

Den Haag, 4 juli 2019

Met deze brief ontvangt u, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mijn reactie op uw Commissiebrief d.d. 28 mei 2019. In uw brief vraagt u om een reactie op de brief van een manager van een rookvrije verslavingskliniek behorende tot Verslavingszorg Noord Nederland in Heerenveen. Deze manager vraagt aandacht voor het feit dat een klinische behandeling voor rokers met een ernstige tabaksverslaving niet door zorgverzekeraars wordt vergoed, terwijl dat in sommige gevallen de enige behandeling is om van een ernstige tabaksverslaving af te komen.

Met het Nationaal Preventieakkoord (Kamerstuk 32 793, nr. 339) wordt stevig ingezet op stoppen met roken. Denk aan de inzet op een meerjarige stoppen met roken campagne, het vrijstellen van het eigen risico door individuele verzekeraars bij eerstelijns stoppen met roken zorg en het implementeren van de Richtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning en de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019¹. Er is volgens de ondertekenaar van het akkoord nog veel winst te behalen door rokers meer zorg op maat te bieden. Jaarlijks onderneemt 33% van de rokers een serieuze stoppoging van 24 uur of meer. Van deze groep maakt maar 8% gebruik van een stoppen met roken programma. Tegelijkertijd geeft 80% van de rokers aan te willen stoppen. We streven daarom naar toegankelijke en beschikbare zorg voor alle rokers die willen stoppen.

De oplossing is deels gelegen in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Op basis van de Zvw wordt jaarlijks één stoppen met roken programma vergoed. Een programma bestaat uit gedragsmatige begeleiding al dan niet in combinatie met farmacotherapie. Er wordt in de Zvw geen beperking gesteld aan de duur van het programma of aan de behandelaar; ook een verslavingsarts kan deze zorg bieden. In de recente Zorgstandaard staat dat het wenselijk is dat stoppers zorg ontvangen die aansluit op hun behoeften en dat dit voor sommige rokers een meer intensieve behandeling kan betekenen. Op dit moment zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders in gesprek over de wijze waarop deze Zorgstandaard geïmplementeerd kan worden. Ik verwacht dat we veel kunnen bereiken als we ervoor zorgen dat stoppers meer zorg op maat krijgen. Overigens kan een tabaksverslaving nu al mee behandeld worden als iemand wordt opgenomen voor de behandeling van een alcoholverslaving.

In de voornoemde Richtlijn en Zorgstandaard zijn geen aanbevelingen opgenomen voor een klinische behandeling van tabaksverslaving. De effectiviteit van een klinische behandeling is niet of nauwelijks onderzocht. Enkele landen hebben met deze zorg geëxperimenteerd, maar harde bewijzen voor effectiviteit ontbreken op dit moment. Ik zal de meerwaarde van een klinische behandeling ten opzichte van een ambulante behandeling laten onderzoeken in samenwerking met de betrokken beroepsverenigingen.

De vereisten voor klinische behandeling om voor vergoeding in aanmerking te komen zijn dat het verblijf noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg en dat de effectiviteit van de behandeling is aange-

¹ De Zorgstandaard is geautoriseerd door de beroepsverenigingen NHG, NVOG, KNOV, V&VN, NVM en NVK en wordt ondersteund door onder andere Zorgverzekeraars Nederland.

toond. Daarnaast geldt dat een verzekerde redelijkerwijze op deze behandeling moet zijn aangewezen, waarbij zaken als sociale desintegratie of acute medische problemen een rol spelen.

Ik betreur het dat we niet meteen een oplossing kunnen bieden voor de schrijnende gevallen zoals de manager van Verslavingszorg Noord Nederland beschrijft. Wel wil ik zorgprofessionals en zorgverzekeraars oproepen om binnen de huidige kaders zorg op maat mogelijk te maken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins