

Zorginkoopbeleid

# Stoppen-met-rokenbegeleiding

## 2022



**OHRA** Direct  
geregeld

**N** nationale  
nederlanden

# Inhoudsopgave

Voorwoord	4
<b>1 Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2022	5
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	5
<b>2 Visie van CZ groep op de stoppen-met-rokenbegeleiding</b>	<b>6</b>
<b>3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>7</b>
3.1 Soorten stoppen-met-rokenbegeleiding	7
3.2 Inkoopcriteria intensieve begeleiding	8
<b>4 Proces contractering 2022</b>	<b>11</b>
4.1 Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders	11
4.2 Tijdpad	11
4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12
4.4 Bereikbaarheid	12
<b>5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid</b>	<b>13</b>
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	13
5.2 Betrokkenheid verzekerden en zorgaanbieders bij beleid stoppen-met-rokenbegeleiding	13
<b>Bijlage 1: Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding</b>	<b>14</b>
<b>Bijlage 2: Russell Standard</b>	<b>15</b>

### Vorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving samengesteld. 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.

OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) denken 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. In deze experimenteerregio's worden afspraken gemaakt, die kunnen afwijken van de afspraken voor de reguliere zorginkoop.

## Voorwoord

Verantwoord en dichtbij. Deze twee woorden zijn belangrijk voor CZ groep. Ze vormen samen het thema waarlangs wij met de verschillende beroeps-groepen en contractpartijen de gewenste ontwikkelingen in de zorg inhoud willen geven. Ze helpen ons om structuur aan te brengen in de vele ideeën en initiatieven vanuit het zorgveld waarbij wij als zorgverzekeraar gevraagd worden om een faciliterende rol te vervullen, bijvoorbeeld in de bekostiging. Immers: niet alles wat goed is kan en niet alles wat kan is goed. Ook CZ groep zelf geeft inhoud aan deze twee kernwoorden: we initiëren programma's om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg verder te ontwikkelen.

Tijdens de covid-pandemie ontstonden veel snelle innovaties en creatieve oplossingen voor acute problemen. We zagen en zien veel saamhorigheid in de zorg en snelle implementaties van technologieën die eerder maar moeizaam van de grond kwamen. Denk aan de inzet van digitale zorg, de keuze voor zorg die ertoe doet en de flexibiliteit om de zorg te organiseren waar die op dat moment écht nodig is. Wij vinden dat een crisis nooit het fundament van een nieuwe ordening moet zijn. Toch hopen we dat nieuwe, wenselijke oplossingen blijvend hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk. We hebben immers te maken met een gigantische zorgvraag, die deels wordt veroorzaakt door uitgestelde zorg. Hierdoor ontstaat een ongekennde druk op de rechten van mensen op toegankelijke zorg.

Daarom leggen we in 2022 de nadruk meer dan ooit op het creëren van een goed toegankelijk zorgaanbod, en dat tegen maatschappelijk acceptabele kosten. Daarnaast besteden we meer aandacht aan de transparantie van de kwaliteit van de zorg. De geplande ontwikkelingen op dat gebied hebben vertraging opgelopen door de coronacrisis, wat heel begrijpelijk is. Voor 2022 willen we de draad weer oppakken en transparantie inzetten om onze zorg naar een nog hoger niveau te brengen.

2022 wordt een jaar waarin we samen weer gaan zorgen voor een toegankelijke zorg, van het niveau dat we voor onszelf en onze dierbaren vanzelfsprekend vinden. Zorg die bovendien door zorgverleners én verzekerden wordt ervaren als 'waar voor hun geld' – het 'oude normaal' waar we in Nederland om bekendstaan.

**Mark van Kralingen**

Manager Farmacie, Hulpmiddelen en Vervoer

**Joël Gijzen**

Directeur Zorg

# Managementsamenvatting

## 1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2022

De belangrijkste doelstelling van dit zorginkoopbeleid is: goede begeleiding inkopen die onze verzekerden de beste kans biedt om echt te kunnen stoppen met roken. CZ groep wil zorgaanbieders stimuleren om begeleiding van steeds hogere kwaliteit te leveren en te innoveren waarbij openheid en transparantie over de geleverde zorg centraal staan.

Aangezien er steeds meer aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding zijn en de kwaliteit van de geleverde begeleiding divers is, gebruiken we de internationale Russell Standard om het stoppercentage per aanbieder vast te stellen. Vervolgens vergelijken we de percentages van de verschillende aanbieders om tot een gemiddelde, ondergemiddelde of bovengemiddelde classificatie te komen.

Deze classificatie heeft betrekking op alle gekwalificeerde begeleiders, inclusief longartsen, longverpleegkundigen, verslavingsartsen, huisartsengroepen en zorggroepen die begeleiding aanbieden buiten de diagnose-behandelcombinaties 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 2022

CZ groep heeft in 2021 met (bijna) alle gecontracteerde zorgaanbieders meerjarenovereenkomsten gesloten die tot en met 2023 van kracht zijn. Hiermee streeft CZ naar het waarborgen van zekerheid, rust en continuïteit in de markt van de stoppen-met-rokenbegeleiding voor zijn verzekerden en voor de gecontracteerde zorgaanbieders.

## 1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

De voorwaarden voor een stoppen-met-rokenbegeleider om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, zijn niet gewijzigd ten opzichte van het inkoopbeleid 2021.

## 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. De kans dat iemand een ziekte krijgt die door roken is veroorzaakt, wordt bewezen kleiner naarmate het langer geleden is dat die persoon volledig is gestopt met roken. Een rookvrije maatschappij kan leiden tot een grote verlaging van de gezondheidsrisico's, op de korte en lange termijn, en hier wil CZ groep actief aan bijdragen.

In het najaar van 2018 is het **Nationaal Preventieakkoord** getekend met als doel om in 2040 een rookvrije generatie te hebben. Om dit langetermijndoel te halen, moeten we nu in gezamenlijkheid actie ondernemen. Onder rokers groeit de wens om te stoppen. Veel organisaties en werkgevers stimuleren mensen om te stoppen met roken. Daardoor stijgt de vraag naar stoppen-met-rokenbegeleiding de komende jaren sterk. Door deze begeleiding – met of zonder farmacotherapeutische ondersteuning – vrij te stellen van het eigen risico, is voor velen een financiële drempel weggenomen. Dat heeft de vraag nog verder doen stijgen.

CZ groep koopt alleen evidence based-stopmethodes in die passen bij de Zorgstandaard Stoppen met Roken. Wij vervullen, samen met de zorgaanbieders, een actieve rol in de verdere verbetering van de inhoudelijke therapieën. Hierin gaan wij zorgaanbieders stimuleren om het gebruik digitale zorgondersteuning te integreren in het bestaande aanbod, om zo de zorg toegankelijk te houden en vooral effectief door te ontwikkelen. Voor de visie en ambities van CZ op het gebied van digitale zorg en ook de afspraken

die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen, kijk [hier](#).

We zien voor ons een regierol weggelegd om onze verzekerden te begeleiden naar de voor hen best passende zorg. Het thema van ons zorginkoopbeleid 'Verantwoord en Dichtbij' is daarom onverkort van toepassing op de stoppen-met-rokenbegeleiding. Het aanbod van deze begeleiding is verantwoord en dichtbij als er voor alle verzekerden lokale en kwalitatief goede stopmethoden beschikbaar zijn die op z'n minst voldoen aan al onze minimumeisen. Verantwoord en dichtbij betekent ook dat wij een breed scala aan verschillende soorten begeleiding en begeleiders inkopen, passend bij de individuele behoeften van de verzekerden. We willen hun de regie geven, zodat ze zelf kunnen kiezen welke begeleider en welke soort begeleiding het beste bij hun levensfase en levensstijl past, om zo de kans op daadwerkelijk stoppen zo groot mogelijk te maken. Ons doel voor 2022 is dan ook: meer transparante en op data gebaseerde keuze-informatie beschikbaar te stellen aan onze verzekerden.



Kwaliteit omhoog van alle aanbieders (slagingspercentages)



Transparantie omhoog/ patiënten beter laten kiezen



Toegankelijkheid borgen voor alle verzekerden

## Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

In dit hoofdstuk staan de inkoopcriteria en minimale eisen voor de verschillende soorten stoppen-met-rokenbegeleiding centraal. Verder bespreken we de minimeisen om in aanmerking te komen voor een contract en gaan we in op de kwaliteit van zorg, zorgkosten en digitale zorg.

### 3.1 Soorten stoppen-met-rokenbegeleiding

We kunnen stoppen-met-rokenbegeleiding opdelen in 2 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. Vaak vindt deze advisering plaats op het moment dat zij een verzekerde voor een andere zorgvraag spreken. Deze adviezen zijn geen onderdeel van dit inkoopbeleid en kennen geen losse declaratieprestaties. Het adviseren en stimuleren om te stoppen met roken gebeurt en hoort ook thuis in de dagelijkse praktijk van deze zorgverleners. 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 geaccrediteerde<sup>1</sup> begeleidingstrajecten, waarin verzekerden in meerdere sessies met een stopcoach proberen te stoppen met roken. Er zijn 2 vormen van intensieve begeleiding:

- individuele begeleiding (face to face en telefonisch/via beeldbellen);
- groepsbegeleiding.

