



Zorginkoopbeleid 2020

Stoppen-met-rokenbegeleiding

OHRA Direct
geregeld

N nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Managementsamenvatting	4
1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2020	4
1.2 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2020	4
1.3 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst	4
2 Visie van CZ groep op de stoppen-met-rokenbegeleiding	5
3 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	6
3.1 Soorten stoppen-met-rokenbegeleiding	6
3.2 Inkoopcriteria intensieve begeleiding	7
4 Proces contractering 2020	10
4.1 Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders	10
4.2 Tijdpad	10
4.3 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	11
4.4 Bereikbaarheid	11
5 Betrekken van verzekerden en zorgaanbieders bij het zorginkoopbeleid	12
5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	12
5.2 Betrokkenheid verzekerden en zorgaanbieders bij beleid stoppen-met-rokenbegeleiding	12
Bijlage 1 Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding	13
Bijlage 2 Russell Standard	14

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 rode draad door ons zorginkoopbeleid 2020 is ‘verantwoord en dichtbij’. In onze Zorgvisie 2020-2030 zien wij een toekomstbestendige zorg, waarbij we de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor onze verzekerden kunnen garanderen. Daarbij willen we hen ondersteunen bij het maken van persoonlijke keuzes in hun zorgvraag.

Hoe geven wij invulling aan ‘verantwoord en dichtbij’? Deze kernbegrippen geven voor ons richting aan de contractering met u als zorgaanbieder. De twee begrippen moeten ook in onderlinge samenhang gezien worden, en hebben een feitelijke en een overdrachtelijke betekenis.

‘Verantwoord’ betekent dat CZ groep zorg wil contracteren die betaalbaar is en die aansluit bij onze **kwaliteitsvisie**. We hanteren daarbij passende, ambitieuze normen. ‘Dichtbij’ is het uitgangspunt van de zorgverlening: thuis of dicht bij huis als dat kan en verder weg als dat beter is voor de kwaliteit. Met ‘dichtbij’ bedoelen we daarnaast: dicht bij de wensen en keuzes van verzekerden wat betreft hun behandeling. Bijvoorbeeld via gezamenlijke besluitvormingstrajecten en de inzet van nieuwe (distributie)vormen van diagnostiek en digitale ondersteuning. Zo maken we behandelingen minder belastend én persoonsgerichter.

Met ons zorginkoopbeleid 2020 geven we invulling aan ‘zorg die verder gaat’. Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de zorg continu. Wij dagen u uit om samen met ons de zorg in Nederland nóg beter te maken.

Managementsamenvatting

1.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2020

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 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 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 2020

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 2020 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 landelijke uniforme kwaliteitstraject. In 2019 ontvangen alle aanbieders van wie de overeenkomst op 31 december 2019 afloopt, een verlenging van hun huidige overeenkomst met 1 jaar.

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 2019. CZ groep is voor 2020 bereid om nieuwe aanbieders te contracteren, mits zij gekwalificeerd zijn en aantoonbaar een inhoudelijk goed aanbod hebben dat passend is binnen de Zorgstandaard Stoppen met Roken. 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 minimumeisen voor een overeenkomst.

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.

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, moet nu al actie worden ondernomen. Onder rokers groeit de wens om te stoppen en veel organisaties stimuleren mensen om te stoppen met roken. Daardoor stijgt de vraag naar hulp bij het stoppen de komende jaren sterk. Het wegnemen van de financiële drempel voor het begeleiden van stoppers, met of zonder farmacotherapeutische ondersteuning, zal de vraag nog verder doen stijgen.

CZ groep koopt alleen evidence based-stopmethodes in die passen bij de Zorgstandaard Stoppen met Roken. Wij vervullen een actieve rol in het, samen met de

zorgaanbieders, verder verbeteren van de inhoudelijke therapieën. De zorg moet niet alleen toegankelijk zijn, maar vooral ook effectief. Met onze kennis en ervaring in het meten en classificeren van de kwaliteit van de geleverde begeleiding, dragen we bij aan de ontwikkeling van een landelijk gedragen en uniforme kwaliteitsmetingsmethodiek.

