



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 november 2010, nr. MC-U-3033761, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake het opstellen van een prestatiebeschrijving voor een stoppen-met-rokenprogramma

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 15 september, respectievelijk 13 september 2010 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2009/10, 22 894, nr. 280);

Gezien het verslag van een schriftelijk overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 30 september 2010 inzake Voorhang aanwijzing prestatieomschrijving stoppen met roken-programma;

Gelet op het besluit van 31 augustus 2009, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met aanpassingen in de te verzekeren prestaties en in de regels voor het eigen risico per 1 januari 2010 (Stb. 2009, 381);

Mede gelet op het besluit van 7 juli 2010 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de onderdelen B, C en D van artikel I, voor zover het betreft zorg bij stoppen-met-rokenprogramma, van het koninklijk besluit van 31 augustus 2009, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met aanpassingen in de te verzekeren prestaties en in de regels voor het eigen risico per 1 januari 2010 (Stb. 2010, 303);

Mede gelet op de kabinetsbrief van 24 september 2007 (Kamerstukken II 2007/08, 22 894, nr. 134);

Besluit:

Artikel 1

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *stoppen-met-rokenprogramma*: zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als omschreven bij besluit van 31 augustus 2009, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met aanpassingen in de te verzekeren prestaties en in de regels voor het eigen risico per 1 januari 2010;
- e. *keten-dbc*: multidisciplinaire zorgverlening met betrekking tot chronische aandoeningen diabetes mellitus type 2, cardiovasculair risicomanagement en Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

Artikel 2

Deze aanwijzing is van toepassing op het stoppen-met-rokenprogramma.

Artikel 3

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig beleidsregels en regels vast.

Artikel 4

1. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2011 een prestatiebeschrijving vast voor het stoppen-met-rokenprogramma.
2. De prestatiebeschrijving omvat de geneeskundige en farmacotherapeutische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken.
3. Bij de vaststelling van de prestatiebeschrijving hanteert de zorgautoriteit als uitgangspunt dat de prestatie voldoet aan de Zorgmodule stoppen met roken van het Partnership stoppen met roken en



de CBO Richtlijn behandeling tabaksverslaving herziening 2009.

Artikel 5

Voor het stoppen-met-rokenprogramma geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de wet.

Artikel 6

De zorgautoriteit voorziet erin dat een prestatie als bedoeld in artikel 4 niet naast de prestatie keten-dbc nogmaals in rekening kan worden gebracht.

Artikel 7

De zorgautoriteit voorziet erin dat een zorgaanbieder het stoppen-met rokenprogramma apart administreert.

Artikel 8

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

Algemeen

Het bijstaan van rokers die willen stoppen is een onderdeel van het preventie-beleid dat in de kabinetsbrief van 24 september 2007¹ is uiteengezet. Op grond van het CVZ-rapport '*Van preventie verzekerd*' (16 juli 2007, nr 250) kan via de Zorgverzekeringswet (Zvw) een breder assortiment aan preventieve zorg worden gefinancierd dan momenteel het geval is. Omdat roken de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak is, is het stoppen met roken benoemd als een van de speerpunten van preventieve zorg die in het pakket van de Zvw wordt opgenomen. Als praktische voorbereiding daarop is er in 2008 een door mijn ministerie aanbestede proefimplementatie van stoppen-met-rokenprogramma's in de provincie Utrecht geweest. Dat heeft mede geleid tot een positief advies van het CVZ in het voorjaar van 2009 om dergelijke programma's onderdeel van het wettelijk verzekerde pakket te laten zijn. Vorig jaar heeft de Tweede Kamer ingestemd met de wijziging van het Besluit zorgverzekering waarin het stoppen-met-rokenprogramma als verzekerde prestatie is opgenomen. Op 7 juli 2010 is het Koninklijk Besluit gepubliceerd waarbij is bepaald dat deze wijziging in werking treedt per 1 januari 2011. Deze aanwijzing dient ertoe dat de zorgautoriteit de noodzakelijke prestatiebeschrijving voor deze nieuwe vorm van zorg vaststelt.