Deze trajecten kunnen worden aangevuld met begeleiding in de vorm van digitale zorgondersteuning 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.

#### Individuele begeleiding

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

- bespreken van de rookgeschiedenis van de deelnemer en diens motivatie om te stoppen;
- hulp verlenen bij het identificeren van risicosituaties;
- genereren van probleemoplossende strategieën om met deze situaties om te gaan;
- bij face to face begeleiding: organiseren van ten minste 4 contactmomenten van minimaal 10 minuten tussen de stopcoach en de verzekerde, mogelijk aangevuld met telefonische ondersteuning;
- bij telefonische begeleiding: organiseren van ten minste 7 begeleidingsgesprekken met een coach, volgens een vast stappenplan, verdeeld over een periode van ongeveer 3 maanden;
- bij voorkeur gebruikmaken van motiverende gespreksvoering.

Deze individuele 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

<sup>1</sup> Accreditatie van stoppen-met-rokenbegeleiding gebeurt door Partnership Stop met Roken.

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

## Verschillende behandelingen



## 3.2 Inkoopcriteria intensieve begeleiding

Het aanbod van stoppen-met-rokenbegeleiding is divers. In deze paragraaf beschrijven we bij wie we de begeleiding inkopen, hoe we deze zorg vergoeden en hoe we de kwaliteit bepalen. We brengen voor onze verzekerden

ordering aan in het stoppen-met-rokenaanbod, door de aanbieders te classificeren op basis van de kwaliteit van de geleverde zorg.

### 3.2.1 Type aanbieders

Alleen individuele begeleiding kan door zowel huisartsen als gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders gegeven worden. Individuele begeleiding bij het stoppen met roken is een zorgprestatie die voor huisartsen in de huisartsen-overeenkomst is opgenomen. Inhoudelijk moet de geleverde zorg voldoen aan de criteria zoals in dit inkoopbeleid beschreven, maar voor hen gelden daarnaast de registratie- en kwaliteitsafspraken zoals opgenomen in de huisartsen-overeenkomst. In die overeenkomst is ook een speciaal huisartsentarief voor de individuele stoppen-met-rokenbegeleiding bepaald. Voor gekwalificeerde stoppen-met-rokenaanbieders geldt dat het tarief voor individuele begeleiding en de eisen voor de registratie van deze vorm van zorg, in de stoppen-met-rokenovereenkomst staan.

Alleen gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders bij wie de prestatie voor groepsbegeleiding is opgenomen in de overeenkomst, kunnen groepsbegeleiding aanbieden. Daarom kunnen huisartsen alleen deze zorg leveren indien de huisartsgroep of ketenzorggroep een aparte overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding aangaat met CZ groep. De stoppen-met-rokenbegeleiding die de samenwerkingsverbanden van huisartsen via de diagnose-behandelcombinaties DM, COPD, astma en/of VRM aanbieden, valt niet onder de overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding zoals toegelicht in dit document.

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 worden behandeld voor een andere verslaving en daarnaast ook worden begeleid bij het stoppen met roken, vallen onder de financiering en daarmee onder het inkoopbeleid van respectievelijk MSZ en GGZ. Deze zorgaanbieders kunnen zich wel kwalificeren voor een overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding conform 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 krijgen, zorgen we dat er voldoende telefonische of online begeleiding (zoals beeldbellen) beschikbaar is. CZ groep heeft in 2021 voldoende stoppen-met-rokenbegeleiding ingekocht om aan zijn zorgplicht te voldoen. Voor 2022 is CZ groep bereid om nieuwe aanbieders te contracteren, mits zij gekwalificeerd zijn, aantoonbaar een toevoeging leveren aan het bestaande aanbod dat passend is binnen de Zorgstandaard Stoppen met Roken en/of een witte vlek opvullen in het huidige zorgaanbod gecontracteerd door CZ groep.

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.

### 3.2.3 Kwaliteit van zorg en transparantie in bereikte resultaten

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 is gestopt 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 die op de volgende momenten nog steeds gestopt is:

- 4 weken na het afgesproken stopmoment;
- 3 maanden na de start van het begeleidingstraject;
- 6 maanden na de stopdatum;
- exact 1 jaar na beëindiging van het begeleidingstraject.

