

Vergaderjaar 2009–2010

**22 894**

## **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 280**

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 14 september 2010.

De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur kan niet eerder worden gedaan dan op 15 oktober 2010.

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 september 2010

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit om een prestatiebeschrijving voor stoppen-met-roken-programma's op te stellen. Ik ben op grond van artikel 7 juncto artikel 59 van de WVG gehouden een aanwijzing te geven omdat er sprake is van een vorm van zorg waarvoor nog geen tariefsoort is vastgelegd. Overeenkomstig artikel 8 van de WVG zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

#### **Aanleiding**

Het bijstaan van rokers die willen stoppen is een onderdeel van het preventie-beleid dat in de kabinetsbrief van 24 september 2007<sup>1</sup> is uiteengezet. Ik heb u in dat kader gemeld dat op grond van het CVZ-rapport «*Van preventie verzekerd*» (16 juli 2007, nr. 250) via de Zorgverzekeringswet (Zvw) een breder assortiment aan preventieve zorg kan 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 zorgverzekeringswet wordt opgenomen.

Als praktische voorbereiding daarop is er in 2008 een door mijn ministerie aanbestede proefimplementatie van stoppen-met-roken-programma'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 u ingestemd met de wijziging van het Besluit zorgverzekeringswet waarin het stoppen-met-roken-programma als verzekerde prestatie is opgenomen. Vanwege de onzekerheid over de budgettaire inpassing was de inwerkingtreding ervan afhankelijk gemaakt van een nader te nemen Koninklijk Besluit.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2007/08, 22 894, nr. 134.

Recent heb ik het Koninklijk Besluit getekend waarmee het stoppen-met-rokenprogramma met ingang van 1 januari 2011 als verzekerde prestatie in de Zvw geldt.

Nu de financiering via de Zorgverzekeringswet is geregeld zal het stoppen-met-roken-programma daadwerkelijk onderwerp worden van contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Deze voorhang-brief dient ertoe dat de NZa de daartoe noodzakelijke prestatiebeschrijving vaststelt.

### **Nadere achtergrond en context**

In 2009 rookte 28% van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder, ongeveer 3,5 miljoen rokers. Ca 80% van de rokers geeft aan te willen stoppen met roken en 27% daarvan heeft in 2009 een stoppoging ondernomen. Daarvan gebruikt 16% effectief bewezen ondersteuning bij stoppen met roken. Gemiddeld slaagt ca 5% van alle stoppogingen. Met bewezen effectieve ondersteuning is de kans op slagen drie tot vier keer hoger.

Het CVZ heeft mij op 21 april 2009 geadviseerd om, conform bestaande richtlijnen, het integraal stoppen-met-rokenprogramma in de zorgverzekering te regelen. Het CVZ benadrukt de integraliteit van het programma omdat dat de meest effectieve manier is om stoppogingen te laten slagen; de slaagkans kan ermee worden verhoogd tot circa 20–30%.

Van dit programma zit nu alleen de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken in het basispakket. De ondersteuning met geneesmiddelen (waaronder nicotinevervangers) valt nu voor het grootste deel niet onder de zorgverzekeringswet. Door het integrale programma als een afzonderlijke aanspraak in de zorgverzekeringswet te regelen, kan een roker hierop aanspraak maken.

Een dergelijke aanspraak is nieuw in de Zorgverzekeringswet. Het aanbieden van stoppen-met-rokenzorg in een integraal programma betekent, volgens de principes van stepped care, dat het mogelijk blijft alleen aanspraak te maken op gedragsmatige ondersteuning (zonder ondersteuning met geneesmiddelen) wanneer een stoppende roker daar voldoende aan heeft, maar dat farmacologische ondersteuning alleen een verzekerde prestatie is als onderdeel van het integrale programma. Met andere woorden: farmacologische ondersteuning kan niet los van de rest van het programma ten laste van de Zvw kan worden gebracht.

Een tweede nieuw aspect is de farmacologische ondersteuning zelf; deze is (als onderdeel van het programma) een verzekerde prestatie maar is geen onderdeel van het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem.

