STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 40291
18 november 2026

Regeling stoppen-met-rokenprogramma, Nederlandse Zorgautoriteit

NR/REG-2723a
Vastgesteld op 10 november 2026

Gelet op de artikelen 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van het stoppen-met-rokenprogramma.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling 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'.
In zorg:
De patiënt is in zorg op het moment dat een patiënt heeft besloten te gaan stoppen met roken, en daarbij vervolgens ondersteuning ontvangt, waarvan inhoud en levering overeenkomen met de in de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma genoemde prestaties.
Ketenzorg:
Prestaties die worden vastgesteld op grond van de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
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)
Startdatum:
De startdatum voor de prestaties onder de geneeskundige interventie genoemd in de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma is de datum van het eerste contact tussen patiënt en zorgaanbieder in het kader van het stoppen-met-rokenprogramma.
De startdatum voor de prestatie 'Nicotinevervangende middelen Stoppen-met-rokenprogramma' is de aankoopdatum van het nicotinevervangende middel.
De startdatum voor de terhandstellingsprestaties en de prestatie 'Receptplichtige geneesmiddelen (UR-geneesmiddelen) stoppen-met-rokenprogramma' is de datum van de terhandstelling van het UR-geneesmiddel.
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.
Voorschrijver:
Zorgaanbieder die een receptplichtig geneesmiddel (UR-geneesmiddel) ter ondersteuning bij het stoppen-met-roken-programma voorschrijft aan de patiënt.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling beoogt de navolgende voorschriften met betrekking tot het stoppen-met-rokenprogramma te stellen:
- Declaratievoorschriften, zoals genoemd in artikel 4 van deze regeling, teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties mogelijk te maken;
- Administratievoorschriften, zoals genoemd in artikel 5 van deze regeling, teneinde een inzichtelijke en toegankelijke administratie van een zorgaanbieder te bewerkstelligen.
- Transparantievoorschriften, zoals genoemd in artikel 6 van deze regeling, teneinde te 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 patiënten een weloverwogen keuze maken voor het aangaan van een overeenkomst met een zorgaanbieder om te stoppen met roken.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die de prestaties stoppen-met-rokenprogramma leveren waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 4 Declaratievoorschriften

1. Een prestatie wordt gedeclareerd wanneer voldaan is aan de gehele prestatiebeschrijving zoals opgenomen in de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma.

2. Wanneer een prestatie voor het stoppen-met-rokenprogramma wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, dan is dit de zorgverzekeraar bij wie de patiënt op de startdatum van de prestatie verzekerd was.

3. Naast een prestatie voor het stoppen-met-rokenprogramma worden voor de (zorg)handelingen die onder deze prestatie vallen geen andere prestaties gedeclareerd, tenzij in deze regeling of de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma anders vermeld staat.

4. In afwijking van artikel 4.3 van deze regeling brengt een voorschrijver wel aparte prestaties in rekening voor de consulten waarin een Receptplichtig geneesmiddel (UR-geneesmiddel) wordt voorgeschreven (inclusief de daarbij benodigde controles, voorlichting en monitoring) als onderdeel van het stoppen-met-rokenprogramma, indien de voorschrijver niet de zorgaanbieder is die het stoppen-met-rokenprogramma levert.

5. *Samenloop*
   Dubbele bekostiging is niet toegestaan. Dit betekent onder meer dat de prestaties zoals opgenomen in de Prestatiebeschrijvingbeschikking stoppen-met-rokenprogramma niet worden gedeclareerd:
   - als deze zorg op basis van de Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg onderdeel is van een ketenzorgprestatie. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar zijn vrij om te bepalen of de zorg wordt ingekocht en gedeclareerd via deze prestaties of als onderdeel van de ketenzorgprestatie.
   - als tegelijkertijd aan de patiënt medisch specialistische zorg wordt geleverd die tot doel heeft de patiënt te begeleiden met het stoppen met roken.

6. Voor de prestatie Onderlinge dienstverlening gelden de volgende specifieke declaratievoorschriften:
   a. Bij onderlinge dienstverlening brengt alleen de opdrachtgevende zorgaanbieder een prestatie zoals genoemd in de prestatiebeschrijvingbeschikking in rekening bij de (zorgverzekeraar van de) patiënt.
   b. Bij onderlinge dienstverlening brengt de uitvoerende zorgverlener het uitgevoerde deel van de prestatie uitsluitend in rekening bij de opdrachtgevende zorgverlener.
   c. De betrokken zorgaanbieders leveren elkaar de persoonsgegevens aan die nodig zijn ten behoeve van de onderlinge dienstverlening.

7. Een declaratie van de zorgaanbieder vindt plaats op patiëntniveau en vermeldt:
   a. de naam-, adres- en woonplaatsgegevens en geboortedatum van de patiënt;
   b. de geleverde prestatie onder vermelding van de bijbehorende prestatiebeschrijving;
   c. de declaratie-eenheid in het geval van de prestaties ‘Terugvalbegeleiding tijdens nazorg (extra) intensieve begeleiding stoppen-met-rokenprogramma’;
   d. het gedeclareerde tarief;
   e. de startdatum;

f. de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
g. de AGB-code van de uitvoerende zorgaanbieder.

