



Zorginkoopbeleid 2019

Stoppen-met-rokenbegeleiding

OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden



Inhoudsopgave

Voorwoord	4	3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	7	5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid	13
1 Managementsamenvatting	5	3.1 Soorten stoppen-met-rokenbegeleiding	7	5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Stoppen-met-rokenbegeleiding 2019	5	3.2 Inkoopcriteria intensieve begeleiding	8	5.2 Specifiek beleid stoppen-met-rokenbegeleiding	14
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Stoppen-met-rokenbegeleiding 2019	5	4 Proces contractering 2019	11	Bijlage 1: Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding	15
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5	4.1 Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders	11	Bijlage 2: Russell Standard	16
2 Visie van CZ groep op de stoppen-met-rokenbegeleiding	6	4.2 Tijdpad	11		
		4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12		
		4.4 Bereikbaarheid	12		

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat de inhoud van dit document moet worden aangepast. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing zou zijn, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen zullen zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden.

CZ groep denkt mee over de toekomst van de zorg. Dat doen we door in onze zorginkoop aan te sluiten bij de regionale zorgbehoeften. Met inwoners, zorgverleners en andere betrokken partijen werken we samen aan betere en betaalbare zorg in de regio. In een aantal regio's experimenteren we met nieuwe organisatievormen om dat zo effectief mogelijk te doen. Zie hiervoor www.cz.nl/regie-regio. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

Voorwoord

De kostenbeheersing in de zorg stelt de samenleving voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren bleven de kostenstijgingen redelijk beperkt, mede dankzij de hoofdlijnenakkoorden. Inmiddels zien we dat de zorgkosten weer een belangrijk onderwerp zijn. Mensen worden steeds ouder en met de leeftijd komen de gebreken. Daarnaast zien we dat de medische technologie steeds meer mogelijkheden biedt. Maar zijn de steeds hogere kosten die we maken voor meer gezondheidswinst en gewonnen levensjaren wel gerechtvaardigd? Dat is een vraag die velen zich stellen vanuit macro-perspectief. CZ groep zet zich ook in 2019 en verder in om onnodige zorgkosten te beperken. Denk hierbij aan: het kritisch zijn over inclusie van patiënten, gepast gebruik van zorg en het stimuleren van andere oplossingen dan formele zorg.

Door alle aandacht voor de zorgkosten lijkt de kwaliteit van de zorg soms op de achtergrond te raken. Maar niets is minder waar: CZ groep blijft zich inzetten om verschillen in de kwaliteit van de zorgverlening inzichtelijk te maken. Via interventies willen we de gecontracteerde zorg op een (nog) hoger niveau brengen. Ook werken we aan een visie waarin we beschrijven hoe we de komende jaren de zorg voor onze verzekerden kunnen verbeteren.

Dat doen we op meer manieren dan via contracten met zorgverleners. Ons motto is niet voor niets: 'Alles voor betere zorg'.

Speerpunten van ons zorginkoopbeleid Stoppen-met-rokenbegeleiding 2019 zijn: transparantie, keuze-informatie en gedifferentieerde honorering. Als onze verzekerden besluiten om een stoppoging te wagen, is het van het grootste belang dat zij inzicht hebben in welke aanbieders hen daar het beste bij kunnen helpen. Er is aantoonbaar verschil in de succesratio tussen zorgaanbieders. Het is aan CZ groep om deze verschillen aan onze verzekerden kenbaar te maken, maar ook om aanbieders te stimuleren om deze verschillen te verkleinen. In dit beleid leest u hoe we dit willen vormgeven in 2019.

Rens van Oosterhout
Manager Farmacie en GGZ



1 Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid Stoppen-met-roken-begeleiding 2019

De belangrijkste doelstelling van dit zorginkoopbeleid is: goede begeleiding inkopen die onze verzekerden de meeste kans biedt om echt te kunnen stoppen met roken.

CZ groep wil zorgaanbieders stimuleren om begeleiding van steeds hogere kwaliteit te leveren, waarbij openheid en transparantie over de geleverde zorg centraal staan. Aangezien er steeds meer aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding zijn en de kwaliteit van deze geleverde begeleiding divers is, gebruiken we een classificatiesysteem om hier ordening in aan te brengen. Deze classificatie is gebaseerd op:

- kwaliteit van de geleverde begeleiding;
- transparantie in bereikte resultaten.

Deze classificatie heeft betrekking op alle gekwalificeerde begeleiders, inclusief longartsen, longverpleegkundigen, verslavingsartsen, huisartsgroepen en zorggroepen die begeleiding aanbieden buiten de DBC's DM, COPD, astma, VRM en verslaving om.

Voor de reguliere huisarts die in zijn praktijk intensieve individuele begeleiding bij het stoppen met roken geeft, gelden de afspraken uit de huisartsenovereenkomst.

Kortdurende stopadviezen of korte motiverende interventies om te stoppen met roken vallen niet onder de NZa-beleidsregel Stoppen-met-rokenprogramma, maar onder de reguliere zorgverlening door huisartsen, verloskundigen en andere zorgverleners.

1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid Stoppen-met-roken-begeleiding 2019

De voornaamste verandering voor het inkoopbeleid 2019 heeft betrekking op de kwaliteit van de geleverde zorg. In 2018 keken we alleen naar het stopperpercentage na 3 maanden begeleiding, maar voor de inkoop voor 2019 meten we over een langere periode. Zo wil CZ groep nog meer inzicht krijgen in de verschillende geleverde behandelingen en hun effectiviteit.

1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

CZ groep heeft op dit moment zowel landelijke als regionale aanbieders gecontracteerd. De gecontracteerde mix van verschillende soorten aanbieders, met ieder zijn verschillende begeleidingsvormen, zorgt ervoor dat voor iedere verzekerde een juiste vorm van stoppen-met-rokenbegeleiding beschikbaar is. CZ groep is voor 2019 bereid om nieuwe aanbieders te contracteren, mits zij gekwalificeerd zijn en aantoonbaar een inhoudelijk goed aanbod hebben. Dit aanbod moet even goed of beter zijn dan dat van reeds gecontracteerde partijen. Partijen die lokaal voorzien in fysieke begeleiding op plaatsen waar dit aanbod nog weinig beschikbaar is, komen ook in aanmerking voor een overeenkomst, mits zij voldoen aan de in dit document genoemde richtlijnen en minimum-eisen voor een overeenkomst.

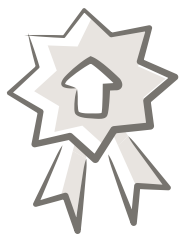
2 Visie van CZ groep op de stoppen-met-rokenbegeleiding

Roken is een van de vele vermijdbare risico's die invloed hebben op iemands gezondheid, naast bijvoorbeeld alcoholgebruik of overgewicht. Van al die risico's heeft roken nog steeds de meeste zieken en doden tot gevolg. Ook passief roken (ofwel: meeroken) kan diverse ziektes veroorzaken. Mensen die zelf niet roken maar wel regelmatig meeroken, hebben bijvoorbeeld een verhoogde kans op longkanker. Het is bewezen dat de kans op het

krijgen van door roken veroorzaakte ziektes kleiner wordt, naarmate het langer geleden is dat iemand is gestopt met roken. Een rookvrije maatschappij leidt dus tot een grote verlaging van de gezondheidsrisico's, op de korte en lange termijn.

Ook kabinet Rutte IV heeft van stoppen met roken een belangrijk speerpunt gemaakt. Ziekenhuizen en GGZ-

