Trimbos-instituut](#)

- Minimale betrokkenen zijn: eigen begeleider(s) en SMR-coach/trainer. Optioneel kan inzet van een buddy (naar keuze: vaak verwanten of naasten) of groepsgenoten effectief zijn. Contactmomenten tussen diverse betrokkenen uit de omgeving van persoon met LVB is frequenter en intensiever (dan bij mensen zonder LVB), in ieder geval tussen de SMR-coach/trainer en de persoonlijk begeleiding van cliënt.
 - De ‘eigen’ begeleider(s) en de buddy zijn ondersteunend tijdens het traject van intensieve begeleiding. Als een specifieke interventie wordt gebruikt moet de instructie daarvan beschikbaar zijn voor hen.
- Begeleiding wordt bij voorkeur op een structurele manier georganiseerd. Voorbeelden van dergelijke structuur zijn: een voorbereidend gesprek, tussentijdsgesprek en een eindgesprek of individuele gesprekken afgewisseld met groepsgesprekken.
 - De twee interventies rekenen gemiddeld 17 uur directe begeleiding. In geval van groepstraining ligt het netto aantal uren per persoon lager. Om een advies te geven over minimale tijdsinvestering werkt de werkgroep, gebaseerd op praktijkervaring, met een gemiddelde groepsgrootte bestaande uit drie personen. Bij groepstraining dient ruimte gehouden te worden voor persoonlijke begeleiding en maatwerk gezien de doelgroep. De werkgroep adviseert daarom om minimaal 10 uur beschikbaar te stellen voor de directe begeleiding aan de cliënt die begeleid wil worden tijdens het stoppen met roken. SMR-begeleiding is maatwerk en interventies variëren in profiel van de professionals die de directe SMR-begeleiding geven.
- De hoeveelheid gegeven informatie (per keer) dient beperkt te blijven. Personen met een LVB hebben een kortere spanningsboog, verminderde concentratie en bij meerdere onderwerpen tegelijk kan dit zorgen voor verwarring en overzichtsverlies. Over het algemeen wordt daarom tijdens gesprekken een limiet van 20-30 minuten gehanteerd waarbij 1 deelthema per keer behandeld wordt. Omdat de interventie van Allen Carr een gehele dag duurt, is het belangrijk dat deze in blokken is opgedeeld waardoor concentratie wordt gewaarborgd. Om concentratie te behouden hanteren zij een afwisseling van theorie, ervaringen delen en praktijk opdrachten. Daarnaast wordt de theorie vaker herhaalt, ook bij de terugkomdag wordt geen nieuwe theorie aangeboden.
- Schriftelijk materiaal met handvatten is belangrijk voor de doelgroep. Zorg dat dit beschikbaar is en het materiaal kort van stof, qua taal eenvoudig en visueel sterk ondersteunend is.
 - Geschikt materiaal is beschikbaar. Door ontwikkelkosten is dit duurder.
- Bij voorkeur geen huiswerk meegeven dat individueel uitgewerkt moet worden.

- Beloningen zijn effectief bij deze doelgroep: geld en presentjes die aansluiten bij interesses van de stopper²⁰. Dit blijkt uit ervaringen van SMR-coaches bij de doelgroep, zij benoemen: *‘Beloningen zijn heel persoonlijk. Voor de één is dat een toetje uitkiezen, voor de ander een CD kopen. Je bespreekt dat samen met familie of begeleiding. Op korte termijn werkt beloning heel goed.’*. Een ander vult aan: *‘Beloningen hoeven niet samen te gaan met financiën, je kunt ook een spelletje naar keuze spelen, een certificaat of feestelijk fotomoment als beloning inzetten’*.
- Ondersteuning met [CO-meter](#) (deze maakt visueel zichtbaar wat het roken of juist het rookvrij leven voor effect heeft op de gezondheid) is waardevol.
- Proactieve nazorg: mensen met een LVB hebben vaker moeite met het generaliseren van informatie en hebben langzamere informatieverwerking²¹. Ze zijn afhankelijk van anderen voor het generaliseren en verwerken van informatie. De nazorg dient daarom proactief te zijn, waarbij de SMR coach/trainer, begeleider of buddy inzet op herhaling van belangrijkste informatie en vraagt hoe het gaat. Als er meer ondersteuning nodig blijkt te zijn kan direct opgeschaald worden in uren van begeleiders of met extra bezoek aan de SMR coach/trainer of huisarts/POH. Hoe het beste opgeschaald kan worden is afhankelijk van de situatie en vraagt om maatwerk.
- Terugvallen (oude rookgedrag voor aanvang van het stopproces) of een uitglijder (een enkele sigaret gerookt) komen vaak voor in een stoppen met rokenproces, dat is normaal. Mensen met een LVB hebben naar verhouding vaker negatieve faalervaringen met diverse interventies. Daarom is het belangrijk om dit op voorhand positief te benoemen.
- Officieel afronden van het traject, 1 of 1,5 jaar na de stopdatum en (feestelijk) markeren met eventueel certificaat of diploma.
- (Ondersteuning van) vervoer: Vervoer van en naar de begeleiding kan doorslaggevend zijn voor deze doelgroep²². De werkgroep doet een aanbeveling om (ondersteuning) van vervoer te regelen.

Essentiële randvoorwaarden / minimale eisen voor SMR-coach voor mensen met LVB

Een SMR-coach die personen met een LVB motiveert of begeleidt moet tenminste voldoen aan de basiscompetenties van SMR-coaches²³.