Artikel 5 Administratievoorschriften

1. De zorgaanbieder voert een deugdelijke administratie zoals beschreven in artikel 36 van de Wmg.

2. Bij de administratie van prestaties voor de farmacotherapeutische interventie moet uit het dossier van de declarerende zorgaanbieder blijken dat de farmacotherapeutische interventie wordt toegepast in combinatie met een geneeskundige interventie (gedragsmatige begeleiding).

Artikel 6 Transparantievoorschrift

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor informatieverstrekking aan de patiënt conform de Regeling transparantie zorgaanbieders.

Artikel 7 Intrekken oude regelingen en wijzigingsbesluit

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling stoppen-met-rokenprogramma, met kenmerk NR/REG-1924, ingetrokken.
Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt het Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Regeling stoppen-met-roken-programma, met kenmerk WB REG-2026-07, ingetrokken.

Artikel 8 Toepasselijkheid voorgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling Stoppen-met-rokenprogramma, met kenmerk NR/REG-1924, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.
Het Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Regeling stoppen-met-roken-programma, met kenmerk WB REG-2026-07, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van dat besluit vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat dat besluit gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2027. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet.
De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

De regeling wordt aangehaald als: Regeling stoppen-met-rokenprogramma.

Ondertekening

Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Algemeen

Wijzigingen per 1 april 2027

Per 1 april 2027 heeft de NZa de prestaties, inclusief declaratie-, administratie- en transparantievoorschriften voor het stoppen-met-rokenprogramma gewijzigd. Hierdoor sluit de bekostiging beter aan bij het stopproces dat een patiënt kan doorlopen. In de toelichting bij de Beleidsregel stoppen-met-rokenprogramma wordt de aanleiding toegelicht.

Een belangrijke toevoeging is het opnemen van de elementen die op een declaratie moeten staan, ter bevordering van inzichtelijke en rechtmatige declaraties en ter voorkoming van dubbele declaraties zoals ook hieronder is opgenomen. Hiervoor is het van belang dat op een declaratie komt te staan wie de zorg heeft geleverd en gedeclareerd (AGB-code uitvoerende en declarerende zorgaanbieder), wanneer de zorg is geleverd (startdatum), welke zorg is geleverd (de prestatie) en voor welk tarief.

Transparantie- en declaratievoorschriften NZa

De NZa heeft de bevoegdheid om in een aantal gevallen nadere regels te stellen. Het betreft onder meer regels van administratief-technische aard. In de memorie van toelichting bij de Wmg wordt hierover het volgende opgemerkt: 'De opdracht aan de zorgautoriteit om regels te stellen over de inrichting van de administratie, de bekendmaking van tarieven, prestaties, producten en diensten door zorgaanbieders en de inrichting van declaraties vindt zijn grondslag in het feit dat voor op maat toegesneden regelingen specifieke deskundigheid noodzakelijk is en dat de zorgautoriteit daarover beschikt mede als gevolg van de uitvoering van haar (overige) wettelijk opgedragen taken.'[1]

In artikel 36, eerste lid, Wmg zijn enkele basisvereisten opgenomen met betrekking tot de administratie van onder meer zorgaanbieders. Deze betreffen onder andere de vastlegging van geleverde prestaties en de bijbehorende ontvangen tarieven. Meer specifieke verplichtingen kunnen door de NZa in nadere regels worden opgenomen. Hier is bewust voor gekozen vanwege de diversiteit aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De regels van de NZa bieden zo een nadere invulling die aansluit bij de bedrijfsvoering van betrokken partijen.[2]

Op grond van artikel 37 Wmg kan de NZa regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen over de wijze waarop zorgaanbieders rekeningen specificeren voor geleverde zorgprestaties.

De doelen van deze regeling zijn daarmee:
- het specificeren van rekeningen met betrekking tot verrichte prestaties, ter bevordering van inzichtelijke en rechtmatige declaraties en ter voorkoming van dubbele declaraties (art. 38, derde lid, onderdeel b, Wmg);
- het borgen van de vergelijkbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie van zorgaanbieders (art. 36, derde lid, onderdeel a, Wmg);
- het declaratie- en betalingsverkeer stroomlijnen en beperking van de administratieve lasten, onlosmakelijk verbonden met de regels van de NZa over de bekostiging van zorg (art. 37, Wmg).

De gegevens die op grond van onderhavige regeling worden verwerkt zijn in de praktijk afkomstig van de zorgaanbieders die de zorg leveren. De gegevens worden o.a. via de declaraties naar de zorgverzekeraars gestuurd. De Zvw wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars, die daarbij verschillende wettelijke taken en bevoegdheden hebben. Deze taken en bevoegdheden houden verband met artikel 27, 35, derde lid en 36, van de Wmg. Om deze taken en plichten goed uit te kunnen voeren is informatie nodig over de zorg die geleverd wordt aan patiënten.