instellingen worden de komende jaren compleet rookvrij. Winkels moeten hun sigaretten uit het zicht leggen en de campagnes om te stoppen met roken worden ieder jaar intensiever. In onze maatschappij wordt roken dus steeds minder getolereerd. Daardoor groeit onder rokers de wens om te stoppen en daarmee de vraag naar hulp bij het stoppen. Dit leidt ertoe dat steeds meer zorgverleners intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding aanbieden. Voor onze verzekerden maakt dat het moeilijker om een zorgaanbieder te kiezen die het beste bij hen past. Daarom willen we voldoende goede begeleiding inkopen en onze verzekerden helpen bij het kiezen voor de best passende aanbieder. CZ groep koopt evidence based-stopmethodes in en vervult een actieve rol in het, samen met de zorgaanbieders, verder verbeteren van de inhoudelijke therapieën. We willen onze verzekerden de regie geven, zodat ze zelf kunnen kiezen voor de begeleider die een zo groot mogelijke kans biedt om daadwerkelijk te kunnen stoppen. Ons doel voor 2019 is dan ook: open en transparante keuze-informatie geven aan onze verzekerden. We stellen daarom heldere kaders met verschillende kwaliteitsclassificaties voor de inkoop van stoppen-met-rokenbegeleiding.



Kwaliteit omhoog van alle aanbieders (slagingspercentages)



Transparantie omhoog/patiënten beter laten kiezen



Toegankelijkheid borgen voor alle verzekerden

3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

In dit hoofdstuk staan de inkoopcriteria en minimale eisen voor de verschillende soorten stoppen-met-roken-begeleiding centraal. Verder bespreken we de minimum-eisen om in aanmerking te komen voor een contract en gaan we in op de kwaliteit van zorg, zorgkosten, innovatie en e-health.

3.1 Soorten stoppen-met-roken-begeleiding

We kunnen stoppen-met-rokenbegeleiding opdelen in twee categorieën, namelijk: korte stopadviezen en intensieve begeleiding.

3.1.1 Korte stopadviezen

Korte stopadviezen of korte motiverende interventies zijn vaak eenmalig en worden gegeven door huisartsen, verloskundigen, medisch specialisten en andere zorgverleners. Deze advisering vindt vaak plaats op het moment dat zij een verzekerde voor een andere zorg-

vraag spreken. Het adviseren en stimuleren om te stoppen met roken gebeurt en hoort ook thuis in de dagelijkse praktijk van deze zorgverleners. Maar deze adviezen zijn geen onderdeel van dit inkoopbeleid en kennen geen losse declaratieprestaties.

Wel kunnen artsen bij deze korte stopadviezen farmacologische ondersteuning voorschrijven. De verzekerde heeft dan alleen geen recht op vergoeding van deze medicatie uit de basisverzekering.

3.1.2 Intensieve begeleiding

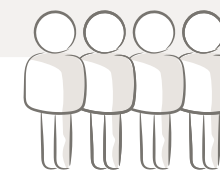
Onder intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding verstaan we geaccrediteerde¹ begeleidingstrajecten, waarin verzekerden in meerdere sessies met een stopcoach proberen te stoppen met roken. Er zijn twee vormen van intensieve begeleiding: individuele begeleiding (face to face en telefonisch/beeldbellen) en groepsbegeleiding. Deze begeleidingstrajecten kunnen worden aangevuld met begeleiding in de vorm van e-health-ondersteuning via een applicatie of website. CZ groep is geïnteresseerd in bewezen effectieve apps en/of websites die de begeleiding kunnen ondersteunen. Hieronder lichten we de inhoud en opbouw van de individuele begeleiding en de groepsbegeleiding kort toe.

¹ Accreditatie van stoppen-met-rokenbegeleiding gebeurt door Partnership Stop met Roken (www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl).

Verskillende behandelingen



Individuele persoonlijke begeleiding



Groepstraining



Telefonisch begeleiding

Mogelijk ondersteund door e-health

Individuele begeleiding

Individuele begeleiding (face to face en telefonisch/ beeldbellen) bevat minimaal de volgende elementen:

- bespreken van de rookgeschiedenis van de deelnemers en hun motivatie om te stoppen;
- hulp bij het identificeren van risicosituaties;
- het genereren van probleemoplossende strategieën om met deze situaties om te gaan;
- de individuele face-to-facebegeleiding bestaat uit minimaal vier contactmomenten van minimaal tien minuten tussen de begeleider en de verzekerde, mogelijk aangevuld met telefonische ondersteuning;
- de telefonische begeleiding bestaat uit minimaal zeven telefonische begeleidingsgesprekken met een coach, volgens een vast stappenplan en over een periode van ongeveer drie maanden;
- er wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering.

Deze begeleiding kan zowel met als zonder farmacologische ondersteuning plaatsvinden (CBO-richtlijn, 2016).

Groepsbegeleiding

Groepsbegeleiding is ook een vorm van intensieve begeleiding. Aanbieders van groepstherapieprogramma's organiseren deze op verschillende plaatsen in het land of via online groepsbijeenkomsten. De verzekerde wordt hierover geïnformeerd door zorgverleners of via de (regionale) media. In groepstherapieprogramma's kunnen rokers gedragstechnieken voor het stoppen met roken leren en elkaar ondersteunen. De inhoud van groepstherapieprogramma's kan verschillen, maar elk programma bestaat uit minimaal zes bijeenkomsten.

Groepsbegeleiding is voorbehouden aan gespecialiseerde stoppen-met-rokenbegeleiders die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken. Deze begeleiding kan zowel met als zonder farmacologische ondersteuning plaatsvinden (CBO-richtlijn, 2016).

3.2 Inkoopcriteria intensieve begeleiding

Het aanbod van stoppen-met-rokenbegeleiding is nu nog divers. In dit hoofdstuk beschrijven we bij wie we de begeleiding inkopen, hoe we deze zorg vergoeden en hoe we de kwaliteit bepalen. We brengen ordening aan in het stoppen-met-rokenaanbod door de aanbieders te classificeren op basis van:

- kwaliteit van geleverde zorg;
- transparantie in bereikte resultaten.

De afgesproken vergoedingen per begeleidingstraject zijn afhankelijk van deze twee indicatoren. Voor de aanbieders is dat een extra motivatie om een zo hoog mogelijke kwaliteit en datatransparantie te bereiken. De komende jaren zullen we de inhoudelijke indicatoren verder aanscherpen, in overleg met het veld en op basis van bewezen resultaten.

3.2.1 Type aanbieders

Alleen individuele begeleiding kan door zowel huisartsen als door gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders gegeven worden. Individuele begeleiding bij het stoppen met roken is een zorgprestatie die voor huisartsen in de **'huisartsenovereenkomst'** is opgenomen. Inhoudelijk is deze zorgprestatie zoals in dit inkoopbeleid beschreven, maar voor hen gelden de registratie- en kwaliteitsafspraken



zoals opgenomen in de huisartsenovereenkomst. In die overeenkomst is ook een speciaal huisartsentarieff voor de individuele stoppen-met-rokenbegeleiding bepaald. Voor gekwalificeerde stoppen-met-rokenaanbieders geldt dat het tarief voor individuele begeleiding en de eisen met betrekking tot de registratie van deze vorm van zorg, in de stoppen-met-rokenovereenkomst staat.

Alleen gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders die een contract met CZ groep hebben dat voldoet aan de eisen zoals besproken in dit document, hebben de mogelijkheid om groepsbegeleiding aan te bieden. Daarom is het voor huisartsen alleen mogelijk om deze zorg te leveren als de huisartsengroep of ketenzorggroep een aparte overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding aangaat met CZ groep. Samenwerkingsverbanden van huisartsen die deze stoppen-met-rokenbegeleiding ook via de DBC's DM, COPD, astma en/of VRM aanbieden, contracteren de gespecialiseerde stoppen-met-rokenbegeleiding voor andere patiëntengroepen niet binnen de benoemde DBC-programma's.

Verzekerden die in het ziekenhuis intensief worden behandeld voor een longaandoening en daardoor ook naar de Stoppoli gaan of verzekerden die via een GGZ-instelling behandeld worden voor een andere verslaving en direct ook begeleid worden bij het stoppen met roken, vallen onder de financiering en daarmee onder het inkoopbeleid van respectievelijk de MSZ en de GGZ. Deze aanbieders kunnen zich wel kwalificeren voor een overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding uit dit inkoopbeleid, mits zij stoppers willen begeleiden die niet al voor een andere diagnose in behandeling zijn.

