

**Verwijsdocument afzonderlijke rookstopbegeleiding (Tabaksontwenning  
Follow-up document (KB 31 augustus 2009))**

Dit document dient ingevuld te worden door de arts / erkend tabakoloog die het eerste rookstopconsult (code 740434) doet. Dit gaat niet om een kort rookstopadviesgesprek (=10 minuten binnen een bestaand consult), maar dus wel om het eerste consult binnen een afzonderlijke rookstopbegeleiding (=45 minuten).

Het wordt bezorgd via medibridge, fax of meegegeven met de patiënt aan de arts of tabakoloog die de volgende 7 consultaties (740456) voor zijn/haar rekening neemt.

Beide partijen binnen de verwijzing dienen dit document te bewaren binnen hun medisch dossier!

---

**Identificatie van de patiënt**

**Datum eerste rookstopconsult (=45 minuten) :**

**Naam van de arts of erkend tabakoloog :**

**Naam van de arts of erkend tabakoloog naar wie wordt doorverwezen voor de volgende rookstopconsulten :**

**Overzicht tabaksgebruik (verleden en heden)**

- Hoeveel sigaretten rookt de patiënt nu?
- Hoeveel per dag?
- Hoeveel per week? Vooral in het weekend?
- Aantal rookstop pogingen? en gebruikte middelen?
  
- Gedurende welke momenten / aanleidingen is men hervallen?

**Tabaksafhankelijkheid: test van Fagerström** ###/10

Hoelang na het ontwaken rookt de patiënt de eerste sigaret ?

**Evaluatie van de motivatie om te stoppen met roken (De patiënt is al gemotiveerd. De fase van gedragsverandering moet niet meer bepaald worden.)**

- Op een schaal van 1 tot 10, hoe belangrijk is stoppen met roken voor de patiënt?

---

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

- Op een schaal van 1 tot 10, hoeveel kans geeft de patiënt zichzelf te slagen in zijn/haar rookstop?

---

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

**Evaluatie van de aanwezigheid van angst en/of depressie**

Ja / nee

**Medicamenteuze ondersteuning van huidige rookstop poging**

- Wil de patiënt medicamenteuze ondersteuning? Ja / nee

- Is er medicamenteuze ondersteuning opgestart? Ja / nee
  - Indien ja :
    - Gekozen medicament :
    - Dosis:
    - Startdatum:
    - Aanvraag tegemoetkoming:

**Datum van volgende zittingen** (Na eerste consult worden maximaal 7 consulten terugbetaald.)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

**Verdere opmerkingen:**