Het stoppen-met-rokenprogramma wordt idealiter als integraal programma ingekocht, geleverd en gedeclareerd. Indien er meer dan één zorgaanbieder bij de levering van deze prestatie is betrokken, kunnen zij over de dienstverlening onderling nadere afspraken maken. Echter, gezien de korte voorbereidingstijd tot 1 januari 2011 en het feit dat de zorginkoop door verzekeraars reeds is gestart, is het niet (meer) mogelijk om het stoppen-met-rokenprogramma altijd als integraal programma in te kopen en te declareren.

Het is aan de zorgautoriteit om voor deze uitvoeringsproblemen, in goede afstemming met de veldpartijen, een passende oplossing te zoeken. Die flexibiliteit is te meer gewenst omdat er met de integratie van farmacotherapeutische zorg in een bredere programmatische aanspraak en prestatie tot op heden nog geen ervaring is opgedaan en het van belang is dat het contracteren van de stoppen-met-rokenprogramma's geen onnodige aanloopproblemen kent. Uiteraard moet de verzekeraar in dit soort situaties wel bewaken dat de farmacotherapeutische ondersteuning alleen wordt verstrekt en vergoed in het kader van het volgen van het programma. Dit kan worden gewaarborgd en gevolgd via de contractafspraken en de relevante declaratie- en administratiecodes.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Dit artikel bevat een aantal definities van begrippen die in deze aanwijzing worden gehanteerd.

Artikel 2

In dit artikel wordt de werkingssfeer van de aanwijzing bepaald. Deze aanwijzing heeft betrekking op het stoppen-met-rokenprogramma. Het gaat hierbij om een nieuwe vorm van zorg die per 2011 als verzekerde prestatie in artikel 2.5b van het Besluit zorgverzekering is omschreven.

Artikel 3

In dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om per 2011 de daartoe noodzakelijke (beleids)regels vast te stellen.

Artikel 4 lid 1

Dit artikellid bevat de opdracht aan de zorgautoriteit om een prestatiebeschrijving vast te stellen.

Artikel 4 leden 2 en 3

Het stoppen-met-rokenprogramma is gebaseerd op het 'stepped care' principe. Indien dat voldoende is voor de stoppende roker kan volstaan worden met gedragsmatige ondersteuning. Indien nicotine-ervangende middelen of medicijnen nodig zijn, maken die ook onderdeel uit van het programma. Niet altijd hoeft een en dezelfde zorgaanbieder het gehele programma aan te bieden. Een huisarts zou bijvoorbeeld binnen het stoppen-met-rokenprogramma kunnen worden ingezet voor de farmacologi-

¹ Kamerstukken II 2007/08, 22894, nr. 134.



sche ondersteuning, terwijl de gedragsmatige ondersteuning door een andere zorgaanbieder geleverd wordt. De zorg mag worden aangeboden door elke zorgaanbieder mits deze bekwaam is (bijvoorbeeld GGD'en, thuiszorg, STIVORO, eerstelijnsgezondheidszorg waaronder huisarts en verloskundige en tweedelijnszorg waaronder Rookstoppoli's). In het geval de stoppen-met-roken zorg wordt geboden door een eerstelijnspsycholoog, telt die zorg niet mee voor de 8 zittingen eerstelijnspsychologische zorg. Ook de eigen bijdrage per zitting voor eerstelijns psychologische zorg is niet van toepassing. Het stoppen-met-rokenprogramma is een functionele aanspraak en de eerstelijnspsycholoog is in dit geval een aanbieder van stoppen-met-roken zorg.

Artikel 5

Analoog aan de keuze bij de keten-dbc's diabetes mellitus type 2, vasculair risicomanagement en Chronic Obstructive Pulmonary Disease, is het tarief van het stoppen-met-rokenprogramma vrij.

Artikel 6

Het stoppen-met-rokenprogramma is onderdeel van de keten-dbc (voorzover de betrokken patiënten roken en willen stoppen met roken). In dit artikel wordt vastgelegd dat het stoppen-met-rokenprogramma in dat geval niet dubbel gedeclareerd mag worden.

Artikel 7

De declaraties op basis van het stoppen-met-rokenprogramma moeten door zorgaanbieders apart worden geadministreerd.

Hierbij kan gedacht worden aan de volgende administratieverplichtingen:

- a. Het aantal in rekening gebrachte stoppen-met-rokenprogramma's. Dit geldt ook indien het programma onderdeel is van een chronische keten-dbc;
- b. De totale kosten van de in rekening gebrachte stoppen-met-roken-programma's.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*