Onder rokers groeit de wens om te stoppen met roken waardoor steeds meer zorgverleners intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding aanbieden. We zien voor ons een regierol weggelegd om onze verzekerden te begeleiden naar de voor hen beste zorg. Het thema van ons zorginkoopbeleid 'Verantwoord en Dichtbij' is daarom onverkort van toepassing op de stoppen-met-rokenbegeleiding. Het aanbod van stoppen-met-rokenbegeleiding is verantwoord en dichtbij als er voor alle verzekerden lokale en kwalitatief goede stopmethoden zijn. Verantwoord en dichtbij betekent ook dat wij ook een breed scala aan verschillende soorten begeleiding en begeleiders inkopen, passend bij de behoefte van de verzekerde. CZ groep contracteert individuele begeleiding, ook digitaal of via de telefoon. 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 2020 is dan ook: nog meer open en transparante keuze-informatie geven aan onze verzekerden.



Kwaliteit omhoog
van alle aanbieders



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 minimumeisen 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-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 geaccrediteerde¹ 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/beeldbellen) en

Soorten intensieve begeleiding



Individuele persoonlijke begeleiding



Groepstraining



Telefonische begeleiding

Mogelijk ondersteund door e-health

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

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.

Individuele begeleiding

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

- bespreken van de rookgeschiedenis van de deelnemer en de motivatie om te stoppen;
- hulp bij het identificeren van risicosituaties;
- het genereren van probleemoplossende strategieën om met deze situaties om te gaan;
- de face-to-facebegeleiding bestaat uit minimaal 4 contactmomenten van minimaal 10 minuten tussen de stopcoach en de verzekerde, mogelijk aangevuld met telefonische ondersteuning;
- de telefonische begeleiding bestaat uit minimaal 7 telefonische begeleidingsgesprekken met een coach, volgens een vast stappenplan en over een periode van ongeveer 3 maanden;
- er wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering.

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

Groepstraining

Groepstraining 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 6 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 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 voor onze verzekerden ordening 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 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 moet de geleverde zorg voldoen aan de criteria 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 huisartsentarief 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 staan.

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 MSZ en 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.

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

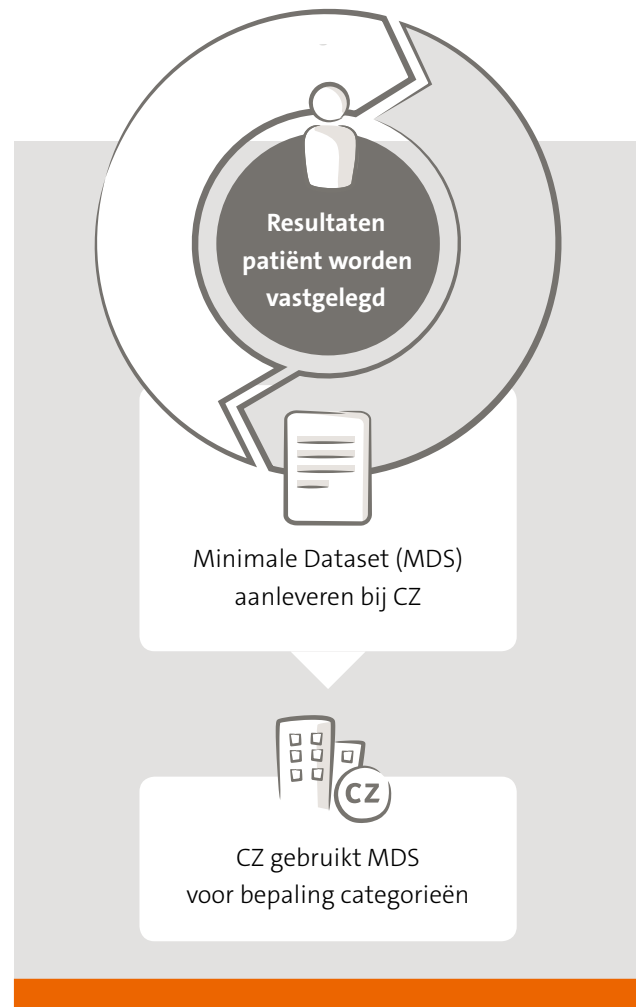
CZ groep bepaalt de kwaliteit van de geleverde zorg aan de hand van het percentage deelnemers van een stoppen-met-rokenbegeleidingstraject dat na het traject daadwerkelijk gestopt is met roken. CZ groep vraagt zijn gecontracteerde aanbieders, niet zijnde huisartsen die individuele begeleiding bieden, 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 gehaalde stoppercentages op de verschillende momenten na de behandeling, bepalen we het gemiddelde van 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, via een ingevulde Minimale Dataset (zie onderstaande 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 tijd zij aan de begeleiding besteden en hoeveel patiënten gebruik maken 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.

