



## Stoppen-met-rokenprogramma

REGELING NR/CU-713

Vastgesteld op 18 december 2012

Gelet op de artikelen 36 derde lid, 37 eerste lid aanhef onder a, 38 derde en zevende lid van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de volgende regeling vastgesteld;

### Artikel 1. Algemeen

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders voor zover deze de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma leveren.

### Artikel 2. Doel

Deze regeling heeft tot doel het stellen van de navolgende voorschriften met betrekking tot het Stoppen-met-rokenprogramma:

- Declaratievoorschriften.
- Transparantievoorschriften die moeten bewerkstelligen dat consumenten tijdig en zorgvuldig geïnformeerd worden over de eigenschappen van de betreffende prestatie met het oog op doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de informatie. Met deze informatie kunnen cliënten een weloverwogen keuze kunnen maken voor het aangaan van een overeenkomst om te stoppen met roken.

### Artikel 3. Begripsbepalingen

#### 3.1 Stoppen-met-rokenprogramma

Zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen en klinisch psychologen die bieden en farmacotherapeutische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken. De programmatische aanpak bij stoppen met roken bestaat altijd uit begeleiding gericht op gedragsverandering en wordt indien nodig aangevuld met farmacologische ondersteuning. De zorgmodule 'Stoppen met roken' en de CBO-richtlijn 'Tabaksverslaving' worden hierbij als uitgangspunt gehanteerd.

#### 3.2 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg voor zover deze zorg aanbiedt als bedoeld in artikel 1 van deze regeling.

#### 3.3 Zorgmodule

De zorgmodule 'Stoppen met roken' is een generieke module opgesteld door het 'Partnership stop met roken' die de norm voor de zorg bij de zorgvraag 'stoppen met roken' functioneel omschrijft. De zorgmodule bevat een zorginhoudelijke en organisatorische uitwerking van het programma. De module dient om cliënten inzicht te geven in kwaliteitsnormen en faciliteert verzekeraars en aanbieders bij het sluiten van overeenkomsten.

#### 3.4 CBO-richtlijn 'Tabaksverslaving'

De in 2009 opgestelde richtlijn 'Behandeling van Tabaksverslaving, herziening 2009' zoals die door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO is opgesteld.

#### 3.5 Hoofdcontractant

De hoofdcontractant is de zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor levering van het Stoppen-met-rokenprogramma aan de cliënt en het overeengekomen tarief voor deze prestatie declareert. De hoofdcontractant is verantwoordelijk voor de 'stepped care' zoals deze in de zorgmodule wordt beschreven. De hoofdcontractant kan bij het leveren van de voornoemde prestatie middels onderlinge dienstverlening gebruik maken van één of meer onderaannemers.

#### 3.6 Onderlinge dienstverlening

Indien meerdere zorgaanbieders gezamenlijk en in onderlinge afstemming het Stoppen-met-rokenprogramma leveren, dan worden die delen van de zorg die niet door de hoofdcontractant worden geleverd aangemerkt als onderlinge dienstverlening.

#### 3.7 Tarief

De prijs die de hoofdcontractant in rekening brengt voor de prestatie.

#### 3.8 'In zorg'





beëindigen, vindt declaratie van deze zorg plaats middels declaratie van de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma.

Er kunnen geen nieuwe kortdurende kleinschalige experimenten meer starten die betrekking hebben op het stoppen met roken.

#### 4.10 *Samenloop met medisch specialistische zorg*

Het Stoppen-met-rokenprogramma kan niet worden gedeclareerd indien tegelijkertijd aan dezelfde patiënt medisch specialistische zorg wordt geleverd die tot doel heeft de cliënt te begeleiden met het stoppen met roken.

### **Artikel 5. Transparantievoorschrift**

#### 5.1 *Hoofdcontractant*

De hoofdcontractant is verantwoordelijk voor een goede voorlichting van de cliënt met betrekking tot de inhoud en de kosten van de programmatische aanpak bij het stoppen met roken. Indien er farmaceutische ondersteuning wordt ingezet, geeft de hoofdcontractant duidelijk aan hoe deze kosten vergoed worden voor de cliënt. Ook wordt er gewezen op het eigen risico en wordt hiervoor verwezen naar de verzekeraar.

#### 5.2 *Verzekeraar*

De verzekeraar informeert de verzekerde hoe omgegaan wordt met het eigen risico en wat er onder de vergoeding valt.

### **Artikel 6. Intrekking**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'Stoppen-met-rokenprogramma', met kenmerk NR/CU-706), ingetrokken.

### **Artikel 7. Inwerkingtreding en citeertitel**

Deze regel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst.

De regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Stoppen-met-rokenprogramma'.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,  
T.W. Langejan,  
Voorzitter.*



## TOELICHTING

### Algemeen

Met ingang van 1 januari 2013 valt een programmatische aanpak van Stoppen met roken, waar farmacotherapeutische ondersteuning samen met gedragsmatige ondersteuning wordt aangeboden, onder de zorgverzekeringswet. Om het Stoppen met roken als programma te kunnen declareren, is beleid van de NZa nodig. Het ministerie van VWS heeft de NZa hiervoor een aanwijzing gegeven om dit beleid te vormen.

Idealiter wordt het Stoppen-met-rokenprogramma integraal 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.