3.2.2 Toegang

CZ groep streeft ernaar om stoppen-met-rokenbegeleiding voor iedere verzekerde toegankelijk te maken. Dit doen we door landelijke en regionale aanbieders te contracteren en landelijke dekking te garanderen. Voor verzekerden die geen begeleiding op locatie kunnen ontvangen, zorgen we dat er voldoende telefonische of online begeleiding (zoals beeldbellen) beschikbaar is.

3.2.3 Kwaliteit van zorg

CZ groep bepaalt de kwaliteit van de geleverde zorg aan de hand van het percentage deelnemers van een stoppen-met-rokenbegeleidingstraject dat na het traject daadwerkelijk gestopt is met roken. CZ groep vraagt zijn gecontracteerde aanbieders, niet zijnde huisartsen die individuele begeleiding bieden, om deze gegevens vast te leggen. Dit betekent dat aanbieders voor elke deelnemer moeten **vastleggen** of ze op de volgende momenten nog steeds gestopt zijn: 4 weken na het afgesproken stopmoment, 3 maanden na de start van het begeleidingstraject, 6 maanden na de stopdatum en exact 1 jaar na beëindiging van het begeleidingstraject.

We vragen aanbieders om zich te committeren aan de stopcriteria zoals gesteld in de Russell Standard (West, 2005). In bijlage 2 staat de verkorte versie van deze standaard. Aan de hand van de vastgelegde percentages bepalen we de kwaliteit van de geleverde stoppen-met-rokenbegeleiding.

3.2.4 Kosten van zorg

CZ groep contracteert stoppen-met-rokenbegeleiding per type begeleiding en tegen een vastgesteld tarief per kwaliteitsniveau. Door het instellen van maximumtarieven

Stoppen met roken

Patiënt volgt behandeling



Minimale Dataset (MDS)
aanleveren bij CZ



CZ gebruikt MDS
voor bepaling categorieën

houden we de kosten van deze vorm van zorg beheersbaar. Zorgaanbieders die een hogere vergoeding per traject willen dan het door ons geboden tarief, komen niet in aanmerking voor een overeenkomst.

3.2.5 Transparantie in bereikte resultaten

CZ groep vindt het belangrijk dat aanbieders hun kwaliteitcijfers vastleggen. Niet alleen om zo hun eigen product te verbeteren, maar vooral ook om deze cijfers openbaar en transparant te kunnen maken. We willen dan ook dat onze zorgaanbieders op hun websites inzicht geven in hun kwaliteitcijfers. Daarnaast willen we dat ze deze cijfers desgevraagd, maar in ieder geval eenmaal per jaar voor de zorginkoop, via een ingevulde Minimale Dataset (zie nevenstaande afbeelding) en voorzien van een bestuursverklaring aan ons aanleveren. Zo kunnen we controleren of de aangeleverde informatie klopt. De aanlevering vindt beveiligd plaats via Secureshare. Ook vragen we onze aanbieders om vast te leggen hoeveel patiënten er gebruik maken van farmacologische ondersteuning en om welke soort het dan gaat.

We gebruiken de aangeleverde kwaliteitcijfers niet alleen om gedifferentieerde honoreren mogelijk te maken, maar we presenteren ze ook in de **Zorgvinder** op onze website. Zo helpen we onze verzekerden bij het kiezen van een goede stoppen-met-rokenbegeleider. CZ groep wil stimuleren dat aanbieders hun kwaliteitcijfers ook zelf openbaar maken voor de verzekerden.

3.2.6 E-health

CZ groep is van mening dat e-health-ondersteuning de bestaande begeleiding op de lange termijn kan vervangen. Voor de korte termijn sluiten we aan bij de trend die zichtbaar is in het veld en waarin de CBO-richtlijn potentie ziet, namelijk: opvolging van begeleidingstrajecten via e-health. E-health kan er (mede) voor zorgen dat het percentage blijvende stoppers toeneemt. Daarom willen we aanbieders stimuleren om e-health-ondersteuning te gebruiken, zowel tijdens als na het begeleidingstraject. We zijn zeer geïnteresseerd in bewezen effectieve apps of websites die helpen bij het stoppen met roken. Voor de inzet van e-health als aanvullende begeleiding kunnen aanbieders van ons een extra bedrag krijgen, naast de afgesproken vergoeding voor de stoppen-met-rokenbegeleiding.

