

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  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1647882-201815-VGP

**Bijlage(n)**  
1

**Uw brief**  
06 februari 2020

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

Datum 17 maart 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)  
over het bericht 'Reporter Radio kritisch over rookstophulp' (2020Z02266).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het bericht 'Reporter Radio kritisch over rookstophulp' (2020Z02266)

1.

Wat is uw reactie op het bericht 'Reporter Radio kritisch over rookstophulp'?

Antwoord op vraag 1.

Ik vind het goed dat Reporter Radio kritisch naar de rookstophulp kijkt. Met alle maatregelen die we nemen in het kader van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) om het roken te ontmoedigen is het absoluut noodzakelijk dat het vangnet voor rokers die willen stoppen goed is.

Bij het opstellen van het NPA is al ingezet op een verbetering van de rookstophulp, omdat dat zeker nodig is. Dat is nog niet volledig geëffectueerd. Ik wil echter opmerken dat er ook nu al uitstekende rookstopcoaches in Nederland zijn die zich goed aan de richtlijnen houden.

2.

Klopt het dat van de ongeveer drie miljoen mensen, ouder dan 18 jaar, die roken, 22% van de bevolking, dus ruim een derde, in het afgelopen jaar een serieuze poging heeft gedaan om te stoppen met roken? Is de organisatie van de rookstopzorg wel toegerust om de enorme aantallen potentiële stoppers op te vangen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord op vraag 2.

In 2018 deed 37% van de ongeveer drie miljoen volwassen rokers een serieuze stoppoging, dat wil zeggen dat ze minstens een dag niet rookten. Slechts één op de twintig zocht daarbij hulp van een professionele rookstopbegeleider. Tweederde maakte van geen enkel ondersteuningsmethode gebruik, één op de zeven gebruikte een methode die niet bewezen effectief is, zoals lasertherapie of homeopathie, en de rest gebruikte medicijnen of een zelfhulpboek. Ik vind het teleurstellend dat maar zo weinig rokers die een stoppoging doen daar de beste hulp bij zoeken. Het is daarom een van de doelen uit het NPA om (veel) meer effectieve stoppogingen te realiseren.

De beschikbaarheid van lokale rookstophulp is in Nederland niet evenredig over de regio's verdeeld. Dat wil zeggen dat er op sommige plekken in Nederland gaten vallen in de persoonlijke en groepsbegeleiding. Het dekkend maken van goede rookstophulp staat hoog op mijn agenda.

3.

Wat is uw reactie op de uitspraak van verslavingsarts Van de Graaf: "De rookstopcoachwereld is een grote brij van een paar duizend mensen, waarvan je als roker niet weet of je wel krijgt waar je recht op hebt"?

Antwoord op vraag 3.

Er heeft de afgelopen jaren wel een forse groei plaats gevonden van het aantal aanbieders van rookstophulp, dat klopt. In het kader van het NPA zijn we bezig daarin het kaf van het koren te scheiden, door sturing vanuit het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars. Ondertussen zijn er ook veel goede rookstopcoaches

bijgekomen. Van de Graaf heeft wel een punt als hij zegt dat zijn eigen sector, de verslavingszorg, nog onvoldoende toegankelijk is voor de roker die zeer intensieve hulp nodig heeft om te stoppen met roken.

4.

Klopt het dat er onvoldoende zicht is op de organisatie van de zorg bij stoppen met roken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord op vraag 4.

