

Prestatie Stoppen Met Roken

Inleiding

Voor patiënten die in een van de ELZHA ketens, T2DM, COPD of VRM zijn opgenomen, worden de kosten van Stoppen Met Roken (SMR) vergoed vanuit de keten. Dit was altijd al het geval. Uitbetaling hiervoor vond plaats via het integrale (kwartaal)tarief dat de huisarts voor de DBC ontving. Vanaf 1 januari 2015 is het tarief voor SMR begeleiding door de huisartsenpraktijk uit het integrale tarief 'getild' en wordt dit een apart verrichtingstarief, conform ECG en spirometrie. In dit document wordt beschreven welke prestatie geleverd wordt voor dit tarief.

Uitgangspunten Stoppen Met Roken-begeleiding in de huisartsenpraktijk

1. Advies en Motivatie

Het *adviseren en motiveren* om te stoppen met roken valt expliciet **niet** onder de prestatie van het Stoppen-Met-Rokenprogramma. Dit is onderdeel van een regulier consult binnen het zorgprogramma/de keten-DBC. Bij advisering kunt u hierbij denken aan het kortdurend stopadvies.

2. De individuele begeleiding ingezet via de huisartsenpraktijk

Individuele begeleiding wordt vormgegeven door middel van het stepped care principe. Het stepped-care principe houdt in dat de daadwerkelijke zorg en begeleiding binnen het SMR programma op de persoon wordt afgestemd en indien nodig, geleidelijk in het zorgproces wordt aangepast door de zorgverlener. De interventie kan bestaan uit individuele begeleiding, telefonische begeleiding en/of e-health ondersteuning¹.

Prestatie te declareren bij ELZHA

Deze *intensieve individuele begeleiding* bij het Stoppen Met Roken binnen de huisartsenpraktijk bestaat uit minimaal vier consulten van 20 minuten en twee telefonische consulten van 10 minuten door de praktijkondersteuner en een consult van 10 minuten door de huisarts.

Criteria bij begeleiding in de huisartsenpraktijk

Om te garanderen dat zorgverleners kwalitatieve en effectieve zorg bij Stoppen Met Roken aanbieden, dienen zorgverleners de volgende criteria te voldoen:

- 1) ELZHA verwacht dat de zorgverlener zich bekwaamt in het intensief begeleiden van patiënten die willen stoppen met roken zodat de zorgverlener gaat voldoen aan de kwaliteitscriteria die van toepassing zijn voor inschrijving in het kwaliteitsregister stoppen met roken (<http://www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl>).
- 2) De zorgaanbieder handelt conform de inhoud van de Zorgmodule Stoppen met Roken, de NHG Standaard Stoppen met roken en de CBO Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving.²

¹ mits praktijk e-health ondersteuning aanbiedt, dit wordt (nog) niet vanuit ELZHA ondersteund.

² Zie www.elzha.nl voor een link naar deze documenten

Farmacologische ondersteuning

Naast gedragsmatige ondersteuning kan de patiënt aanvullend gebruikmaken van nicotine vervangende (genees)middelen. Vergoeding van deze geneesmiddelen maakt geen onderdeel uit van de DBC afspraak die ELZHA met zorgverzekeraars is overeengekomen. Voor vergoeding hiervan wordt verwezen naar de (aanvullende) verzekering van de patiënt.

Minimale dataset

De huisarts is verantwoordelijk voor het vastleggen van de minimale dataset (MDS). De volgende gegevens moeten geregistreerd worden:

- a) AGB-code van de Zorgaanbieder;
- c) het burgerservicenummer van de patiënt;
- d) geboortedatum en geslacht van de patiënt;
- e) type roker;
- f) relevante doorgemaakte ziekte of aanwezige symptomen;
- g) begindatum zorgtraject;
- h) einddatum zorgtraject;
- i) reden einddatum zorgtraject;
- j) uitkomst zorgtraject;
- k) nog steeds gestopt 1 jaar na stopdatum;
- l) type programma;
- m) type contact;
- n) gebruik nicotine vervangende middelen;
- o) gebruik Stoppen Met Roken (geïndiceerde) geneesmiddelen.

Groepsbegeleiding *(mogelijk via verwijzing binnen de ketenafspraken)*

In het kader van stepped-care is er naast de individuele begeleiding door de huisartsenpraktijk ook de mogelijkheid voor een patiënt om middels groepsbegeleiding te stoppen met roken. ELZHA heeft hiertoe een overeenkomst gesloten met Context. Voor meer informatie hierover zie de website van ELZHA.³

³ www.elzha.nl