In het Besluit Zorgverzekering is bepaald dat verzekerden één maal per jaar ten laste van de Zvw een stoppoging mogen doen. Ook is bepaald dat de kosten meetellen voor het verplicht eigen risico. Verzekeraars hebben, op grond van het Besluit Zorgverzekering de vrijheid om dit geheel of gedeeltelijk kwijt te schelden.

### **Aard van de prestatie**

De basis van de integrale aanpak is de gedragsmatige begeleiding. Dit betekent dat er altijd een vorm van erkende gedragsmatige begeleiding ingezet wordt met mogelijke aanvulling van effectief bewezen farmacotherapie, maar dat farmacotherapie nooit zonder gedragsmatige ondersteuning kan worden ingezet. De daadwerkelijke zorg en begeleiding binnen het stoppen-met-rokenprogramma wordt op de persoon

afgestemd en, indien nodig, geleidelijk in het zorgproces aangepast door de zorgverlener (zgn. *stepped care of patient care* principe).

Deze integrale methode is inhoudelijk en organisatorisch uitgewerkt in de Zorgmodule stoppen met roken van het «Partnership stop met roken». In het Partnership zijn alle relevante beroepsgroepen (zoals huisartsen, longartsen, cardiologen, doktersassistenten, longverpleegkundigen) en beroepsorganisaties (zoals KNMP, KNMG, GGD Nederland, ZN, kenniscentra) op het gebied van de behandeling van tabaksverslaving vertegenwoordigd. Onder verantwoordelijkheid van dit Partnership is in 2004 de medische richtlijn behandeling tabaksverslaving geformuleerd (in 2009 geactualiseerd) en ook de hierboven vermelde zorgmodule – zie [www.zorgentabak.nl](http://www.zorgentabak.nl) – op basis waarvan de prestatieomschrijving zal worden gemaakt. In de Zorgmodule worden ook suggesties gedaan voor kwaliteitsindicatoren voor proces, uitkomst en structuur.

Met deze prestatieomschrijving weten stoppende rokers wat de kwaliteitsnorm is voor deze vorm van preventieve zorg en kunnen verzekeraars en aanbieders er overeenkomsten over sluiten.

Analoog aan de keuze bij de keten-DBC's voor de chronische aandoeningen diabetes, vasculair risicomanagement en COPD (integrale bekostiging), is het tarief van het stoppen-met-rokenprogramma vrij.

### **Specifieke aandachtspunten bij de NZa-aanwijzing**

Met inachtneming van de aanleiding, context en aard van de prestatie zoals hierboven beschreven, ben ik voornemens de NZa een aanwijzing te geven een prestatiebeschrijving te maken voor het stoppen-met-rokenprogramma.

Bij het opstellen van de betreffende beleidsregel zal ik de NZa in het bijzonder aandacht vragen voor de samenloop met de keten-DBC's voor chronische aandoeningen (op dit moment diabetes, vasculair risicomanagement en COPD).

Het stoppen-met-rokenprogramma is een integraal onderdeel van de zorg die in het kader van deze keten-DBC's wordt geleverd, althans voorzover de mensen voor wie zo'n keten-DBC is geopend, ook roken. De beleidsregel voor het stoppen met roken programma moet echter ook toepasbaar zijn voor rokers voor wie geen keten-dbc is geopend. Bovendien zal van de rokers die een stoppen-met-rokenprogramma volgen, moeten worden bijgehouden hoe het proces verloopt en wat het effect is op het rookgedrag.

Tevens moet voor de rokers voor wie één van de hiervoor genoemde keten-DBC's is geopend, de kosten van het stoppen-met-rokenprogramma apart kunnen worden verantwoord omdat dit programma onder het verplichte eigen risico valt<sup>1</sup>.

Ik hecht eraan dat gemonitord kan worden hoe effectief het programma is en welk budgettair beslag ermee gemoeid is.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport,  
A. Klink

---

<sup>1</sup> Verzekeraars hebben de ruimte om hun verzekerden dit deel van het eigen risico (evt onder nadere voorwaarden) kwijt te schelden.