We vragen aanbieders 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 gehaalde stoppercentages op de verschillende momenten na de behandeling, bepalen we het gemiddelde van de aanbieders. Voor onze verzekerden drukken we de kwaliteit van de geleverde stoppen-met-rokenbegeleiding uit in een gemiddelde, ondergemiddelde of bovengemiddelde classificatie.

CZ groep vindt het belangrijk dat aanbieders hun kwaliteitscijfers 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 kwaliteitscijfers. Daarnaast willen we dat ze deze cijfers desgevraagd, maar in ieder geval eenmaal per jaar voor de classificatie bij ons aanleveren via een ingevulde minimale dataset (zie onderstaande afbeelding) en voorzien van een bestuursverklaring. Zo kunnen we controleren of de aangeleverde informatie klopt. De aanlevering vindt beveiligd plaats via Secure-share. Ook vragen we onze aanbieders vast te leggen hoeveel tijd zij aan de begeleiding besteden en hoeveel patiënten gebruikmaken van farmacologische ondersteuning en om welke soort het dan gaat.

We presenteren de aangeleverde kwaliteitscijfers 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 kwaliteitscijfers ook zelf openbaar maken voor de verzekerden.

CZ groep werkt samen met onder andere de Long Alliantie Nederland in het landelijke knelpuntenoverleg Stoppen met roken, om uniforme, breed gedragen en geïmplementeerde kwaliteitscriteria te ontwikkelen.

### 3.2.4 Patiëntgerichtheid

Voor de patiëntgerichtheid baseren wij ons op de aantallen uit de Net Promotor Score (NPS). Voor het berekenen van de NPS gaan we uit van (een variant op) de vraag: 'Hoe waarschijnlijk is het dat u organisatie X zou aanbevelen aan een vriend of kennis?' De NPS hoeft niet per definitie uit de CQ-1 gehaald te worden. Als de zorgaanbieder een ander, meer relevant cliënttevredenheidsonderzoek heeft uitgevoerd, mag dit ook worden gebruikt. Wij vragen om de uiteindelijke NPS, maar ook om de aantallen die ten grondslag liggen aan de berekening daarvan. De steekproef moet aselect uitgevoerd zijn en representatief zijn voor de hele patiëntenpopulatie in de zorg. We vinden actief beleid voor het ophalen van patiëntwaarderingen belangrijk, omdat ervaringen van patiënten gebruikt kunnen worden bij het verbeteren van de zorg. Daarom is het aandeel patiënten waarbij de NPS is afgenomen, een belangrijke indicator. De informatie zal uitgevraagd worden via de MDS.

## Stoppen met roken

### Patiënt volgt behandeling



Minimale Dataset (MDS)  
aanleveren bij CZ



CZ gebruikt MDS  
voor bepaling categorieën

### 3.2.5 Kosten van zorg

CZ groep is in 2019 begonnen met het classificeren van de stoppen-met-rokenaanbieders. In navolging van dit beleid worden momenteel landelijke kwaliteitscriteria en meetmethodieken ontwikkeld. CZ groep steunt deze ontwikkeling van een landelijk en uniform kwaliteitsinstrument. Voor de inkoop van 2022 tonen we de beschikbare informatie van zorgaanbieders aan onze verzekerden en brengen we hierin een onderlinge classificatie aan. Maar we verbinden hier nog geen financiële consequentie aan. Dat gaan we pas doen na afloop van het landelijk uniforme kwaliteitstraject.

### 3.2.6 Verduurzaming van het zorgveld

CZ groep is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Als zorginkoper stimuleren wij verbeteringen op de GDZ-pijlers. We faciliteren initiatieven waar dat mogelijk is en past bij onze rol. Onze focus ligt hierbij op het bevorderen van doelmatige zorg, het voorkomen van verspilling van medicijnen en hulpmiddelen, en het dicht bij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met digitale zorg). Ons zorginkoopbeleid sluit hierop aan. Het komend jaar werken wij onze ondersteuning aan de GDZ verder uit. We gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

### 3.2.7 Digitale zorg

CZ groep is van mening dat digitale zorgondersteuning de bestaande face to face 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: opvolgen van begeleidingstrajecten via digitale zorg. CZ wil aanbieders stimuleren om digitale zorgondersteuning 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.

### 3.2.8 Innovatie

In samenwerking met strategische partners in het veld heeft CZ groep in 2021 stappen gemaakt in het doorontwikkelen en stimuleren van innovatieve ondersteuning bij de stoppen-met-rokenbegeleidingstrajecten. We ervaren dat er nog weinig evidence based innovaties zijn die aantoonbaar extra waarde toevoegen aan de kwaliteit en toegankelijkheid van nieuwe en bestaande methodieken. Hierbij dagen we de zorgaanbieders uit om zich bij ons te melden met smart geformuleerde businesscases (anders dan de hierboven omschreven digitale zorg), businesscases die voldoen aan de minimumeisen van het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken (KABIZ) en die aantoonbaar waarde toevoegen aan de zorg voor onze verzekerden.

# Proces contractering 2022

In dit hoofdstuk beschrijven we het hele proces van het contracteren van stoppen-met-rokenbegeleiders. De beschreven processen gelden voor hen allemaal, 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. Gespecialiseerde groepsbegeleiding door huisartsen of andere zorgverleners valt onder de definitie van gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiding. Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders (stop-coaches) zijn professionals die staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken (KABIZ) en die speciaal zijn opgeleid om mensen intensief te begeleiden bij het stoppen met roken. In bijlage 1 staat aan welke minimumeisen zij moeten voldoen 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 2022 bereid om nieuwe aanbieders te contracteren, mits zij gekwalificeerd zijn, aantoonbaar een inhoudelijk goed en onderscheidend aanbod hebben en een witte vlek opvullen in het huidige gecontracteerde zorgaanbod. Zij kunnen zich tot uiterlijk 1 september 2021 bij ons melden met een inhoudelijk uitgewerkt voorstel, om eventueel per 1 januari 2022 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Aanmeldingen die na deze datum binnenkomen en die we toch willen opnemen in ons aanbod, zullen waarschijnlijk niet per 1 januari 2022 al over een overeenkomst beschikken. De administratieve afhandeling van dit nieuwe aanbod kan namelijk langer duren.

## 4.2 Tijdpad

Planning	Activiteiten
1 april 2021	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2022
1 juni 2021	Online plaatsen MDS-format 2022
1 september 2021	Online aanbieden Deel II (Algemeen Deel) van de overeenkomst
20 september 2021	Insturen MDS-resultaten tot en met de eerste 8 maanden 2021 <sup>2</sup>
Uiterlijk 1 oktober 2021	Bekendmaking indeling in kwaliteitscategorieën aan de aanbieder
1 oktober 2021	Aanbieden tekenbare VECOZO-overeenkomsten 2022
Uiterlijk 12 november 2021	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders 2022

CZ groep biedt de overeenkomst niet meer per post aan, maar uitsluitend digitaal via VECOZO. Aanbieders die de overeenkomst nog niet via VECOZO kunnen ontvangen, krijgen halverwege 2021 bericht met alle informatie over

<sup>2</sup> Aanbieders die in 2020 ook actief waren als gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleider, moeten ook alle patiënten die zij in 2020 hebben begeleid in de MDS opnemen.

de wijzigingen die ze moeten doorvoeren om de overeenkomst alsnog digitaal te kunnen ontvangen.

## 4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2021 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2022. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://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](mailto: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](mailto: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 op-nemen met de afdelingen Medische beoordelingen (machtigings-aanvragen) of Declaratieverwerking.

## Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid

### 5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid van zorg, leest u in het **transparantiedocument**. Wat de sector farmacie heeft bereikt door patiënten(organisaties) en verzekerden te betrekken bij het vormgeven van dit zorginkoopbeleid, leest u hieronder in paragraaf 5.2.

### 5.2 Betrokkenheid verzekerden en zorgaanbieders bij beleid stoppen-met-rokenbegeleiding

Na het vrijstellen van het eigen risico voor stoppen-met-rokenbegeleiding in 2020 is de vraag naar stoppen-met-rokenbegeleiding enorm toegenomen. 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. 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,

participeert CZ groep actief in overleggen van de Long Alliantie Nederland. CZ groep heeft inhoudelijk bijgedragen aan het Masterplan Stoppen met roken en neemt een voortrekkersrol in het samen met het veld uniformeren van de kwaliteitscriteria en indicatoren voor de stoppen-met-rokenbegeleiding. Als resultaat heeft de stoppen-met-rokenbegeleiding een nog prominenter positie gekregen in onze zorginkoop, zoeken we inhoudelijk de aansluiting tussen verschillende typen zorgverleners en hebben we de stap gezet om meer transparantie te creëren voor onze verzekerden.

# Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding

CZ groep stelt minimale eisen en richtlijnen aan gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders, om in aanmerking te komen voor contractering in 2022. 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 CZ groep) 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 (KABIZ).
- De zorgaanbieder die de zorg verleent of de aan hem verbonden professionals die de zorg verlenen, zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken (KABIZ).
- 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 én 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.

## Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2022 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;
- 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 beletselen oplevert.

## 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 cigarette 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.



**Zorg die verder gaat**