

**Bijeenkomst knelpunten stoppen-met-rokenprogramma's
2 september 2011**

Georganiseerd door Partnership Stop met Roken

Aanwezigen

Voorzitter en vice-voorzitter PPP:

(voorzitter)
(vice-voorzitter)

Uit de kring van behandelaars:

(Jellinek Kliniek, vereniging van Verslavingsartsen – lid van het Partnership)
(V&VN Longverpleegkundigen – lid van het Partnership)
(Landelijke Huisartsen Vereniging – lid Partnership)
(NHG – lid van het Partnership)
(astma/COPD, CAHAG, via LAN)
(NVvPO, lid van het Partnership))

Uit de kring van verzekeraars:

(Zorgverzekeraars Nederland, Beleidsadviseur Zorg –ZN is lid Partnership)
(Farmacie CZ)
(ACHMÉA)
(ketenzorg CZ)

Overiaen:

(KNMP - lid van het Partnership)
(VWS)
(NZA)
(Astma Fonds)
(LVG, vervangt van het Partnership)
(namens VWS)

Ondersteuning:

STIVORO – analyse knelpunten vergoeding - notulen)
(STIVORO – tbv Partnership Stop met Roken)
(Partnership Stop met Roken)

Afgemeld met excuses:

(Slotervaartziekenhuis, NVALT – lid van het Partnership)
(– lid van het Partnership)
(NvVPO)-lid van het Partnership)
(Zorgverzekeraars Nederland –ZN is lid Partnership)
(Menzis)
(niet langer werkzaam bij CZ)
(Rode Kruis Ziekenhuis)
(AGIS, zorginhoudelijk adviseur farmacie)
(lid van het Partnership)
(KNMP)
(VWS)
(LAN)
(LVG – lid van het Partnership)
(Astmafonds – namens patiënten - lid van het Partnership)

De bureaucratie werd onder andere ervaren doordat soms een verwijzing van de huisarts naar het smr programma vereist was. Achmea heeft deze verwijzing inmiddels voor al haar labels laten vervallen. Ook is het beleid ten aanzien van het vergoeden van declaraties van smr programma's versoepeld.

De knelpunten in de vergoedingen zijn echter nog niet helemaal verdwenen. Sommige zorgverzekeraars blijken smr ondersteuning toch niet (volledig) te vergoeden. Ook in de 2^e lijn is het zo dat verzekeraars onderling verschillen in het vergoeden van bijv. de groepstraining.

Huisartsen zijn door alle ervaren knelpunten en doordat smr programma's in 2012 weer uit het basispakket gaan wat terughoudend geworden wat betreft het aanbieden van smr begeleiding binnen de eigen praktijk/gezondheidscentrum en/of het verwijzen hiernaar. Belangrijk is dat helder wordt dat gedragsmatige interventies vergoede zorg blijven.

Ad actiepunt 2 (onder punt c, pag 4): VWS en NZA zoeken na wat nodig is om de farmacologische ondersteuning ook te vergoeden bij gedragsmatige ondersteuning in 2^e lijn (stoppoli's) en 3^e lijn (GGZ en verslavingszorg).

Dit knelpunt is diverse malen naar voren gekomen en beantwoord in de toelichting van agendapunt 2). Verblijft iemand in het ziekenhuis en wordt een klinisch aanbod gevraagd, dan geldt de vergoeding wel. Bij een poliklinisch aanbod is er geen vergoeding. Dat vraagt om een aanpassing van de beleidsregel.

Ad actiepunt 3 (onder punt e, pag 5): NZa en VWS zullen de mogelijkheden bespreken om bijvoorbeeld meer declaratiecodes toe te staan en ook adviseren en motiveren daarin te includeren. Verzekeraars zullen nadenken hoe zij de programmatische aanpak in 2012 voor hen werkbaar kunnen maken met het oog op declaratie en controle.

In het kader van inspelen op de verschillen tussen populaties kan een oplossing zijn om te contracteren naar intensiteit (laag-midden-zwaar), zodat lokaal op populatieniveau gecontracteerd kan worden. Alternatief is om ondersteuning met verschillende intensiteit door te berekenen in één aanbod. < geeft aan dat dit de toekomstlijn is waaraan wordt gedacht, maar een directe oplossing is nog niet voorhanden. De codes worden in 2012 niet gewijzigd of uitgebreid.

Ad actiepunt 4 (onder f, pag 5): dit punt omvat de kwaliteitseisen die door het Kwaliteitsregister worden gesteld bij registratie.

Het Kwaliteitsregister registreert alleen behandelaren en registreert niet voor alleen advisering en motivering. Kwaliteitsregister wordt als apart agendapunt besproken.

Ad actiepunt 5 (onder g, pag 5): Inzake de BTW heffing.

Er is namens het Partnership Stoppen met Roken een brief gestuurd naar het Ministerie van Financiën (met de agenda meegezonden) over de BTW-heffing. Hierop is nog geen antwoord ontvangen. Standpunt hierin is dat het om (preventieve) zorg gaat en daarmee niet onder BTW heffing dient te vallen.

Er zal een reminder aan het Ministerie van Financiën worden gestuurd. Als het in 2012 weer als reguliere zorg gezien moet worden, welke BTW vrij is, dan is het mogelijk dat smr in 2012

ook BTW vrij is. Dat zal eveneens in de reminder aan het Ministerie worden gevraagd (**Actie 2**, zie lijst onder punt).

