

Vergaderjaar 2011–2012

**22 894**

## **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 312**

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 10 september 2012.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 11 oktober 2012.

De aanwijzing is aan de Tweede Kamer overgelegd tot en met 10 oktober 2012.

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 september 2012

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om een prestatiebeschrijving voor stoppen-met-rokenprogramma's op te stellen<sup>1</sup>). Ik ben op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 59 van de WMG gehouden een aanwijzing te geven omdat er sprake is van een prestatie waarvoor nog geen NZa-beleidsregel geldt. Overeenkomstig artikel 8 van de WMG zal ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder overgaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

#### **Aanleiding**

Het terugbrengen van het stoppen met roken programma onder de vergoeding van de Zorgverzekeringswet, is één van de uitkomsten van het Lente-akkoord.

Uw kamer heeft er inmiddels mee ingestemd dat het stoppen-met-rokenprogramma met ingang van 1 januari 2013 weer als verzekerde prestatie in de Zvw geldt. Onder voorbehoud dat bedoelde wijziging van het Besluit zorgverzekering 1 januari 2013 in werking treedt, dient de NZa een prestatiebeschrijving voor dit programma vast te stellen. Zo is het mogelijk het programma daadwerkelijk onderwerp van contractering te kunnen laten worden tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Met deze brief meld ik het voornemen de NZa daartoe een aanwijzing te geven.

#### **Aard van de prestatie**

Net als in 2011 toen het stoppen-met-rokenprogramma ook onderdeel was van het verzekerd pakket vormt de gedragsmatige begeleiding de basis van de integrale aanpak. 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). Dezelfde prestaties als in 2011 zullen worden ingevoerd. Deze zijn inhoudelijk en organisatorisch uitgewerkt in de Zorgmodule Stoppen met roken, zie [www.zorgentabak.nl](http://www.zorgentabak.nl). In het kwaliteitsregister Stoppen met roken is een lijst opgenomen met gekwalificeerde stoppen met roken begeleiders. Evenals in 2011 en 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.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers

1) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer