

Financiering van stoppen-met-rokenzorg

Bekostiging, budgetten et cetera
Maar ook: wat koop je daarvoor?

Financiering en bekostiging: wat is het?

Wat is financiering? Het voorzien van benodigde geldmiddelen. Dus zaken als:

- Leningen bij de bank of andere geldschieters
- Aandeelhouders
- Eigen vermogen
- Betalingen door zorgverzekeraars of patiënten
- Budgetten

Wat is bekostiging? Geheel van prestaties en tarieven: Hoe, wanneer en voor welk tarief moet zorg gedeclareerd worden?

- NZa stelt wel prestaties vast voor SMR
 - NZa stelt geen maximumtarieven vast voor SMR
- 

Budgetten

- Een budget kan persoonlijk zijn
- Een organisatie kan een budget hebben ergens voor
- Het is een bedrag dat ergens voor is 'geormerkt'
- Een budget hoeft niet altijd op 😊
- Zorgbudgetten
 - Hoeveelheid geld die we maximaal zouden willen besteden aan een zorgsector
 - Vaststelling door Ministerie van VWS (NZa bemoeit zich daar niet mee)
 - Opdeling van het totale zorgbudget (Ministerie van Financiën)
- SMR budget:
 - Deelbudget huisartsenzorg (historie), want:
 - SMR bekostiging sinds 2013, toen nog huisartsenzorg

Bekostiging, perspectief zorg

Het koppelen van *betalingen* aan:
de zorg enerzijds en de zorgverzekering anderzijds

Voorbeeld:

- consult huisarts = zorg
 - huisarts wordt beloond: hij mag dit declareren
 - zorgverzekeraar ontvangt en beoordeelt declaratie: is het zorg? Is het verzekerd?
 - 2 x Ja → zorgverzekeraar betaalt vergoeding aan huisarts
- 

Bekostiging: zorgprestaties

- Zorg wordt afgerekend in betaalbare happen: zorgprestaties
- Bij huisarts dus bijvoorbeeld het consult
- Bij Stoppen-met-Rokenzorg:
 - het stoppen-met-rokenprogramma (hierna: het *programma*)
 - aanvullend, eventueel *farmacotherapeutische ondersteuning*
- NZa geeft samen met zorgprofessionals vorm aan prestaties
- Alle prestaties voor een sector: het beleid (in een NZa beleidsregel)
- Wettelijke aanspraak op (vergoeding van) zorg: besluit zorgverzekeringen (Bzv, van VWS)
- In het Bzv is de vergoeding van het *programma* beperkt:
 - nu maximaal 1x per verzekerde per jaar vergoed
 - vanaf 1 januari 2026 maximaal 3 x per verzekerde per jaar vergoed!!



Bekostiging: zorgprestaties

2/2

- Inhoud van de zorg: zorgstandaard
- Nu: Zorgstandaard Tabaksverslaving 2022
- Opgesteld door Partnership Stoppen met Roken, i.s.m. belanghebbende partijen
- Straks: Zorgstandaard Tabaksverslaving 2025, invoering daarvan nog n.o.t.k.
- De nieuwe zorgstandaard is recent vastgesteld!!
- Zorg zal bestaan uit *modules* (binnen het *programma*), zoals:
 - Korte ondersteunende begeleiding
 - Intensieve begeleiding
 - Nazorg
 - ...straks meer daarover...