4 Huidige stand van zaken ontwikkeling tav vergoedingen 2012

Gedragsmatige interventies zijn en blijven vergoede zorg, farmacotherapeutische ondersteuning (zowel NRT als UR medicatie) wordt niet langer vergoed. Ook nortriptyline niet. De NZa wacht op de opdracht van VWS om de beleidsregel op te stellen cq aan te passen. Naar verwachting is deze eind oktober/begin november beschikbaar. Wat betreft de ketenzorg verdient het aanbeveling dat ook in 2012 smr ondersteuning apart kan worden ingekocht, omdat smr programma's niet in elke keten zijn opgenomen.

Het is nog niet duidelijk hoe het eigen risico zal worden uitgewerkt voor 2012. Het lijkt er nu op dat gebruikers van de GGZ in 2012 zowel eigen risico dragen als een eigen bijdrage van 200 euro gaan betalen. VWS neemt het signaal tav de eigen bijdrage mee en zoekt uit hoe dit precies zit. (**Actie 3**, zie lijst onder punt 8)

Codes tbv de declaratie worden waarschijnlijk niet gewijzigd. Zeker niet als de huidige beleidsregel aangepast wordt, in plaats van een nieuwe te ontwikkelen. Aandacht wordt gevraagd voor de verschillen in intensiteit in gedragsmatige interventies.

Er is nog geen overeenstemming of smr ondersteuning in de aanvullende verzekering zal worden opgenomen door de individuele zorgverzekeraars. Voor het aanbod in de aanvullende verzekering zijn ze vrij een eigen keuze te maken.

De Minimale Data Set (MDS) blijft in 2012 van kracht.

Het is aan de gecontracteerde zorggroepen om ervoor zorg te dragen dat er een goed aanbod smr ondersteuning is. Voor 2011 was een uitzondering, zodat het mogelijk was om stoppen met roken ook naast ketenzorg in te kopen. Gevraagd wordt om die uitzondering in 2012 voort te laten bestaan aangezien het aanbod nog niet goed geïntegreerd is. Zorgverzekeraars willen geen eisen stellen noch betalen voor een behandeling binnen ketenzorg die niet goed geïmplementeerd is.

5. Knelpunten en aandachtspunten (op basis van signalen uit het veld)

Er zijn vele knelpunten en vragen aangeleverd, zowel over 2011, als over de overgang van 2011 naar 2012 en over 2012. Veel van deze punten zijn hiervoor besproken.

Een nieuwe vraag is welke vergoeding van toepassing is wanneer iemand zich aanmeldt in 2011, maar door wachtlijsten pas in 2012 aan de gedragsmatige interventie kan deelnemen. Als een behandeling in 2011 start (bv intakegesprek, aanmelding en bevestiging aanmelding zijn niet voldoende) dan kan de behandeling in 2012 doorlopen, inclusief vergoeding. Omdat farmacologische middelen echter niet altijd in één keer worden afgeleverd, kan dit een probleem geven in het systeem bij een nieuwe uitgifte later in het jaar en daarmee met de vergoeding van deze medicatie. ZN zal hiernaar kijken en een voorstel doen hoe dit opgelost kan worden (**Actie 4**, zie lijst onder punt 8). Er wordt eind dit jaar nog een run op de smr ondersteuning verwacht omdat het programma in 2012 uit het pakket gaat. Aan zorgaanbieders wordt gevraagd naar elkaar te verwijzen zodat rokers zo goed mogelijk terecht komen en hun behandeling zoveel mogelijk in 2011 kunnen starten.

De farmacologische ondersteuning behorende bij smr programma's wordt in de verslavingszorg niet vergoed. Hier speelt een soortgelijke situatie als in de poliklinische setting.

In 2012 wordt DOT ingevoerd als vervanging van het DBC-informatiesysteem
Er zijn 3 zorgproducten waarin roken is opgenomen.

DOT maakt het mogelijk de interventies te onderscheiden in intensiteit, zoals deze ook afzonderlijk als DBC zijn beschreven.

In het veld is behoefte aan informatie over de vergoeding. (LHV) en (STIVORO) nemen hierop gezamenlijk actie. (Actie 5, zie lijst onder punt 8)

Schriftelijk is aandacht gevraagd voor e-health en de vergoedingsmogelijkheden daarvan. E-health kan vergoed worden en is onderdeel van de beschreven te verzekeren prestaties in de basiszorgverzekering. Vanuit het ministerie en de verzekeraars wordt niet aanbevolen hiervan een separate prestatie te maken. Beter is dat aanbieders dit inbouwen in het integrale pakket dat zij zorgverzekeraars bieden. Ondanks dat er een toenemende belangstelling voor e-health is, is het aan de verzekeraar of ze eisen stellen aan een fysiek of telefonisch contact met de behandelaar.