Daarnaast moeten SMR-coaches beschikken over aanvullende competenties om deze doelgroep te coachen. Voor SMR-coaches voor zwangere vrouwen en mensen met

²⁰ De Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2011) en herziene versie uit 2023.

<https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>

²¹ ²¹ De Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2011) en herziene versie uit 2023.

<https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>

²² S. Troelstra, T. Magnée, E. Koopman, J. Harting, G. Nagelhout, 2020. [Stoppen-met-rokeninterventies voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie - Trimbos-instituut](#)

²³ [Competentieprofiel basis def.pdf \(kabiz.nl\)](#)

psychische co-morbiditeit bestaat een aanvullend competentieprofiel boven op de basiscompetenties. Op een later moment wordt door het Partnership Stoppen met Roken (of de nieuwe stichting Kwaliteit Stoppen met roken Zorg) besloten of een competentieprofiel voor SMR-coaches die mensen met een LVB ondersteunen ook van toegevoegde waarde is.

Conclusie

Stoppen met Roken ondersteuning voor mensen met een LVB vraagt inhoudelijk, communicatief en in samenwerking wat anders en meer dan bij SMR-ondersteuning voor mensen zonder LVB. Met bronnen en practice-based input van experts uit de praktijk zijn deze randvoorwaarden in kaart gebracht. De werkgroep stelt dat extra inzet van professionals noodzakelijk is om mensen met een LVB goed te kunnen ondersteunen bij het stoppen met roken. Dit leidt logischerwijs tot hogere kosten voor passende stoppen met rokenondersteuning. Daarnaast vereisen speciaal ontwikkelde materialen en optionele beloning ook dat er extra financiële middelen beschikbaar gesteld moeten worden. Concreet komt dat neer op:

- Minimaal drie uur beschikbaar voor het creëren van motivatie om te stoppen met roken voor een arts (verstandelijk gehandicapten), begeleider, of andere professional (bijvoorbeeld gedragsdeskundige).
 - De zorgstandaard tabaksverslaving zegt over een motiverend gesprek ‘Een motiverend gesprek kan in 20 tot 30 minuten gevoerd worden, maar afhankelijk van de context en eventuele overige problematiek kan het nodig zijn om een langer gesprek te hebben, of om het gesprek meerdere malen te voeren. Dit gesprek kan met de huisarts of praktijkondersteuner gevoerd worden en wordt vanuit de basiszorg (consulten) gefinancierd.
- Minimaal 10 uur beschikbaar voor directe begeleiding bij het stoppen met roken voor de SMR-coach/trainer. De begeleider dient ruimte (en eventueel (basis)training) te krijgen zich hiervoor in te zetten.
 - De zorgstandaard tabaks- en nicotine verslaving (herziening 2025) gaat uit van 3,5 voor de standaard intensieve SMR-begeleiding. In deze Zorgstandaard wordt ook extra intensieve begeleiding onderscheiden voor specifieke doelgroepen, zoals voor mensen met LVB. Bij deze vorm van begeleiding is er extra aandacht/tijd voor de voorbereidende fase van het stoppen met roken proces, is er voldoende tijd en kennis om andere zorgverleners te kunnen betrekken, is er een verslavingsarts voor consultatie, voldoende tijd voor psycho-educatie, wordt de sociale context en het systeem meegenomen, is er de mogelijkheid voor beloningen, en kan een CO-meter worden ingezet. Dit gaat om maatwerk.
- Budgettaire ruimte voor kosten van ondersteunend materiaal en beloning (geld, presentjes, activiteiten).

Vervolg SMR-ondersteuning voor mensen met een LVB

Dit overzicht met essentiële randvoorwaarden voor SMR-ondersteuning voor mensen met een LVB is voornamelijk inhoudelijk. Als werkgroep streven we ook naar passende bekostiging voor SMR-ondersteuning. Om hier een vervolg aan te geven wordt verkend of een experiment onder de [Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten](#) kan worden georganiseerd door zorgaanbieders.

Leden werkgroep

De werkgroep is vijf keer anderhalf uur digitaal bij elkaar gekomen in de periode april 2024 t/m juni 2025. Daarnaast is digitaal kennis uitgewisseld en gewerkt aan dit document. De werkgroepleden hebben expertise op het gebied van SMR-zorg en zijn experts uit het werkveld met practice based kennis op snijvlak van LVB en SMR. Werkgroepleden zijn: Miriam de Kleijn (voorzitter partnership SMR, voorzitter werkgroep), Eva Huitink (Beleidsadviseur VGN, secretaris werkgroep), Annemarie Zwetsloot (kwaliteitscommissie partnership SMR), Claudia Kaagman - van der Haak (Verslavingsdeskundige Calidus), Evi Lubbers (Coördinator vitaliteit en bewegen Estinea), Fien Huige (Senior Adviseur Pharos), Hennie Monrooij (POH en SMR coach), Kristel Vlot - van Anrooij (Senior beleidsmedewerker 's Heeren Loo), Larissa Smit (Leercoach LVB en weerbaarheid Estinea), Marieke Meppelder (Senior onderzoeker Vilans), Nienke van der Schaaf (Arts VG 's Heeren Loo, namens NVAVG), Petra Hopman (Wetenschappelijk medewerker Tabak Trimbos).

De werkgroep wil benadrukken dat dit een levend document is en zij open staan voor nieuwe kennis rondom dit thema om dit document te verreiken.