Ja, dat klopt. De stoppen met rokenzorg vraagt in elke regio een netwerkstructuur waarin alle relevante zorgverleners elkaar weten te vinden en er zowel lichte als intensieve rookstopbegeleiding beschikbaar is. In zo'n netwerk moeten alle zorgverleners betrokken zijn in de hele keten van advisering om te stoppen, motivatieverhoging, verwijzing, ondersteuning bij het stoppen en nazorg. Een netwerk van medisch specialisten, huisartsen, verpleegkundigen tot aan apotheker, verslavingszorg, rookstopcoach. Hoe deze multidisciplinaire zorg ingericht moet worden staat onder andere beschreven in de zorgstandaard Tabaksverslaving 2019. De vorming van deze regionale netwerkstructuren staat nog in de kinderschoenen. Daarom zijn we in samenwerking met het Trimbos-instituut lokale SMR-zorgpaden in 10 verschillende regio's aan het ontwikkelen. De teams die in de zorgpaden actief zijn, bestaan uit zorgverleners uit de nulde en eerste lijn, uit het lokale ziekenhuis en uit een verslavingszorginstelling en/of GGZ.

5.

Is, sinds de zorgverzekeraars het stoppen met roken vergoeden, het opgenomen zijn in de contractering door zorgverzekeraars voldoende of is het een minimale eis dat iemand ingeschreven staat in het Kwaliteitsregister?

Antwoord op vraag 5.

Zorgverzekeraars stellen minimale eisen en richtlijnen aan gekwalificeerde stoppen-met-rokenaanbieders, om in aanmerking te komen voor contractering. De gekwalificeerde aanbieders en de programma's die bewezen effectief zijn moeten geregistreerd zijn in het kwaliteitsregister Stoppen met Roken. Voor huisartsen hebben zorgverzekeraars een eigen inkoopbeleid en een aparte overeenkomst. Dit inkoopbeleid geldt voor landelijke zorgaanbieders.

6.

Heeft u zicht op de kwaliteit van coaches in het Kwaliteitsregister? Is een opleiding van drie of vier dagen volgens u voldoende om de persoon die wil stoppen, te ondersteunen bij het stoppen met roken?

Antwoord op vraag 6.

Om ingeschreven te staan in het Kwaliteitsregister moet een coach voldoen aan criteria op het gebied van scholing en aantal begeleidingsuren, dus ervaring. Of de huidige criteria voldoende zijn wordt momenteel door een visiegroep onderzocht, waarbij ook wordt gekeken naar de eisen aan rookstopcoaches in het buitenland, waaronder Engeland. Overigens wordt ook stoppen met roken begeleiding gegeven door zorgverleners die *niet* in het Kwaliteitsregister staan, zoals de meeste huisartsen.

7.

Vindt u het acceptabel dat medicijnen (bijvoorbeeld Champix of nortriptyline) worden voorgeschreven zonder dat een arts de persoon ooit heeft gezien, zonder dat medicatiegeschiedenis voldoende duidelijk is en zonder dat er adequate begeleiding plaatsvindt? Zo nee, wat gaat u ondernemen tegen stoppen-met-roken-coaches die in het Kwaliteitsregister staan, die zonder tussenkomst van een arts dergelijke middelen voorschrijven en versturen per post?

Antwoord op vraag 7.

Ik vind het onacceptabel dat medicijnen worden voorgeschreven zonder dat een arts de persoon ooit heeft gezien.

Het voorschrijven van medicatie is een voorbehouden handeling en mag alleen worden uitgevoerd door Big-geregistreerden (Wet Big). De Geneesmiddelenwet stelt voorwaarden voor de wijze van voorschrijven.

Het is een ieder verboden via internet geneesmiddelen voor te schrijven aan personen die de voorschrijver nog nooit persoonlijk heeft ontmoet, of die de voorschrijver niet kent of van wie de voorschrijver de medicatiehistorie niet beschikbaar heeft (artikel 67 geneesmiddelenwet). Daarnaast is er ook een richtlijn 'Elektronisch voorschrijven' opgesteld door de KNMG waarin staat dat een geneesmiddel slechts voor mag worden geschreven als daarbij gebruik wordt gemaakt van een elektronisch voorschrijfsysteem.