Bekostiging: betaling

- Prijs* voor het *programma* is vrij, oftewel: nader overeen te komen
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars sluiten daarover contracten
- In de contracten staan ook afspraken over de inhoud van de zorg
- Prijs voor *farmacotherapeutische ondersteuning*: ook vrij, te betalen als een opslag op de prijs voor het *programma*
- Vergoeding van de prijs door de zorgverzekeraar is afhankelijk van contractering en polisvoorwaarden
- Vergoedingen voor SMR zorg vallen niet onder het eigen risico. Dit hebben partijen afgesproken (Nationaal Preventie Akkoord 2022)

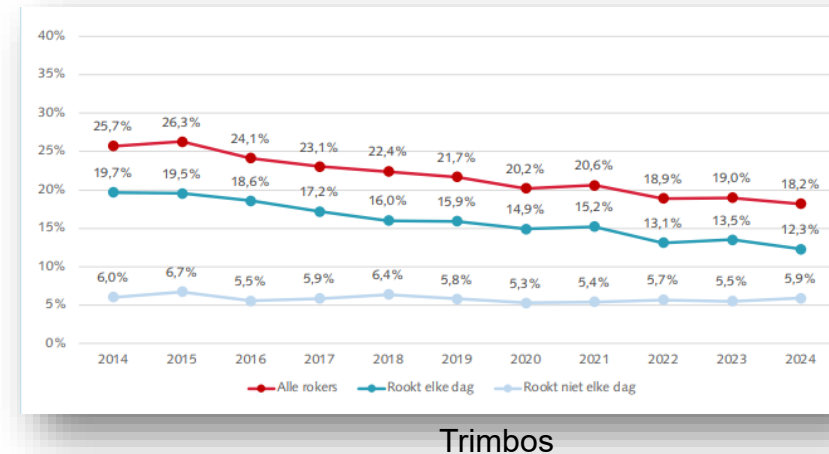


* Prijs noemen we ook wel: tarief



Roken in Nederland

- Roken is de grootste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland:
 - ± 19.000 doden per jaar door roken
 - 80% van alle longkankergevallen toe te schrijven aan roken
 - 7–10% van de totale ziektelast in NL veroorzaakt door roken
- 18,2% van de volwassenen rookt; ± 35% deed een serieuze stoppoging; 3,1% gebruikt regelmatig een e-sigaret
- We spreken tegenwoordig van **nicotineverslaving** (vapen e.d.)
- Sinds 2011 SMR-zorg formeel in het basispakket (met aanpassingen door de jaren heen)



Wat is stoppen-met-roken (SMR) zorg?

wat is stoppen met roken zorg?

De term 'stoppen-met-roken zorg' verwijst naar de professionele zorg die wordt aangeboden aan mensen die willen stoppen met roken, doorgaans binnen de eerstelijns- of tweedelijnszorg. Het is dus méér dan alleen een 'hulpmiddel' of campagne; het gaat om een gestructureerde, bewezen effectieve interventie die onder de zorgverzekeringswet valt.

SMR-zorg

- Doel: mensen duurzaam helpen stoppen én (dus) gestopt laten blijven
 - Maar nicotine is een zeer verslavende stof
 - Snelle opname in hersenen → directe dopamine-afgifte
 - Verslavingskracht vergelijkbaar met cocaïne of heroïne
 - Slechts ~ 6% van zelfstandige stoppogingen lukt blijvend
 - Leefstijlbehandeling → behandeling van verslaving
 - Met passende begeleiding stijgt de kans op succes aanzienlijk
- 

Hoe wordt SMR-zorg geleverd

- Van oudsher bij de huisarts, meestal door de praktijkondersteuner (POH-S)
 - Grote verschillen in praktijk: sommige actief, andere nauwelijks
 - Vormen van begeleiding:
 - Kortdurend programma: minimaal 4 sessies van 10 minuten
 - Intensieve trajecten: meerdere uren, vaak met programmatische opbouw (begin, midden, nazorg)
 - Alles hiertussen
 - Kwaliteit van registratie en slagingspercentages wisselt; landelijke cijfers beperkt
- 