6. Stand van zaken kwaliteitsregister

presenteert het Kwaliteitsregister dat per 1 september 2011 online gegaan is. Het Kwaliteitsregister is te vinden op: www.KwaliteitsregisterStopMetroken.nl Het Kwaliteitsregister is ontwikkeld door het Partnership Stop met Roken. Voor zorgaanbieders die contracten met de zorgverzekeraars willen aangaan verdient het aanbeveling om geregistreerd te zijn in het Kwaliteitsregister. Partijen die naar hun achterban willen communiceren over het kwaliteitsregister kunnen voor informatie-op-maat contact opnemen met : [@stivoro.nl](mailto:stivoro@stivoro.nl). (Actie 6, zie lijst onder punt 8)

7. Vooruitblik 2012

Naar aanleiding van het verslag en de knelpunten zijn de meeste punten die relevant zijn voor 2012 genoemd. De vergoeding van farmacologische ondersteuning verdwijnt uit de basisverzekering. Enkele verzekeraars overwegen om deze ondersteuning op te nemen in de aanvullende pakketten. Andere verzekeraars weten al zeker dat ze dat niet zullen doen. Gedragmatige ondersteuning blijft vergoede zorg binnen de basisverzekering, verzekeraars sluiten het liefst contracten af met aanbieders van integrale pakketten.

Aanvullende constatering:

1. Bij smr behandeling binnen de verslavingszorg moeten patiënten een eigen bijdrage betalen van 200 euro.
2. Geen specifieke aandacht in het huidige kabinetsbeleid voor rokers met een lage SES

Afronding

legt voor aan de aanwezigen of men het zinvol acht om nogmaals bijeen te komen. Conclusie: in principe niet, tenzij de ontwikkelingen rond de vergoeding dit relevant maken. bedankt alle deelnemers voor hun komst en inbreng.

8 Actielijst

Actie 1: Partnership Stop met Roken bespreekt met verzekeraars de interesse voor de gegevens uit de MDS.

Actie 2: Het PPP Stop met Roken zal een reminder aan het Ministerie van Financiën sturen. Als smr begeleiding in 2012 weer als reguliere zorg gezien moet worden, welke BTW vrij is, dan is het mogelijk dat smr in 2012 ook BTW vrij is. Dat zal eveneens in de reminder aan het Ministerie worden gevraagd.

Actie 3: VWS onderzoekt het eigen risico en de eigen bijdrage van gebruikers van de GGZ.

Actie 4: ZN formuleert een voorstel hoe farmacologische middelen die in 2011 zijn voorgeschreven, maar in 2012 bij een 2^e uitgifte worden geleverd, onder de vergoeding kunnen vallen.

Actie 5: F... en (STIVORO) stemmen af hoe het veld geïnformeerd wordt over vergoeding in 2012.

Actie 6: Eenieder die een bijdrage kan leveren aan de communicatie over het kwaliteitsregister neemt voor "informatie-op-maat" contact op met S...
 @stivoro.nl.

art 10, lid 2, onder e
art 11, lid 1

07

Van: VWS
Verzonden: woensdag 7 september 2011 7:56
Aan: VWS
Onderwerp: Fw:

Zie bericht paul, gr

Van: Sonnema, mw. drs. M.
Verzonden: Tuesday, September 06, 2011 10:51 PM
Aan: VWS
Onderwerp: Fw:

Voor jou!!

Marjolijn

Van: Huijts, dhr. P.H.A.M.
Verzonden: Tuesday, September 06, 2011 10:24 PM
Aan: Sonnema, mw. drs. M.
Onderwerp: Re:

Heldere mail!

Groet,
Paul

Van: Sonnema, mw. drs. M.
Verzonden: Tuesday, September 06, 2011 06:05 PM
Aan: Huijts, dhr. P.H.A.M.
Cc: VWS
Onderwerp: FW:

Paul,

We kregen vanmiddag via de verzoek van de minister om onderstaande informatie te leveren, expliciet daarbij dat het van VGP moest komen en niet van Z....
Eea naar aanleiding van berichtgeving door NCRV over dat er van alles onduidelijk zou zijn (kort door de bocht).

Groet,

Marjolijn

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 6 september 2011 17:36
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp:

Sonnema, mw. drs. M.

Fijn dat het even zo kan. Voor de zekerheid stuur ik je nog even het geheel, zodat je niet met verschillende malltjes hoeft te werken.

Van: [@stivoro.nl]
Verzonden: dinsdag 13 september 2011 10:26
Aan: VWS
CC: Stivoro
Onderwerp: Vergoeding stoppen met roken en NCRV programma
Bijlagen: 20110912 pb Vergoeding stoppen met roken in 2012 nog gedeeltelijk in basispakket verstuurd.doc

Dag collega's,

Vanavond zendt NCRVs Altijd Wat een reportage uit over het stopzetten van de vergoeding. In augustus zou dit al worden uitgezonden toen bekend was dat de vergoeding stopgezet zou worden. Maar het bleek dat ze zich volledig hadden gebaseerd op het persbericht dat vanuit VWS op 10 juni was gebaseerd en letterlijk over werd genomen door Anne Mulder: vergoeding smrprogramma's uit pakket.

Ze hebben er een twist aangegeven door een deskundige te laten kijken naar het persbericht dat met 1 extra zin een stuk duidelijker had kunnen zijn, waardoor de onrust bij zorgverleners, rokers en verzekeraars, niet nodig was. Het was inderdaad niet heel erg gelukkig geformuleerd, want niemand weet precies wat het smrprogramma in houdt.

Nav het programma heeft het Partnership vanmorgen bijgaand persbericht uitgestuurd.