Stoppen met roken

Patiënt volgt behandeling





CZ groep werkt samen met onder andere de Long Alliantie Nederland in het landelijke knelpuntenoverleg Stoppen met roken, om uniforme, breedgedragen en geïmplementeerde kwaliteitscriteria te ontwikkelen. Als in 2019 of 2020 een nieuw meetinstrument beschikbaar komt, implementeren we dit in ons eerstvolgende inkoopbeleid.

3.2.4 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 2020 tonen we de beschikbare informatie van zorgaanbieders aan onze verzekeren 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. In 2019 ontvangen alle aanbieders waarvan hun overeenkomst op 31 december 2019 afloopt, een verlenging van hun huidige overeenkomst met 1 jaar. Nieuwe aanbieders contracteren we tegen een vergelijkbaar tarief als dat van vergelijkbare aanbieders. Deze vergelijking maken we op basis van het werkgebied en het type intensieve begeleiding dat deze aanbieder aanbiedt. Zorgaanbieders die een hogere vergoeding per traject willen dan het door ons geboden tarief, komen in beginsel niet in aanmerking voor een overeenkomst.

3.2.5 E-health

CZ groep is van mening dat e-health-ondersteuning de bestaande face-to-facebegeleiding 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: via e-health opvolgen van begeleidingstrajecten. 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.

3.2.6 Innovatie

In 2018 en 2019 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 2020 geen nieuwe soorten stoppen-met-rokenbegeleidingstrajecten inkopen. We maken een uitzondering voor innovaties (anders dan het hierboven omschreven e-health) die aantoonbaar extra waarde opleveren voor onze verzekeren bij het stoppen met roken. Deze nieuwe therapieën moeten reeds in een accreditatieprocedure zitten bij het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken.

Proces contractering 2020

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 (stopcoaches) zijn professionals 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 2020 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. Aanbieders 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 2020 bij ons melden met een inhoudelijk uitgewerkt voorstel, om eventueel per 1 januari 2020 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 2020 ingaan. De administratieve afhandeling van dit nieuwe aanbod kan namelijk langer duren.

4.2 Tijdpad

Planning	Activiteiten
1 april 2019	Publicatie zorginkoopbeleid 2020
1 juni 2019	Online plaatsen MDS-format 2020
1 september 2019	Online aanbieden Deel II (Algemeen Deel) van de overeenkomst
20 september 2019	Insturen MDS-resultaten tot en met de eerste 8 maanden 2019 ²
1 oktober 2019	Bekendmaking indeling in kwaliteitscategorieën aan de aanbieder
1 oktober 2019	Aanbieden tekenbare VEZOZO-overeenkomsten 2020
Uiterlijk 12 november 2019	Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders 2020

² Aanbieders die in 2018 ook actief waren als gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleider, moeten ook alle patiënten die zij in 2018 hebben begeleid in de MDS opnemen.



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 2019 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 2019 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2020. 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.alternatievezorg@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.

Betrekken van verzekerden bij het zorginkoopbeleid

5.1 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten 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.

Luisteren naar de patiënt verbetert de zorginkoop

Dankzij patiëntenervaringen³ en betrokkenheid van patiëntenorganisaties en onze Ledenraad krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van patiënten. Op basis van die input vormen en toetsen wij het inkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we 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 en/of transparantie van zorginkoop leest u **hier**.

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

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 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 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.

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

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 2020. 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.
- 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.

Uitsluitingen

Niet alle zorgaanbieders komen in aanmerking voor een overeenkomst 2020 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 beletsel 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