

Aan het bestuur van de brancheorganisaties

- ZN
- LHV
- LVG
- CVZ
- LAN
- KNOV
- KNMP
- VHN
- LVE
- NIP
- GGZ Nederland
- CG Raad
- VWS
- OMS
- Consumentenbond
- NPCF
- IGZ

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
CURE/escs/EZK

Telefoonnummer
030 296 8223

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI/11/58c
11D0058451

Onderwerp
Aanpassing regelgeving Stoppen met Roken en Ketenzorg

Datum
30 december 2011

Samenvatting:

Op verzoek van het ministerie van VWS en met in achtneming van het gewijzigde besluit Zorgverzekeringen heeft de NZa besloten de regelgeving rondom het programma 'Stoppen met Roken' en de multidisciplinaire zorgverlening te wijzigen. Met ingang van 1 januari 2012 is alleen nog de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken benoemd als een aparte prestatie. De prestatie kan naast prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening worden ingekocht, geleverd en gedeclareerd.

Geachte heer, mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft besloten de regelgeving voor het programma 'Stoppen met Roken' en de multidisciplinaire zorgverlening op verzoek van het ministerie van VWS en met in achtneming van het gewijzigde besluit zorgverzekeringen voor 2012 te wijzigen. In deze circulaire wordt u geïnformeerd over de achtergronden van de wijzigingen.

Met ingang van 1 januari 2011 viel een programmatische aanpak van Stoppen met Roken (SMR), waar farmacotherapeutische ondersteuning samen met gedragsmatige ondersteuning werd aangeboden, onder de zorgverzekeringswet.

Om het SMR programma te kunnen declareren aan patiënten waarvoor geen keten DBC is geopend heeft de NZa op aanwijzing van VWS regels opgesteld. Op basis van het gewijzigde besluit zorgverzekeringen van 30 september 2011 heeft het ministerie van VWS de NZa met brieven van 12 oktober en 22 december 2011 verzocht de regelgeving voor SMR aan te passen.

Kenmerk
CI/11/58c
11D0058451

Pagina
2 van 3

Met het schrappen van artikel 2.5b van de Zvw, waarin het SMR Programma is beschreven, wordt de situatie van voor 2011 hersteld en is SMR weer onderdeel van geneeskundige zorg zoals huisartsen, verloskundigen, klinisch psychologen en medisch specialisten die plegen te bieden. De gedragsmatige ondersteuning blijft daarbij onderdeel van het verzekerde pakket (dit conform de duiding van het CVZ: 'begeleiding bij stoppen met roken verzekerde zorg', van juni 2008). De vergoeding van ondersteunende medicatie (nicotine vervangende middelen en UR middelen) is als basisverzekerde aanspraak komen te vervallen. Op verzoek van, en in overleg met, VWS is besloten de gedragsmatige ondersteuning bij SMR aan niet-ketenpatiënten voort te zetten als een aparte prestatie met een vrij tarief. De beleidsregel die de programmatische aanpak beschreef is daarvoor aangepast. De nadere regel waarin voorschriften rondom de contractering, levering en declaratie van de in 2011 verzekerde programmatische aanpak zijn opgenomen wordt beëindigd per 1 januari 2012.

De gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken omvat:

- Korte stopadviezen die huisartsen, medisch specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen geven als onderdeel van hun gebruikelijke zorgcontacten of
- Intensievere vormen van begeleiding zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, gericht op gedragsverandering. Het gaat om een serie van tenminste vier contacten van tenminste tien minuten in een periode van één tot enkele maanden. De vorm van begeleiding kan, het zij individueel hetzij groepsgewijs plaatsvinden

De bij de beleidsregel behorende prestatiebeschrijvingsbeschikking is gericht op de intensievere vormen van de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken. Voor zover korte stopadviezen worden gegeven die onderdeel zijn van gebruikelijke zorgcontacten dan vindt de bekostiging daarvan plaats via de voor die zorg gebruikelijke prestaties.

Omdat de Zvw functionele aanspraken kent, kan SMR ook door andere beroepsgroepen dan huisartsen, specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen worden geleverd (zoals bijvoorbeeld: thuiszorginstellingen, stop-rook-centra, etc.). Ook zou de begeleiding online geboden kunnen worden. De zorg dient echter wel geboden te worden, zoals deze beroepsgroepen het plegen te bieden. Het is verder aan verzekeraars om hieraan in de polissen en bij de contractering al dan niet invulling te geven. Het kwaliteitsregister stoppen met roken kan verzekeraars helpen bij de zorginkoop.

Met het aanpassen van de prestatie SMR zijn ook de regels voor multidisciplinaire zorgverlening aangepast voor die onderdelen daar waar het stoppen met roken betreft. SMR is daarmee weer een integraal onderdeel van de prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening zoals DM-2/COPD en CVRM. Op verzoek van VWS is echter mogelijk gemaakt dat kan worden afgeweken van integrale inkoop, levering en declaratie indien de prestatie naast multidisciplinaire zorgverlening wordt geleverd. Hiermee is de tijdelijke situatie waartoe de NZa in juni van 2011 had besloten voor onbepaalde tijd verlengd. Het is aan verzekeraars om te bewaken dat dubbele bekostiging wordt voorkomen. Alleen in die gevallen waar geen afspraken over het stoppen met roken bij ketenzorg patiënten

Kenmerk
CI/11/58c
11D0058451

Pagina
3 van 3

zijn gemaakt kan de gedragsmatige ondersteuning naast ketenzorg producten worden ingekocht, geleverd en/of gedeclareerd.

De gewijzigde documenten¹ zijn terug te vinden op www.nza.nl en gelden vanaf 1 juli 2011. Voor vragen over de inhoud van deze circulaire kunt u mailen naar vragencure@nza.nl.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

¹ de beleidsregel 'Stoppen-met-Rokenprogramma' (BR/CU-7057), de beleidsregel 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronisch zieken (DM, VRM, COPD)' (ketenzorg) (BR/CU-7056) en de nadere regel 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronisch zieken (DM, VRM, COPD)' (ketenzorg) (NR/CU-710).