STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 40283
18 november 2026

Beleidsregel stoppen-met-rokenprogramma

BR/REG-27152a
Vastgesteld op 10 november 2026

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met brief van 22 november 2012, kenmerk MC-U-3141359, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing dateert van 22 november 2012 en heeft als kenmerk MC-U-3141358.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:
Stoppen-met-rokenprogramma:
Zorg als bedoeld in artikel 2.5b van het Besluit Zorgverzekering. Onder het stoppen-met-rokenprogramma vallen alle vormen van tabaks- en nicotineverslavingen. De Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving wordt hierbij als uitgangspunt gehanteerd.
Zorgaanbieder:
1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg;
2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.
Onderlinge dienstverlening:
De levering van (onderdelen van) de prestaties die vallen onder het stoppen-met-rokenprogramma door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.
Geneeskundige interventie:
Psychologische of psychosociale gedragsbeïnvloeding en -begeleiding bij stoppen met roken. Ook wel gedragsmatige begeleiding genoemd.
Farmacotherapeutische interventie:
De terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen die onderdeel zijn van het stoppen-met-rokenprogramma, inclusief de geneesmiddelen zelf. Farmacotherapeutische interventies zijn alleen verzekerde zorg in combinatie met gedragsmatige begeleiding (zie artikel 2.5b, eerste lid, van het Bzv)
Patiënt:
Patiënten zijn personen op wie de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving van toepassing is. Waar de term 'patiënt' staat kan, afhankelijk van de (zorg)setting, ook 'cliënt' of 'mens' worden gelezen.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van het stoppen-met-rokenprogramma.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op het stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 1.

Artikel 4 Prestaties stoppen-met-rokenprogramma

1. *Prestatiebeschrijvingen*
   Voor de geneeskundige interventie bij het stoppen-met-rokenprogramma worden de volgende prestaties onderscheiden:
   a. Korte ondersteunende begeleiding stoppen-met-rokenprogramma

b. Nazorg korte ondersteunende begeleiding stoppen-met-rokenprogramma
c. Intensieve begeleiding stoppen-met-rokenprogramma
d. Extra intensieve begeleiding stoppen-met-rokenprogramma voor specifieke doelgroepen
e. Nazorg (extra) intensieve begeleiding stoppen-met-rokenprogramma
f. Terugvalbegeleiding tijdens nazorg (extra) intensieve begeleiding stoppen-met-rokenprogramma
g. Voortijdige beëindiging begeleiding stoppen-met-rokenprogramma

Voor de farmacotherapeutische interventie bij het stoppen-met-rokenprogramma wordt bij een niet UR-geneesmiddel de volgende prestatie onderscheiden:
h. Nicotinevervangende middelen stoppen-met-rokenprogramma

Wanneer het (de terhandstelling van) een UR-geneesmiddel betreft zijn de prestatiebeschrijvingen die gelden voor de extramurale farmacie van toepassing.
Bij onderlinge dienstverlening geldt de volgende prestatie:
i. Onderlinge dienstverlening.

Artikel 5 Tarief

Voor de prestaties stoppen-met-rokenprogramma geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg.

Artikel 6 Intrekking oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel stoppen met-rokenprogramma, met kenmerk BR/REG-19132, ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel stoppen-met-rokenprogramma met kenmerk BR/REG-19132, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 april 2027.
Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.
De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: Beleidsregel stoppen-met-rokenprogramma.

TOELICHTING

Algemene toelichting

Met ingang van 2011 werd de programmatische aanpak van stoppen met roken verzekerd via de Zorgverzekeringswet. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de NZa op 23 november 2010 een aanwijzing (met kenmerk MC-U-3033761) gegeven om hier beleid op te voeren.

Met het gewijzigde Besluit zorgverzekeringen van 30 september 2011 verviel de vergoeding van het stoppen-met-rokenprogramma. De gedragsmatige begeleiding bleef verzekerde zorg, als onderdeel van geneeskundige zorg die huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen en psychologen die plegen te bieden. De verplichte programmatische aanpak en farmacotherapeutische ondersteuning maakte hier geen onderdeel van uit.

Met de brieven van 12 oktober 2011 (kenmerk: VGP/3085997) en 22 december 2011 (kenmerk: VGP/3098844) heeft het Ministerie van VWS de NZa gevraagd het beleid (lees: beleidsregels en nadere regels) voor 2012 aan te passen op basis van het gewijzigde Besluit zorgverzekeringen. De beleidsregel BR/CU-7057 gaf invulling aan dit verzoek.

Met de aanwijzing van het Ministerie van VWS van 22 november 2012 (kenmerk: MC-U-3141358) is de NZa gevraagd om prestaties vast te stellen voor de programmatische aanpak van stoppen-met-roken, bestaande uit geneeskundige interventies en farmacotherapeutische interventies.