3.2.7 Innovatie

In 2018 heeft CZ groep met een aantal gekwalificeerde stoppen-met-rokenaanbieders afspraken gemaakt over wetenschappelijk onderzoek naar hun stopmethodieken. Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek op basis van de huidige therapieën en onze wens om het aanbod inhoudelijk verder te verdiepen, maakt dat we in beginsel voor 2019 geen nieuwe soort stoppen-met-rokenbegeleidingstrajecten inkopen. We maken een uitzondering voor innovaties die aantoonbaar extra waarde opleveren voor onze verzekerden bij het stoppen met roken.



4 Proces contractering 2019

In dit hoofdstuk beschrijven we het hele proces van het contracteren van stoppen-met-rokenbegeleiders. De beschreven processen gelden voor alle stoppen-met-rokenbegeleiders, tenzij anders aangegeven.

4.1 Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders

CZ groep stelt eisen aan de intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding en de aanbieders die deze zorg bieden. Zoals al eerder aangegeven valt individuele begeleiding door de huisarts onder de huisartsenovereenkomst. Gespecialiseerde groepsbegeleiding door huisartsen of andere zorgverleners valt onder de definitie van gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiding. Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders zijn professionals (zorgverleners) die staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken en speciaal zijn opgeleid om mensen intensief te begeleiden bij het stoppen met roken. In bijlage 1 staan de minimumeisen voor gekwalificeerde begeleiders om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding. Deze eisen sluiten aan bij de wet- en regelgeving en bij de criteria van de beroepsgroepen. CZ groep is voor 2019 bereid om nieuwe aanbieders

te contracteren, mits zij gekwalificeerd zijn en aantoonbaar een inhoudelijk goed aanbod hebben. Dit aanbod moet even goed of beter zijn dan reeds gecontracteerde partijen. Partijen die lokaal voorzien in fysieke begeleiding op plaatsen waar dit aanbod nog weinig beschikbaar is, komen ook in aanmerking voor een overeenkomst, mits zij voldoen aan de in dit document genoemde richtlijnen en minimumeisen voor een overeenkomst. Zij kunnen zich tot uiterlijk 1 september 2018 bij ons melden met

een inhoudelijk uitgewerkt voorstel, om eventueel per 1 januari 2019 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Het kan zijn dat aanmeldingen die na deze datum binnenkomen en die we willen opnemen in ons aanbod, niet per 1 januari 2019 ingaan. De administratieve afhandeling van dit nieuwe aanbod kan namelijk langer duren.

4.2 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Publicatie zorginkoopbeleid 2019	1 april 2018
Online plaatsen Deel II van de overeenkomst	1 september 2018
Insturen MDS -resultaten tot en met de eerste 8 maanden 2018 ^{2*}	21 september 2018
Online bekend maken kwaliteitsindicatoren en classificatie-eisen 2019	21 september 2018
Online bekend maken CZ-tarieven voor stoppen-met-rokenbegeleiding 2019	1 oktober 2018
Bekendmaking indeling in kwaliteitscategorieën aan de aanbieder	1 oktober 2018
Uiterlijke reactiedatum voor aanbieder op het gedane contractaanbod voor 2019	1 november 2018
Versturen van de overeenkomsten 2019 (na akkoord zorgaanbieder)	Vanaf november 2018
Presentatie gecontracteerde zorgaanbieders 2019	Uiterlijk 12 november 2018

² Aanbieders die in 2017 ook actief waren als gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleider, moeten ook alle patiënten die zij in 2017 hebben begeleid in de MDS opnemen.

CZ groep biedt de overeenkomst voor 2019 niet meer per post aan, maar uitsluitend digitaal via VECOZO. Aanbieders die de overeenkomst nog niet via VECOZO kunnen ontvangen, krijgen halverwege 2018 bericht met alle informatie over de wijzigingen die ze moeten doorvoeren om de overeenkomst alsnog digitaal te kunnen ontvangen.