Groet,

Pg

Vergoeding stoppen met roken in 2012 voor 50% in basispakket Gedragsmatige begeleiding bij stoppen met roken blijft verzekerde zorg

Den Haag, 13 september 2011 –

Het NCRV reportage programma 'Altijd Wat' besteedt vandaag aandacht aan het kabinetsbesluit om stoppen-met-rokenvergoeding uit de zorgverzekering te halen. Na een persbericht van het ministerie van VWS en uitspraken van onder meer de VVD over de pakketbezuinigingen in juni dit jaar, werd breed verondersteld dat de vergoeding voor stoppen met roken per 2012 volledig wordt stopgezet. Het NCRV programma constateert dat een deel van de begeleiding volgend jaar nog wel verzekerde zorg is. 'Het is goed nieuws dat de effectief bewezen gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken vergoede zorg blijft', aldus Onno van Schayck, voorzitter van het Partnership Stop met Roken. 'Het wordt dus niet voor 100% maar voor 50% geschrapt'.

Meest effectieve behandeling niet meer vergoed

Per 2012 zal een roker die wil stoppen met roken de gedragsmatige ondersteuning bij stoppen met roken, bijvoorbeeld een groepstraining, telefonische coaching of begeleiding van een praktijkondersteuner, nog wel vergoed krijgen. Als aanvullend nicotinevervangers of medicatie aanbevolen worden, zal de roker zelf moeten opdraaien voor die kosten. Volgens de zorgmodule is de combinatie van gedragsmatige en zogenaamde farmacologische ondersteuning, het zogenaamde stoppen-met-rokenprogramma, de meest effectieve behandeling. Van Schayck: 'door een deel van de behandeling bij stoppen met roken niet meer te vergoeden, wordt de meest effectieve behandeling, die zorgverleners met elkaar hebben afgesproken in richtlijnen, eigenlijk aan patiënten onthouden'.

Minder rokers meer gezondheid

Dat de vergoeding van stoppen met roken een effectieve maatregel is, hebben diverse onderzoeken reeds aangetoond. Dit wordt dan ook door de Wereld Gezondheidsorganisatie WHO aanbevolen in het wereldwijde tabaksverdrag. Nederland heeft zich middels de ondertekening van dit verdrag in 2005 aan de adviezen gecommiteerd. Volgens de laatste cijfers van TNS NIPO¹ over het eerste halfjaar van 2011 is het aantal rokers in Nederland nog nooit zo laag is geweest. Naast een minimale accijnsverhoging, is de vergoeding de enige maatregel die in 2011 is ingevoerd. 'Dit kabinet heeft besloten dat het stopzetten van de vergoeding van stoppen met roken een bezuinigingsmaatregel is. De praktijk zal uitwijzen dat dat niet het geval is', aldus Van Schayck. '13% van de ziektelast en jaarlijks €2 miljard zorgkosten worden veroorzaakt door roken'. Stoppen met roken levert direct gezondheidswinst op. 'Dit kabinet vindt stoppen met roken echter ieders eigen verantwoordelijkheid en gaat daarbij volledig voorbij aan de verslaving van nicotine'.

¹ Persbericht STIVORO, 12 augustus 2011 www.stivoro.nl/persberichten

90

Van: @nza.nl
Verzonden: vrijdag 30 september 2011 14:47
Aan: VWS
Onderwerp: re: concept verzoek beleidsregel

nav onderstaande mail nog de volgende reactie:

- er wordt gezegd: "de situatie vóór opname van SMR gaat gelden". Daarna: "De gedragsmatige ondersteuning blijft wel onderdeel van de verzekerde zorg"
Als we het hebben over gedragsmatige ondersteuning in de situatie van voor SMR dan kon die slechts door aanbieders worden geleverd waar al tarieven en prestaties voor bestonden.
In de situatie na SMR kunnen dat ook andere aanbieders zijn (zoals stivoro). Mijn vraag is wat wordt bedoeld? Met instandlating van de beleidsregel en de beschikking (waarbij dan alleen 12850 onder de BV valt) realiseren we het laatste (en dat is ook mijn interpretatie van wat is uitgedragen op de vergadering van 2/9). N.b. de overige codes worden niet geschrapt want er moet wel een betaal titel blijven. Het enige verschil is straks dat 12851 t/m 12853 AV zijn.
- aangezien de situatie wijzigt lijkt het mij zinvol een interpretatie of voorstelling te geven van zorg die van 2011 overloopt naar 2012. Om het wat duidelijker te maken: valt farmaceutische hulp die pas in 2012 gegeven en gedeclareerd wordt binnen een programmatische aanpak die in 2011 gestart is nog onder de BV?
- Ik neem aan dat er een brief van wordt gemaakt met verzoek aan de NZa de BR aan te passen. Wanneer verwacht je deze te verzenden?

groet,

Van: @minvws.nl
Verzonden: maandag 26 september 2011 11:22
Aan: NZA
Onderwerp: concept verzoek beleidsregel

Hallo

Hier is alvast informeel een concept verzoek voor het aanpassen van de beleidsregel SMR. We willen er nog een opmerking aan toevoegen over het eigen risico, daarover waren nog wat vragen tijdens die bijeenkomst waar ook waren.

Ik stuur je vast deze mail, om te horen of er van jouw kant nog vragen zijn of punten die je graag in ons verzoek terugziet.

In overleg met de directies Z en CZ, verzoek ik je om de beleidsregel Stoppen met roken aan te passen voor 2012, op basis van het gewijzigde Besluit zorgverzekering.