Dit voorschrijfsysteem moet bewaken dat er geen onbedoelde interactie is met andere geneesmiddelen, de individuele gevoeligheden van de cliënt voor een bepaald geneesmiddel herkennen, de juiste dosering bewaken, dubbelmedicatie herkennen en bewaken op contra indicaties voor andere patientkenmerken. De arts die voorschrijft moet daarnaast beschikken over een actueel medicatieoverzicht van de betreffende cliënt. Deze richtlijn is onderschreven door tal van veldpartijen waaronder de GGD, GGZNL, LHV, KNOV en Verenso. De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan bij overtreding van deze normen optreden tegen de betrokken artsen.

8.

Hoe wordt gecontroleerd of ingeschrevenen in het Kwaliteitsregister bewezen effectieve methoden gebruiken?

Antwoord op vraag 8.

Deze controle vindt steekproefsgewijs plaats op basis van de informatie die de ingeschrevenen op hun website plaatsen. Het Kwaliteitsregister eist van de ingeschrevenen dat zij duidelijk vermelden dat zij alleen in het Kwaliteitsregister geregistreerd staan voor de bewezen effectieve rookstopmethoden.

9.

Wat is uw reactie op de opmerking van mevrouw De Kleijn dat er geen controle is op de coaches? En wat is uw reactie op de constatering dat dit onder andere veroorzaakt wordt door onvoldoende capaciteit van het Kwaliteitsregister? Bent u van mening dat meer capaciteit bij het Kwaliteitsregister nodig is, ook gezien het grote volksgezondheidsbelang én aangezien stoppen met roken een van de drie thema's is van uw Preventieakkoord?

Antwoord op vraag 9.

Ik ben het eens met de constatering dat het Kwaliteitsregister moet worden verbeterd. Om die reden heb ik een incidentele vergoeding toegekend om een verbeterslag van de Kwaliteitsregister te maken. Samen met het Partnership verken ik wat er nodig is om het register goed te laten werken, uiteraard neem ik hier ook de capaciteitsvraag in mee.

10.

Bent u van mening dat de verzekeraars er verstandig aan doen om bij de vergoeding van rookstopcoaches niet af te gaan op succespercentages zoals gegenereerd door de rookstopcoaches zelf, die oncontroleerbaar en weinig betrouwbaar lijken te zijn?

Antwoord op vraag 10.

Ook hierover lopen momenteel onderhandelingen met de zorgverzekeraars en ik wil daar niet op vooruitlopen.

11.

Is het niet raadzaam dat zij stringente opleidingseisen stellen aan rookstopcoaches en die handhaven, waarbij gedacht moet worden aan een BIG-registratie? Zijn hun werkzaamheden niet goed te vergelijken met de post-hbo-opleidingen voor verpleegkundigen tot diabetes-, long-, hart- en vaatverpleegkundigen? Past een verpleegkundig specialist 'rookverslaving' niet goed binnen een dergelijk rijtje?

Antwoord op vraag 11.

Niet elke roker heeft even intensieve begeleiding nodig. Momenteel wordt er gewerkt aan een onderscheid in verschillende zorgzwaarteprofielen, lopend van zelfhulp tot intensieve begeleiding in de verslavingszorg. In de profielen daartussen past ook licht-intensieve begeleiding, zoals bijvoorbeeld door een doktersassistent. Doktersassistenten hebben geen BIG-registratie, maar zijn vaak uitstekende coaches. Ik ben daarom geen voorstander van om alleen Big-geregistreerden te laten optreden als rookstopcoaches.

12.

Bent u van mening dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ook toezicht zou moeten houden op deze coaches? Zo nee, waarom niet? Zo ja, ligt dan een BIG-registratie als voorwaarde om als coach te mogen werken niet voor de hand?

Antwoord op vraag 12.

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 7.

13.

Op welke wijze houdt de IGJ op dit moment toezicht op het Kwaliteitsregister, de voorschrijvers van geneesmiddelen of de betrokken artsen?

Antwoord op vraag 13.

Ik verwijs hierbij naar het antwoord op vraag 7.