4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2018 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2019.

Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar).

4.4 Bereikbaarheid

Voor vragen over de inhoud van dit zorginkoopbeleid kunt u contact opnemen met de afdeling Zorginkoop Stoppen-met-rokenbegeleiding. Voor vragen over de operationele zaken rondom een aangeboden of bestaande overeenkomst, kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners, sector Alternatieve Zorg. Wij beantwoorden uw vragen uiterlijk binnen 10 werkdagen.

Zorginkoop Stoppen-met-rokenbegeleiding smr-zorg@cz.nl

Relatiebeheer Zorgverleners, sector Alternatieve Zorg

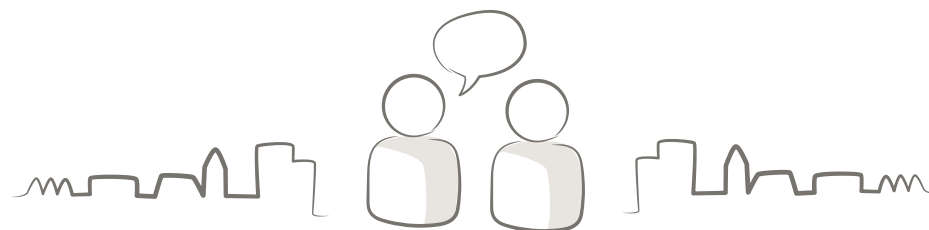
Registratie van contract-, persoons- en praktijk-/instellingsgegevens

(0113) 27 46 62

rz.alternatieve zorg@cz.nl

Vragen specifiek gericht op individuele verzekerden
Vragen die zijn gericht op individuele verzekerden, zoals zorgvragen, machtigingen of declaraties, mogen niet door Zorginkoop worden behandeld. Daarvoor kunnen verzekerden of zorgaanbieders contact opnemen met de afdelingen **Medische beoordelingen (machtigingsaanvragen)** of **Declaratieverwerking**.

5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid



5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van patiënten³ bij het zorginkoopbeleid

CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door verzekerden en hun vertegenwoordigers actief en structureel te betrekken bij onze zorginkoop. Deze infographic laat zien hoe, waarom en met wie we dat doen. We geven de mate van betrokkenheid aan via de zogenaamde participatieladder. Dankzij patiënten- en verzekerdenervaringen én betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad kunnen wij ons zorginkoopbeleid toetsen en indien nodig aanpassen, zodat het nog beter aansluit bij hun wensen. Zo checken we of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die de verzekerden zoeken en nodig hebben.



³ Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'patiënt'. Dit woord staat ook voor cliënt, naaste, ervaringsdeskundige en patiëntvertegenwoordiger.

5.2 Specifiek beleid stoppen-met-rokenbegeleiding

5.2.1 Betrokkenheid verzekerden bij zorginkoopbeleid

Samen maken we de zorg nog beter. CZ groep wil zorg inkopen die in het belang van onze verzekerden is. Dat doen we door te sturen op de wens van verzekerden voor transparante en openbare tarieven. Het is onze verantwoordelijkheid om te controleren of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Stoppen met roken is een van de meest gezochte onderwerpen op de website van CZ groep. Mensen willen vooral weten wat stoppen-met-rokenbegeleiding inhoudt, welke aanbieders er zijn en wat deze begeleiding kost. Om nog meer aandacht te besteden aan, en helderheid te creëren over de stoppen-met-rokenbegeleiding, heeft CZ groep geparticipeerd in overleggen van de Long Alliantie Nederland. Daardoor heeft de stoppen-met-rokenbegeleiding een nog prominentere positie gekregen in onze zorginkoop, zoeken we inhoudelijk de aansluiting tussen verschillende typen zorgverleners en hebben we de stap gezet naar volledig empowerment van onze verzekerden.

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar, bij de invulling van de zorgvraag, zo veel mogelijk rekening mee houdt.