Met het schrappen van het Stoppen Met Roken (SMR) programma per 2012 uit het verzekerde pakket wordt de pakketsituatie hersteld zoals die gold vóór opname van het SMR programma in het pakket per 1 januari 2011. Die situatie is in 2008 door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) als volgt geduid:

Voor vergoeding in aanmerking komen:

- korte stopadviezen die huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen geven als onderdeel van hun gebruikelijke zorgcontacten
- intensievere vormen van begeleiding van bovengenoemde zorgverleners die gericht zijn op gedragsverandering. Het gaat om een serie van tenminste vier contacten van tenminste tien minuten in een

periode van één tot enkele maanden. Deze vorm van begeleiding kan, hetzij individueel hetzij groepsgewijs plaatsvinden.

Door het schrappen van de programmatische aanspraak wordt SMR (weer) onderdeel van de geneeskundige zorg zoals huisartsen, verloskundigen en medisch specialisten die plegen te bieden. Overigens is de betekenis hiervan dat het om zorg gaat conform de stand van de wetenschap en praktijk en niet dat alleen deze beroepsgroepen de zorg kunnen leveren. De Zvw kent functionele aanspraken. Begeleiding bij het stoppen met roken kan ook door andere partijen dan huisartsen, specialisten en verloskundigen worden gegeven (thuiszorginstellingen, stop-rook-centrum, etc.) en zou ook online geboden kunnen worden. Het is aan verzekeraars om hieraan in de polissen en bij het contracteren al of niet specifieke invulling te geven. Het Kwaliteitsregister Stoppen met roken dat per 1 september jl. operationeel is, kan verzekeraars helpen bij de zorginkoop. Evt kan in de beleidsregel worden verwezen naar het Kwaliteitsregister.

Samengevat: De gedragsmatige ondersteuning blijft onderdeel van de verzekerde zorg. De vergoeding voor de ondersteunende medicatie (waaronder nicotinevervangers en UR middelen) komt dus te vervallen. De beleidsregel SMR moet hierop worden aangepast. Aansluitend bij de beschrijving van de nu bestaande prestaties :

- o 12850 SMR gedragsmatige ondersteuning
- o 12851 SMR gedragsmatig en nicotine vervanging
- o 12852 SMR gedragsmatig en UR-middelen
- o 12853 SMR gedragsmatig, nicotine vervanging en UR-middelen (het complete programma)

Van dit rijtje blijft dus alleen de 12850 over.

Ook verzoeken we de Nza om de wijziging waartoe de Nza dit jaar heeft besloten (circulaire van 1 juli met kenmerk CI/11/20c) ook voor 2012 van toepassing te laten zijn. Stoppen met roken dient in principe integraal te worden ingekocht, geleverd en gedeclareerd. Het verzoek van zorgaanbieders en zorgverzekeraars is echter dat ook in 2012 de prestatie SMR naast prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening (COPD, VRM, DM-2) kan worden ingekocht, geleverd en gedeclareerd. Op dit moment zijn zorggroepen nog niet zo ver dat zij de SMR als integraal onderdeel van de ketenzorg hebben georganiseerd.

Ten slotte: Eigen risico? (Volgt nog)

Directie VGP

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. E-mail wordt door ons niet gebruikt voor de bekendmaking van besluiten of het aangaan van externe verplichtingen. Als u een officiële

Van: @stivoro.nl]
Verzonden: maandag 12 december 2011 11:21
Aan: VWS
Onderwerp: nav vraag vergoeding SMR ondersteuning internationaal

Beste

Om terug te komen op je vraag tav een overzicht van vergoeding van SMR ondersteuning internationaal:

Wij hebben niet echt een goed wetenschappelijk overzicht hoe dat nu zit. Indertijd hebben we dat wel geprobeerd te krijgen, maar zijn er niet goed uitgekomen. Gezondheidszorgsystemen verschillen nogal van land tot land. Soms wordt SMR gezien als preventie en collectieve gezondheidszorg (zoals in veel landen de quitline bijvoorbeeld is gesubsidieerd). In België heb je bv het specifieke beroep tabacoloog. In Engeland zijn stop smoking services via de National Health Services geregeld, maar zelfs daar zijn er regionale verschillen.

Wat we in internationaal perspectie wel weten:

- laagdrempelige stopondersteuning wordt door de WHO aanbevolen. Afgelopen najaar is daarover in FCTC verband in consensus een richtlijn over vastgesteld (article 14);
- het terugdraaien van de faciliteiten op dit gebied (zoals nu in Nederland gebeurt) lijkt wereldwijd uniek te zijn. Wij volgen de internationale netwerken op de voet, en nergens hebben wij dit gevonden. Er wordt met afschuw gereageerd op (ook deze) terugtrekkende beweging in Nederland. Als roken speerpunt in het gezondheidsbeleid is, is het raar om juist deze maatregel weer terug te draaien.

Ik hoop dat je met deze informatie toch een beetje geholpen bent.

Groeten

Postbus 16070
2500 BB Den Haag
telefoon:
werkdagen: ma, di, do, vr

Van: VWS
Verzonden: dinsdag 3 januari 2012 17:16
Aan: VWS
CC: VWS
Onderwerp: FW: Besluit aanpassing beleidsregel stoppen met roken
Bijlagen: Brieven VWS 2011 voor aanpassing Beleidsregel.PDF

Ter info. Het verzoek van VWS waaraan wordt gerefereerd zijn de twee bijgevoegde brieven van dir

Van: [mailto: @nza.nl]
Verzonden: woensdag 28 december 2011 11:34
Aan: NZA
Onderwerp: Besluit aanpassing beleidsregel stoppen met roken

Beste betrokkene,

Bijgaand informeer ik u over een besluit dat onlangs is genomen met betrekking tot de beleidsregel 'Stoppen-Met-Roken programma'.