Het is mogelijk om af te wijken van de integrale inkoop, levering en declaratie. 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, dat wil zeggen in combinatie met op gedragsverandering gerichte begeleiding.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 3.4 Zorgaanbieder

Volgens de Zorgmodule Stoppen met roken mag de zorg door elke zorgverlener uitgevoerd worden, mits deze persoon bekwaam is. Mogelijke aanbieders zijn: zorgaanbieders en -instellingen (GGD'en, thuiszorg, Stivoro), eerstelijnsgezondheidszorg (huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, bedrijfsartsen, psychologen, verloskundigen, tandartsen, mondhygiënisten en apothekers) en tweede lijn (medisch specialistische zorg, RookStopPoli's).

#### Artikel 3.8 In zorg

De prestatie begint bij het eerste consult nadat de cliënt heeft besloten te stoppen met roken, en hiervoor een programma wil volgen. De zorgmodule beschrijft het gehele proces, inclusief gesprekken om iemand vooraf te motiveren te gaan stoppen. Deze gesprekken vallen buiten de prestatie en vallen binnen de reguliere hulpverlening.

#### Artikel 4.3 Te declareren prestatie en toeslagen

De toeslagen voor toepassing van de farmacologische middelen voor nicotine vervangende middelen en/of UR-middelen zijn uitsluitend in samenhang met gedragsmatige ondersteuning in rekening te brengen. De declaratie geschiedt door de hoofdcontractant.

Een hoofdcontractant kan:

- zelf farmacotherapeutische middelen inkopen en verstrekken aan de cliënt, of;
- de kosten van farmacotherapeutische middelen vergoeden aan de cliënt indien de cliënt kosten heeft gemaakt voor farmacologische ondersteuning, of;
- de kosten voor farmacotherapeutische middelen vergoeden aan de apotheek. In dat laatste geval is er sprake van onderlinge dienstverlening.

De zorgverzekeraar ontvangt geen losse declaraties van farmacologische middelen. De controle op samenhang van farmacologische ondersteuning met gedragsmatige begeleiding is bij de zorgaanbieder belegd.

#### Artikel: 4.5 Programma aangeboden door een eerstelijns psycholoog

Het volgen van stoppen met roken zorg telt niet mee bij de basisaanspraak op de eerstelijns psychologische zorg. Ook is de eigen bijdrage per zitting voor eerstelijns psychologie niet van toepassing.

#### Artikel 4.6 Geen samenloop met de eerstelijns zorg

Indien een huisarts de aanbieder van de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma is, wordt het consult met een advies om te stoppen met roken, gerekend tot een gewoon huisartsenconsult. Zodra de programmatische aanpak van het 'Stoppen met roken' is gestart, vallen de consulten binnen de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma en de regelgeving die hiervoor geldt.



Indien het de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma door een verloskundige wordt aangeboden, wordt het Stoppen-met-rokenprogramma naast de reguliere zorg aangeboden. Er is hier geen sprake van overlap.

Indien een eerstelijns psycholoog de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma aanbiedt, is de onderhavige beleidsregel van toepassing. De beleidsregel die de tarieven voor eerstelijns psychologische zorg regelt, is niet van toepassing. Hiertoe is besloten omdat verzekerden die zich tot de eerstelijnspsycholoog wenden anders met zowel het eigen risico voor het Stoppen-met-rokenprogramma als met de beperkte aanspraak en eigen bijdrage voor eerstelijns psychologische zorg zouden worden geconfronteerd. Hierdoor zou de eerstelijns psycholoog voor de cliënt een kostbaardere zorgverlener zijn, dan andere aanbieders.

#### **Artikel 4.7 Uitzondering huisartsenconsult bij UR-medicatie**

Het huisartsenconsult is dan bedoeld om medicatie te kunnen voorschrijven die uitsluiten op recept (UR) verkrijgbaar is. De reden dat er enige samenloop is toegestaan in de eerste lijn als het gaat om het voorschrijven van UR-medicatie, is dat het aanbieden van *'stepped care'* anders moeilijk, dan wel inefficiënt, te realiseren is voor aanbieders die niet vanuit een zorggroep opereren. De kosten van de medicatie worden niet uitgezonderd. Deze zijn onderdeel van de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma.

#### **Artikel 4.8 Samenloop met Ketenzorg**

Indien de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma wordt geleverd aan een cliënt die ketenzorg ontvangt, welke integraal bekostigd wordt, dan is het Stoppen-met-rokenprogramma idealiter een integraal onderdeel van de zorg, conform de zorgstandaarden. Het is echter mogelijk af te wijken van integrale inkoop, levering en declaratie.

#### **Artikel 4.9 Samenloop met Innovatie**

Het is onwenselijk om twee declaratiecodes, vanuit verschillende regelingen, te hanteren voor de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma. Aanbieder en verzekeraar moeten dan ook besluiten, indien er sprake is van een experiment ten aanzien van zorg omtrent 'Stoppen met roken, of deze zorg in de vorm van het experiment wordt voortgezet, of dat voortijdig wordt overgegaan op de reguliere bekostiging.

#### **Artikel 4.10 Samenloop met medisch specialistische zorg**

Indien een cliënt bij een longarts zorg ontvangt om te stoppen met roken, op basis van een ziekenhuis-DBC, kan niet tegelijkertijd de prestatie Stoppen-met-rokenprogramma zoals in deze regeling wordt beschreven, worden gedeclareerd. Dit zou namelijk leiden tot dubbele bekostiging.

#### **Artikel 5. Transparantievoorschrift**

Omdat er een eigen risico kan gelden voor zorg bij het stoppen met roken, en de cliënt mogelijk kosten maakt, welke hij kan declareren, is het van groot belang dat zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar de cliënt hierover duidelijk voorlichten.