5.2.2 Betrokkenheid zorgaanbieders bij zorginkoopbeleid

CZ groep heeft vóór het samenstellen van het beleid voor 2019 kwaliteitscriteria geformuleerd, in samenwerking met verschillende gekwalificeerde aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding. Dit heeft, in combinatie met het gebruik van de wetenschappelijke Russell Standard en de CBO-richtlijn, uiteindelijk geleid tot de kwaliteitscategorieën die we hanteren. Verder stimuleert CZ groep wetenschappelijk onderzoek naar verschillende stoppen-met-rokenbehandelingen.



Bijlage 1: Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding

CZ groep stelt minimale eisen en richtlijnen aan gekwalificeerde stoppen-met-rokenaanbieders, om in aanmerking te komen voor contractering in 2019. Daarmee kunnen we de kwaliteit van de geleverde zorg garanderen. Die eisen en richtlijnen zijn als volgt:

- Het aanbod van de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken voldoet aan evidence based medicine. Voor de specifieke kernelementen waaraan de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken moet voldoen (om in aanmerking te komen voor een vergoeding door de zorgverzekeraar) wordt ongewijzigd en onverkort verwezen naar de meest recente versies van de CBO-richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving, de zorgmodule Stoppen met Roken en het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.
- De zorgaanbieder die de zorg verleent, of de aan hem verbonden professionals die de zorg verlenen, zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.
- De zorgaanbieder heeft een AGB-code.
- De zorgaanbieder zorgt voor een actuele weergave in Vektis van alle relevante informatie.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldig VECOZO-certificaat.
- De zorgaanbieder is bereid informatie aan te leveren voor het vullen en actueel houden van de Zorgvinder van CZ groep.
- De zorgaanbieder legt informatie over iedere verzekerde vast in de Minimale Dataset en levert deze conform planning, en als CZ groep daar tussentijds om vraagt, aan CZ groep aan.
- De zorgverlener verleent zorg met inachtneming van de relevante bepalingen die bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, de vigerende NZa-beleidsregel Stoppen-met-rokenprogramma (BR/CU-7073) en de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeraar aan de zorg worden gesteld.
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletsel oplevert.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2019 met CZ groep. Dit geldt in ieder geval voor de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;

Bijlage 2: Russell Standard

The criteria

- A 'treated smoker' (TS) is a smoker who undergoes at least one treatment session on or prior to the quit date and sets a firm quit date. Smokers who attend an assessment session but fail to attend thereafter would not be counted. Neither are smokers who have already stopped smoking at the time they first come to the attention of the services (but see note below about inpatients and pregnant smokers).
- A smoker is counted as a 'self-reported 4-week quitter' (SR4WQ) if s/he is a 'treated smoker', is assessed (face to face, by postal questionnaire or by telephone) 4 weeks after the designated quit date (minus 3 days or plus 14 days) and declares that s/he has not smoked even a single puff on a cigar-ette in the past 2 weeks.
- A smoker is counted as a 'CO-verified 4-week quitter' (4WQ) if s/he is a self-reported 4-week quitter and his/her expired-air CO is assessed 4 weeks after the designated quit date (minus 3 days or plus 14 days) and found to be less than 10ppm.
- A treated smoker is counted as 'lost to follow up at 4-weeks' (LFU4W) if, on attempting to determine the 4-week quitter status s/he cannot be contacted.
- A smoker is counted as a '52-week quitter' (52WQ) if s/he is a 'treated smoker', is assessed (face to face, by postal questionnaire or by telephone) 52 weeks after the designated quit date (plus or minus 30 days) and declares that s/he has not smoked more than 5 cigarettes in the past 50 weeks.
- A treated smoker is counted as 'lost to follow up at 52-weeks' (LFU52W) if, on attempting to determine the 52-week quitter status s/he cannot be contacted.

Calculating success rates

- The 4-week success rate (4WSR) is $4WQ/TS$.
- The self-reported 4-week success rate (SR4WSR) is $SR4WQ/TS$.
- The 52-week success rate (52WSR) is $52WQ/TS$.



Alles voor betere zorg