Nu de programmatische aanpak, gedragsmatige ondersteuning in combinatie met farmacotherapie, van stoppen met roken met ingang van 1 januari 2012 niet meer onder de verzekerde aanspraak valt wordt stoppen met roken weer onderdeel van de geneeskundige zorg zoals huisartsen, verloskundigen, klinisch psychologen en medisch specialisten die bieden.

Op verzoek van VWS heeft de NZa besloten de beleidsregel voor het stoppen met roken programma aan te passen en een prestatie voor de gedragsmatige ondersteuning vast te stellen.

Samen met de aangepaste beleidsregel voor het stoppen met roken is ook de regelgeving voor de multidisciplinaire zorgverlening aangepast. Mede op verzoek van VWS is het mogelijk gemaakt dat de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken naast prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening kan worden ingekocht, geleverd en gedeclareerd.

De aangepaste regels worden deze week nog op de website van de NZa gezet samen met een kort nieuwsbericht. Tevens wordt deze week een circulaire gezonden naar diverse brancheorganisaties die informeert over de aangepaste regelgeving.

Het heeft helaas lang geduurd voordat er duidelijkheid over dit onderwerp kon worden gegeven. Desondanks hoop ik u bij deze te hebben kunnen informeren.

Met vriendelijke groet,

Directie Zorgmarkten Cure

De Nederlandse Zorgautoriteit
Newtonlaan 1-41, 3584 BX, Utrecht
Postbus 3017, 3502 GA, Utrecht

T.
I. www.nza.nl
E. [@nza.nl](mailto: @nza.nl)

act. 10, lid 2, onderdeel c

93

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon

T
M
@minvws.nl

minuut Voorhang aanwijzing NZa
stoppen met token

Datum
21 augustus 2012

Kenmerk VGP3128

Bijlage(n)

R:\VGP
2012\tabak\ \kamerbri
even\voorhang smr TK
definitief.docx

Route	Paraaf / Datum	Bijzonderheden
Auteur	RS 23/08	
Afdelingshoofd	VS 23/08	
Directeur	AM/10/13	
DGV		
Mun		

Auteur **Ondertekening door**

Afschrift aan **Deponeren**
archieff **Paraaf** **Datum**
AT team

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft

Geachte voorzitter,

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. 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 ~~tijdig~~ 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

→
1 januari
2013

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. 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 risicomangement en COPD (integrale bekostiging), is het tarief van het stoppen-met-rokenprogramma vrij.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Jkenmede 118
VGP/3128

2418 M



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

dep 11/12
10

94

art-10, lid 2.
onder e

Minister

Versouwen
H

Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

T
M

@minvws.nl

nota

(ter beslissing)

voorhang aanwijzing stoppen met roken

Palmer directeur

DGV

Datum

24 AUG. 2012

Kenmerk
VGP/3128116

Zaaknummer
3128116

Afschrift aan
AT team

R:\VGP
2012\tabak\ \nota\nota
voorhangbrief SMR
definitief.docx

1 Aanleiding voor deze nota

Eén van de uitkomsten van het Lente-akkoord is het terugbrengen van het stoppen-met-rokenprogramma onder de Zorgverzekeringswet per 2013. Dit is opgenomen in het Besluit Zorgaanspraken. Via de voorhang heeft de Kamer ermee ingestemd. Het Besluit ligt nu bij de Raad van State.

Omdat sprake is van een prestatie waarvoor nog geen beleidsmaatregel geldt (in 2012 was de farmacologische ondersteuning bij stoppen met roken geen onderdeel van de basisverzekering), is een aanwijzing aan de NZa noodzakelijk. Die aanwijzing kent een wettelijke voorhangtermijn bij zowel de Eerste als de Tweede Kamer.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Wij adviseren u de bijgaande voorhangbrieven te ondertekenen en naar beide Kamers te zenden. De voorhangtermijn is 30 dagen (waarvan 23 buiten het reces). De aanwijzing aan de NZa zal u binnenkort worden voorgelegd.

3 Samenvatting en conclusies

Zie 1 en 2.

4 Draagvlak politiek

De vergoeding van de medicatie bij stoppen met roken was één van de uitkomsten van het Lente-akkoord. Ondersteuning bij stoppen met roken is ook opgenomen in de verkiezingsprogramma's van D'66, SP, PvdA, PvdD en CU.

5 Draagvlak maatschappelijk

Het veld is op de hoogte van deze pakketwijziging per 2013. Bij o.a. huisartsen, longartsen, cardiologen en verloskundigen is veel draagvlak voor de vergoeding van het stoppen met rokenprogramma.



6 Financiële en personele gevolgen

De kosten voor de vergoeding van het stoppen met roken-programma zijn geraamd op € 20 mln. per jaar (opgenomen in het BKZ).

Kenmerk
VGP/3128116

7 Juridische haalbaarheid

Geen bijzonderheden

8 Interne afstemming

De brief aan de Kamer is opgesteld met MC en Z.