De NZa ontvangt deze gegevens ook van de zorgverzekeraars, al dan niet via Vektis. De regels van de NZa zorgen er onder meer voor dat deze gegevens op eenduidige wijze worden vastgelegd en uitgewisseld.

---

[1] Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 59–60.
[2] Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 186, nr. 3, p. 62.

Informatieplicht, privacyverklaring NZa en FAQ

In de keten van zorgaanbieder, zorgverzekeraar en NZa rust op zowel de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar als de NZa een informatieplicht op grond van de AVG. Zij dienen informatie beschikbaar te stellen voor betrokkenen over de verwerking van persoonsgegevens binnen hun organisatie. Omdat elke partij binnen deze keten andere wettelijke verplichtingen en bevoegdheden heeft, is het gevolg dat elke partij ook andere (persoons)gegevens kan opvragen. Dit maakt de informatieplicht aan betrokkenen des te belangrijker.

Omdat de in deze regeling genoemde gegevens niet rechtstreeks bij de betrokkene worden verzameld, moeten betrokkenen op grond van artikel 14 AVG worden geïnformeerd. Op deze verplichting gelden enkele uitzonderingen. Het is voor de NZa praktisch onmogelijk om alle betrokkenen rechtstreeks te informeren. De NZa ontvangt alleen gepseudonimiseerde gegevens, waardoor niet zichtbaar is wie moet worden geïnformeerd (artikel 14, vijfde lid, onderdeel b, AVG). Daarnaast volgt de gegevensverwerking uit lidstatelijk recht (artikel 14, vijfde lid, onderdeel c, AVG). Ondanks deze uitzonderingen doet de NZa haar best om betrokkenen zo goed mogelijk te informeren.

De manier waarop de NZa omgaat met de rechten van betrokkenen (zoals patiënten van zorgaanbieders) is beschreven in haar privacyverklaring, die te vinden is op de website van de NZa. In deze verklaring staat onder meer dat betrokkenen zich kunnen beroepen op hun rechten op grond van de AVG, wat deze rechten inhouden en hoe zij deze rechten kunnen uitoefenen.

Daarnaast heeft de NZa op haar website een FAQ gepubliceerd met vragen en antwoorden over de verwerking van persoonsgegevens door de NZa.[3]

Artikelsgewijs

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 regeling 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 regeling ziet enkel toe op de bekostiging van het stoppen-met-rokenprogramma zoals vallende onder de Zorgverzekeringswet. Begeleiding bij het stoppen met roken die valt onder de Wet Langdurige Zorg valt niet onder de reikwijdte van deze regeling. Voor meer informatie zie de Beleidsregel stoppen-met-rokenprogramma.

Deze regeling 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 regeling. Advisering en motivering bij het stoppen met roken die valt onder de Zorgverzekeringswet, wordt bekostigd via de prestaties en tarieven voor desbetreffende sector. Bijvoorbeeld: een motiverend gesprek tussen patiënt en huisarts wordt gedeclareerd via de prestaties voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Artikel 4. Declaratievoorschriften

Als een zorgaanbieder een prestatie voor het stoppen-met-rokenprogramma declareert, is het bijvoorbeeld niet toegestaan om voor een contactmoment in het kader van het stoppen-met-rokenprogramma ook een andere prestatie in rekening te brengen. Voor hetzelfde contactmoment mag bijvoorbeeld niet ook een consultprestatie voor de huisartsenzorg of ggz gedeclareerd worden. Of mag geen polikliniekbezoek voor de medisch-specialistische zorg geregistreerd worden. Dubbele bekostiging is niet toegestaan.

Als de zorgaanbieder die de geneeskundige interventie aanbiedt geen UR-geneesmiddelen mag voorschrijven, dan moet de patiënt hiervoor naar een andere zorgaanbieder (zoals de huisarts). In dat geval mag de voorschrijver voor de contactmomenten rondom het voorschrijven en evalueren van de UR-geneesmiddelen een aparte prestatie in rekening brengen via de reguliere bekostiging (zoals een consult huisartsenzorg).

[3] www.nza.nl

Bij iedere declaratie moet een AGB-code vermeld worden. AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook voor individuele zorgaanbieders. De AGB-code die bij de declaratie vermeld moet worden, mag dus een AGB-code van een individuele zorgaanbieder of organisatie/instelling zijn.

In het kader van onderlinge dienstverlening dienen zorgaanbieders elkaar de persoonsgegevens te verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van de onderlinge dienstverlening. Niet is aan te geven welke persoonsgegevens dit specifiek in alle gevallen zullen zijn. Logischerwijs gaat dit in ieder geval om de contactgegevens van de patiënt en informatie over de zorg die geleverd moet worden. Dit laatste betreft dus bijzondere persoonsgegevens over de gezondheid van de patiënt.