Tot 1 april 2027 bestond de bekostiging uit een prestatie voor de geneeskundige interventie en toeslagen voor farmacotherapeutische interventies.

Per 1 januari 2026 is in de aanspraak de vergoeding van het stoppen-met-rokenprogramma verruimd van één keer per kalenderjaar een programma, naar drie keer per kalenderjaar een programma. Ook is in de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving verduidelijkt hoe het stoppen-met-rokenprogramma er inhoudelijk uitziet. Op basis hiervan is de bekostiging per 1 april 2027 aangepast, zodat de bekostiging beter aansluit bij het stopproces.

Per 1 april 2027 zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:
- Er wordt onderscheid gemaakt tussen korte ondersteunende begeleiding en (extra) intensieve begeleiding.
- Bij (extra) intensieve begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende fasen (begeleiding, nazorg, terugvalbegeleiding). Omdat de intensiteit van de begeleidingsfase verschilt tussen intensieve begeleiding en extra intensieve begeleiding, zijn hier aparte prestaties voor geïntroduceerd.
- Er is een prestatie voor voortijdige beëindiging begeleiding stoppen met roken geïntroduceerd.
- Voor de declaratie van de farmacotherapeutische interventie vervalt de toeslag en wordt qua prestaties aangesloten bij de voor apotheken gebruikelijke prestatiestructuur in de extramurale farmacie. De prestatie voor de Nicotinevervangende middelen stoppen-met-rokenprogramma is toegevoegd. Dit betreft de kosten voor de niet UR-geneesmiddelen.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Stoppen-met-rokenprogramma

Op grond van artikel 2.5b van het Besluit zorgverzekering wordt de aanspraak op een stoppen-met-rokenprogramma geregeld en de inhoud bepaald. Zorg bij stoppen-met-rokenprogramma omvat geneeskundige en farmacotherapeutische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken.

In de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving wordt de inhoud van het stoppen-met-rokenprogramma beschreven. Hieruit volgt dat een programma eindigt wanneer:
- De patiënt na een jaar na stopdatum niet meer rookt.
- Binnen een jaar na stopdatum wordt besloten om de begeleiding bij het stoppen met roken te beëindigen, ongeacht waarom. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat patiënt verhuist, omdat patiënt terugvalt in het roken en op dit moment geen verdere begeleiding wenst, of omdat patiënt en zorgaanbieder samen beslissen dat het huidige programma niet meer passend is en dat een ander programma (elders) passender is.

Bij terugvalbegeleiding (begeleiding op maat wanneer patiënt tijdens de nazorgfase terugvalt) is geen

sprake van een nieuw programma. Dit valt onder hetzelfde programma als de initiële begeleiding.

De terugvalbegeleiding kan plaatsvinden tijdens de nazorgfase, waardoor de nazorgfase alsnog later wordt afgerond. Dit valt ook onder hetzelfde programma.

Er is bijvoorbeeld wel sprake van een nieuw programma wanneer eerst een prestatie voor korte ondersteunende begeleiding plaatsvindt en daarna een programma voor intensieve begeleiding + nazorg plaatsvindt.

Farmacotherapeutische interventies als onderdeel van het stoppen-met-rokenprogramma worden alleen vergoed in combinatie met een geneeskundige interventie (gedragsmatige begeleiding).

Artikel 1. Zorgaanbieder

Het stoppen-met-roken programma mag door iedere zorgaanbieder uitgevoerd worden, mits deze persoon bevoegd en bekwaam is. De Zorgverzekeringswet kent functionele aanspraken, waardoor het leveren van zorg niet beperkt is tot huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen. Het dient wel te gaan om zorg die geboden wordt zoals deze beroepsgroepen die plegen te bieden. Het is verder aan zorgverzekeraars om hier in de verzekeringspolissen en bij de contractering al dan niet invulling aan te geven. In de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving wordt beschreven welke zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn om de verschillende vormen van gedragsbegeleiding en farmacotherapeutische interventies bij het stoppen met roken te leveren.

Artikel 3. Reikwijdte

Het stoppen-met-rokenprogramma, zoals omschreven in artikel 2.5b van het Besluit zorgverzekering, omvat de begeleiding bij alle vormen van tabaks- en nicotineverslaving zoals beschreven in de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving. Deze beleidsregel is dus ook van toepassing op de begeleiding bij het stoppen in geval van andere vormen van tabaks- en nicotineverslaving zoals het roken van e-sigaretten, vapen en snus.