9 Gevolgen administratieve lasten

Geen

drs. B. Langezaal
Senior Beleidsmedewerker



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

gjs

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
VGP/3128118

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 7 SEP 2012

Betreft voorhang aanwijzing NZa stoppen met roken

Geachte voorzitter,

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. 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. In het kwaliteitsregister Stoppen met roken is een lijst opgenomen met gekwalificeerde stoppen met roken begeleiders.

Kenmerk
VGP/3128118

Evenals in 2011 en analoog aan de keuze bij de keten-DBC's voor de chronische aandoeningen diabetes, vasculair risicomangement en COPD (integrale bekostiging), is het tarief van het stoppen-met-rokenprogramma vrij.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,


mw. ds. E.I. Schippers



Art. 10, lid 2,
onder e

96

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag

Nza
t.a.v. de heer
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rjksoverheid.nl

Inlichtingen bij

12 OKT. 2011

Datum
Betreft verzoek aanpassen beleidsregel

:@mlnws.nl

Kenmerk
VGP/3085997

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer

In overleg met de directies Z en CZ, verzoek ik u om de beleidsregel Stoppen met roken aan te passen voor 2012, op basis van het gewijzigde Besluit zorgverzekering.

Met het schrappen van het Stoppen Met Roken (SMR) programma per 2012 uit het verzekerde pakket wordt de pakkeetsituatie zoals die in 2008 door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is geduid:

Voor vergoeding in aanmerking komen:

- korte stopadviezen die huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen geven als onderdeel van hun gebruikelijke zorgcontacten;
- intensievere vormen van begeleiding van bovengenoemde zorgverleners die gericht zijn op gedragsverandering. Het gaat om een serie van tenminste vier contacten van tenminste tien minuten in een periode van één tot enkele maanden. Deze vorm van begeleiding kan, hetzij individueel hetzij groepsgewijs plaatsvinden.

Door het schrappen van de programmatische aanspraak wordt SMR (weer) onderdeel van de geneeskundige zorg zoals huisartsen, verloskundigen en medisch specialisten die plegen te bieden. Overigens is de betekenis hiervan dat het om zorg gaat conform de stand van de wetenschap en praktijk en niet dat alleen deze beroepsgroepen de zorg kunnen leveren. De Zvw kent functionele aanspraken. Begeleiding bij het stoppen met roken kan ook door andere partijen dan huisartsen, specialisten en verloskundigen worden gegeven (thuiszorginstellingen, stop-rook-centrum, etc.) en zou ook online geboden kunnen worden. Het is aan verzekeraars om hieraan in de polissen en bij het contracteren al of niet specifieke invulling te geven. Het Kwaliteitsregister Stoppen met roken dat per 1 september jl. operationeel is, kan verzekeraars helpen bij de zorginkoop. Eventueel kan in de beleidsregel worden verwezen naar het Kwaliteitsregister.



Samengevat: gedragsmatige ondersteuning blijft onderdeel van de verzekerde zorg. De vergoeding voor de ondersteunende medicatie (waaronder nicotinevervangers en UR middelen) komt dus te vervallen. De beleidsregel SMR moet hierop worden aangepast. Aansluitend bij de beschrijving van de nu bestaande prestaties:

- 12850 SMR gedragsmatige ondersteuning
- 12851 SMR gedragsmatig en nicotine vervanging
- 12852 SMR gedragsmatig en UR-middelen
- 12853 SMR gedragsmatig, nicotinevervanging en UR-middelen (het complete programma)

Van dit rijtje blijft alleen de 12850 in de basisverzekering.

Ook verzoeken we de Nza om de wijziging waartoe de Nza dit jaar heeft besloten (circulaire van 1 juli met kenmerk CI/11/20c) ook voor 2012 van toepassing te laten zijn. Stoppen met roken dient in principe integraal te worden ingekocht, geleverd en gedeclareerd. Het verzoek van zorgaanbieders en zorgverzekeraars is echter dat ook in 2012 de prestatie SMR naast prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening (COPD, VRM, DM-2) kan worden ingekocht, geleverd en gedeclareerd. Op dit moment zijn zorggroepen nog niet zo ver dat zij de SMR als integraal onderdeel van de ketenzorg hebben georganiseerd.

Met vriendelijke groet,
de Directeur Voeding, Gezondheidsbescherming
en Preventie,

drs. M. Sonnema

**Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

**Kenmerk
VGP/3085997**



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2350 2500 EJ Den Haag

Nza
T.a.v. de heer
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

**Directie Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rjksoverheld.nl

Inlichtingen bij

T @minvws.nl

Datum 22 DEC. 2011
Betreft beleidsregel gedragsmatige ondersteuning

Kenmerk
VGP/3098844

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer

In aanvulling op mijn brief van 12 oktober 2011, kenmerk VGP/3085997, over het aanpassen van de beleidsregel Stoppen met roken, bericht ik u het volgende.

Ik verzoek u de beleidsregel SMR aan te passen, zodanig dat de gedragsmatige ondersteuning als aparte prestatie wordt voortgezet. Hierbij geldt een vrij tarief.

Voor het overige, zoals de duiding van de prestatie door het CVZ en de verwijzing naar het kwaliteitsregister, verwijs ik u naar de brief van 12 oktober.