Ontwikkeling van intensieve SMR-zorg

- Vanaf ± 2010: partijen ontstaan die **intensievere trajecten** aanbieden dan 4x10 minuten
 - Lang was dit een “grijs gebied”, vaak op eigen initiatief van aanbieders
 - Rond 2021: intensieve aanbieders bereiken al meer mensen dan de huisartsenzorg
 - Stroomversnelling vanaf 2022:
 - Oprichting branchevereniging
 - Technisch Overleg met NZa, Trimbos, VWS, Zorgverzekeraars Nederland
 - Ontwikkeling nieuwe zorgstandaard
 - Voorstel tot verhoging aanspraak (van 1 naar 3 programma's per jaar)
- 

Nieuwe zorgstandaard (2025)

- Intensieve SMR-zorg is méér dan de optelsom van het aantal sessies → programmatische, protocollaire aanpak
- Minimale inspanning:
 - Individueel: 3 uur patiëntcontact, verdeeld over ≥ 7 sessies
 - Groep: 4,5 uur patiëntcontact
- Kortdurende begeleiding: blijft bestaan (4x10 minuten), maar nu in gestructureerd programma
- Waterscheiding tussen kortdurend en intensief, met duidelijke criteria:

Zorgstandaard Tabaks- en nicotineverslaving

Herziening 2025



Trimbos
instituut



Inhoud SMR-zorg nieuwe zorgstandaard

- **Kortdurende begeleiding**

- Bestaat uit 6 vaste onderdelen:

- Rookprofiel afnemen
- Motivatie verhogen
- Barrières inventariseren en bespreken
- Medicatie bespreken
- Stopafpraak plannen
- Nazorg

- **Minimale inspanning:** 4 contactmomenten, totaal minimaal 40 minuten

- Opnieuw uitgevonden worden

- **Intensieve begeleiding**

- Bestaat uit 5 modules:

- Motiverend gesprek
- Intake (30–60 min, inclusief persoonlijk stopplan)
- Intensieve begeleidingsfase (meerdere sessies)
- Afsluitend gesprek (met terugvalpreventieplan)
- Nazorg

- **Minimale inspanning (excl. nazorg):** minimaal 7 sessies, totaal ≥ 3 uur (individueel) of $\geq 4,5$ uur (groep)

In de praktijk

Consensus: voor de meeste mensen is intensieve begeleiding passend

Inclusie/exclusie criteria voor kortdurende begeleiding relevant

2026 overgangsjaar(?) → vanaf 2027(?) strikte handhaving



Verhoging van de aanspraak

- Oude knelpunten:
 - Doorverwijzing verliep stroef
 - Na een kortdurend traject kon men niet opnieuw in instromen
- Nicotineverslaving is grillig: kans op uitval en terugval groot
- Nieuwe aanspraak: maximaal 3 programma's per jaar

Doorverwijzing staat centraal

- Combinatie huisarts (kort) + intensief + eventueel tweede intensief
- 3 trajecten is uitzondering, meestal max. 2
- 3 keer intensief niet mogelijk
- Doel: meer kans op duurzaam stoppen, minder terugval naar volledige nicotineverslaving en oud (rook)gedrag

Kwaliteit en toezicht

- Oprichting **Stichting Kwaliteit SMR Zorg** (2025)
 - Toezicht en borging van kwaliteit
 - Gesprekspartner voor VWS, NZa, ZiN, etc
 - Accreditatie van opleidingen, coaches en programma's
- Neemt taken van PSMR over (dat per 2026 ophoudt te bestaan)



**Stichting
Kwaliteit
Stoppen met
Roken Zorg**

Positief vooruitzicht

- Steeds meer mensen bereiken SMR-zorg
- Doorverwijzing vanuit (huisartsen)zorg verbetert
- Succespercentages stijgen door intensievere begeleiding en heldere protocollen
- Nieuwe zorgstandaard = inhoudelijke kwaliteitsslag
- Mogelijkheid tot meerdere trajecten per jaar vergroot kans op blijvend resultaat
- Professionaliserend landschap: branchevereniging, Stichting, Technisch Overleg → betere afstemming tussen veld, verzekeraars en overheid



Vragen?