Deze beleidsregel ziet toe op de bekostiging van de begeleiding bij stoppen met roken (onderdeel 3 zoals beschreven in de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving). In de Zorgstandaard worden ook onderdeel 1 (adviseren) en onderdeel 2 (motiveren) beschreven. Deze onderdelen vallen niet onder de reikwijdte van deze beleidsregel. Advisering en motivering bij het stoppen met roken die valt onder de Zorgverzekeringswet, wordt bekostigd via de prestaties en tarieven van de desbetreffende sector. Bijvoorbeeld: een motiverend gesprek tussen patiënt en huisarts wordt gedeclareerd via de prestaties voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Deze beleidsregel ziet enkel toe op de bekostiging van het stoppen-met-rokenprogramma, zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Begeleiding bij het stoppen met roken die valt onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) valt niet onder de reikwijdte van deze beleidsregel. Hoe wordt de smr-zorg in de langdurige zorg dan bekostigd?
Voor cliënten die vanuit de Wlz verblijfszorg ontvangen *inclusief* behandeling geldt dat de stoppen-met-rokenzorg vanuit de reguliere zorgzwaartepakketten (zzp's) moeten worden bekostigd.
In alle andere gevallen (zorg via modulair pakket thuis/volledig pakket thuis en verblijfszorg exclusief behandeling) geldt dat Wlz-cliënten vanuit hun basisverzekering (Zorgverzekeringswet (Zvw)) stoppen-met-rokenzorg kunnen ontvangen.
In sommige gevallen valt de stoppen-met-rokenzorg echter wel onder de Wlz. Dit is het geval als blijkt dat specifieke kennis van de doelgroep nodig is om de behandeling te laten slagen. Bijvoorbeeld wanneer een Wlz-cliënt het programma niet kan volgen, omdat zijn cognitieve en andere mentale capaciteiten dit niet toe staan.

Artikel 4. Prestaties stoppen-met-rokenprogramma

De inhoudelijke omschrijving van de prestaties is te vinden in de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma.
Wanneer een patiënt niet komt opdagen bij een afspraak is sprake van een 'no-show'. Bij een 'no-show' wordt er geen zorg geleverd. Daarom is hier geen prestatie/tarief voor. Een 'no-show' wordt ook niet vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Een zorgaanbieder kan wel als eigen beleid hebben dat de patiënt die niet op de afspraak verschijnt zonder zich (tijdig) af te melden een vast bedrag moet betalen. Dat moet dan vooraf aan de patiënt worden meegedeeld. Een 'no-show' is dus iets anders dan voortijdige beëindiging van de begeleiding, waarbij patiënt helemaal stopt met het programma. De zorg die voorafgaand aan dat moment geleverd wordt, wordt gedeclareerd via de prestatie 'Voortijdige beëindiging begeleiding stoppen-met-rokenprogramma'.

De vorm waarin de prestaties aangeboden kunnen worden is vrij. Het stoppen-met-rokenprogramma kan fysiek of digitaal aangeboden worden, in een groep of via een individueel programma. De zorgverzekeraar en zorgaanbieder kunnen onderling nadere afspraken maken over de aanbiedingsvorm.

De farmacotherapeutische interventie bij het stoppen-met-rokenprogramma omvat het inzetten van nicotinevervangende middelen en UR-geneesmiddelen, inclusief de terhandstelling van de UR-geneesmiddelen en de geneesmiddelen zelf.

In de Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving wordt onderscheid gemaakt tussen gedragsmatige begeleiding en de medicamenteuze behandeling. De medicamenteuze behandeling wordt hierin als volgt omschreven:
'De medicamenteuze behandeling richt zich op het ondersteunen van het stoppen met roken met medicamenteuze middelen zoals nicotinevervangende middelen en andere medicatie. Een verplicht onderdeel van de medicamenteuze behandeling is het informeren over medicamenteuze middelen en het begeleiden van het gebruik ervan. Een medicamenteuze behandeling dient altijd te worden gecombineerd met gedragsmatige begeleiding.'
Contactmomenten tussen de SMR-zorgaanbieder en patiënt voorafgaand aan het starten met nicotinevervangende middelen of UR-geneesmiddelen (denk aan voorlichting, controleren contra-indicaties, voorschrijven) en gedurende het gebruik van nicotinevervangende middelen of SMR UR-geneesmiddelen (inclusief eventueel voorschrijven van herhaalrecepten) vallen onder de noemer 'geneeskundige interventie'. Deze contactmomenten worden gedeclareerd als onderdeel van de prestaties voor het stoppen-met-rokenprogramma zoals beschreven in deze beleidsregel en de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma.

Artikel 7

De voorgaande Beleidsregel stoppen-met-rokenprogramma (kenmerk BR/REG-19132), Regeling stoppen-met-rokenprogramma (kenmerk NR/REG-1924) en de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma (kenmerk TB/REG-19618-01) hebben een geldigheidsduur tot en met 31 maart 2027.
Zij blijven van toepassing op besluiten, aangelegenheden en gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van de regelgeving vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regelgeving gold.
De betreffende overgangsbepalingen in deze beleidsregel, de regeling en de prestatiebeschrijvingbeschikking regelen dit.