Hoogachtend,

de Directeur Voeding, Gezondheidsbescherming
en Preventie,

drs. M. Sonnema

97



Minister

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie
Ontworpen door

10, lid 2,
sub e

nota

(ter beslissing) Strafverzwaring rookvrije horeca

Datum
07 MRT 2012

Kenmerk
VGP/3106898

Zaaknummer
3106898

Bijlage(n)
1

Afschrift aan
Tabaksteam
MT VGP
Secr
Archief

Directeur VGP
6/3

DGV
11/12

Directeur WJZ
5/3

Dco

R:\VGP
2012\tabak' \nota\310
6898, Strafverzwaring
rookvrije horeca versie 3.docx

11, lid 1

1 Aanleiding voor deze nota

In deze nota presenteren wij u enkele onderzochte mogelijkheden hier toe. Dit advies heeft wat langer geduurd omdat we hierbij het advies van de Raad van State in een voor ons relevant wetsvoorstel van SZW wilden betrekken. Waarschijnlijk komt het onderwerp ter sprake tijdens het eerstvolgende AO Rookvrije horeca/tabaksbeleid, dat vermoedelijk dit voorjaar gepland zal worden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

3 Samenvatting en conclusies

Bij dit advies is rekening gehouden met verschillende aspecten zoals juridische haalbaarheid, handhaving, proportionaliteit als politiek en maatschappelijk draagvlak.

Bij alle overwogen mogelijkheden is WJZ nauw betrokken geweest.



Door de huidige boetesystematiek zijn we voor overtreding van het rookverbod gebonden aan een maximale boete van € 4500.

Kenmerk
VGP/3106898

4 **Draagvlak politiek**

5 **Draagvlak maatschappij**



6 Financiële en personele gevolgen
Niet van toepassing

7 Juridische haalbaarheid

8 Interne afstemming
Dit advies is in overleg met de NVWA tot stand gekomen.

9 Gevolgen administratieve lasten
Niet van toepassing.





gd

Staatssecretaris

Voeding
Gezondheidsbescherming
en Preventie
Ontworpen door

s@minvws.nl

nota

(ter informatie) Rookverbod horeca

Paraaf directeur

b.a. Q22/1

Datum
22 JAN 2013

Kenmerk
VGP/3152641

Zaaknummer
3152641

Afschrift aan
AT teams

R:\VGP
2012\tabak\ t\nota\Roo
kverbod horeca stvz
2013.docx

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens de J&L staf van 21 januari heeft u verzocht om informatie over het rookverbod in de horeca.

2 Samenvatting en conclusies

- 1) Dit kabinet zet in op het tegengaan van jeugdroken. Daarom wordt ook de leeftijdsgrens voor tabak verhoogd naar 18 jaar. '



merk
(3152641

3 Belangrijkste punten van informatie

Algemeen

In 2008 is het rookverbod in de horeca in werking getreden. Uitgangspunt hierbij was het beschermen van werknemers.

tijdens de kabinetten Balkenende, heeft het Kabinet Rutte I de kleine horeca (<70m², zonder personeel), uitgezonderd van het rookverbod. Er zijn naar schatting een kleine 2000 cafés die onder de uitzondering vallen.

Voor de horecasector als geheel (o.a. hotel/restaurant/café/sportkantine) geldt een hoog nalevingniveau van 93%. Alleen in de cafésector (ongeveer 10.000 inrichtingen) blijft de naleving : achter (naleving 57%). Sinds de winter van 2010/2011 lijkt er wel een licht positieve trend waarneembaar ten aanzien van de naleefpercentages in cafés en de discotheken van 51% naar 57%.

- Ook loopt er nog een rechtszaak van Clean Air Nederland (CAN) tegen de Staat, . Op 13 februari staat de zitting bij het Hof in Den Haag gepland; CAN zal dan opnieuw pleiten tegen de versoepeling van het rookverbod. De rechter heeft tot nu toe VWS in het gelijk gesteld en heeft bepaald dat de uitzondering rechtsmatig is.



Kenmerk
VGP/3152641

Verhoging boetes

Minister Schippers heeft gelijktijdig met de uitzondering voor de kleine cafés, de boetes voor het niet naleven verdubbeld. De boetes zijn nu als volgt:

- 1^e Overtreding: €600
- 2^e Overtreding: €1200
- 3^e Overtreding: €2400
- 4^e Overtreding: €4500 (= wettelijke maximale boete)



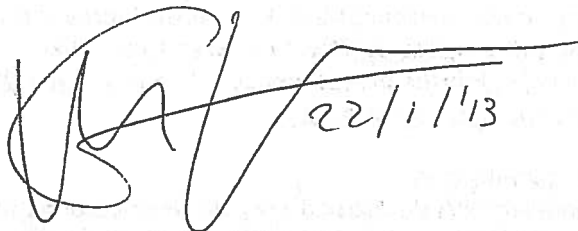
Kenmerk
VGP/3152641

Internationale vergelijking

De meeste EU lidstaten hebben inmiddels een rookverbod in de horeca. Verschillende landen kennen ook uitzonderingen bv in de vorm van oppervlakte of het toestaan van aparte rookruimten.

Er zijn ook landen waar het rookverbod is aangescherpt. Dit is bijvoorbeeld het geval in Spanje en Duitsland (Beieren en Noordrijn-Westfalen). Dit na steeds meer bewijs voor de schadelijkheid van passief roken.

De naleving is in Nederland, vergeleken met de meeste andere lidstaten, relatief problematisch. Zo is de naleving in landen als Ierland, Engeland, Italië, Frankrijk en de Scandinavische landen geen probleem.


22/11/13