

Zorginkoopbeleid

Stoppen-met- rokenbegeleiding 2023



OHRA

 nationale
nederlanden

Inhoudsopgave

1	Visie van CZ groep op de stoppen-met-rokenbegeleiding	3
2	Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	5
2.1	Kern van het zorginkoopbeleid 2023	5
2.2	Inhoudelijk beleid	5
2.3	Soorten stoppen-met-rokenbegeleiding	7
2.4	Inkoopcriteria intensieve begeleiding	9
2.5	Innovatie en samenwerking	9
2.6	Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	10
3	Proces Contractering 2023	11
3.1	Tijdpad	11
3.2	Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	12
3.3	Bereikbaarheid	12
Bijlage 1	Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding	15

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen hebben we met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving kunnen tot gevolg hebben dat we de inhoud van dit document moeten aanpassen. Als er onverhoopt een andere reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. Deze aanpassingen publiceren we zo spoedig mogelijk.

Visie van CZ groep op de stoppen-met-rokenbegeleiding

Roken is een van de vele vermijdbare risico's die invloed hebben op iemands gezondheid. De kans dat iemand een medische aandoening 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. 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 gezamenlijk 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. Enkel zorgaanbieders met een registratie in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken (KABIZ) komen in aanmerking voor een overeenkomst. 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 van digitale zorgondersteuning te integreren in het bestaande aanbod, om zo de zorg toegankelijk te houden en vooral effectief door te ontwikkelen.

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 zoals beschreven in bijlage I. Verantwoord en dichtbij betekent ook dat wij een breed scala aan stoppen-met-rokenbegeleiding inkopen, passend bij de individuele behoeften van de verzekerden. We willen hun de regie geven, zodat ze zelf kunnen kiezen welke geaccrediteerde stoppen-met-rokenbegeleider en welke soort begeleiding het beste bij hun levensfase en levensstijl passen, om zo de kans op daadwerkelijk stoppen zo groot mogelijk te maken. Ons doel voor 2023 is dan ook: meer transparante en op data gebaseerde keuze-informatie beschikbaar stellen aan onze verzekerden.

Doelstellingen



Regierol verzekeren in keuzevrijheid passende behandelaar.



Kwaliteit verhogen van alle aanbieders voor betere slagingspercentages.



Verhoogde transparantie van op data-gebaseerde keuze-informatie.



Toegankelijkheid borgen voor alle verzekeren.

Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2023

De belangrijkste doelstelling van dit zorginkoopbeleid is: goede begeleiding inkopen die onze verzekerden de beste mogelijkheid biedt om echt te kunnen stoppen met roken. CZ groep wil zorgaanbieders stimuleren om begeleiding van steeds hogere kwaliteit te leveren, met als doel het stoppercentage te verhogen. Daarnaast wil CZ groep zorgaanbieders stimuleren om 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 kwalificatie van de stoppen-met-rokenaanbieders biedt onze verzekerden de kans om op basis van transparante informatie zelf te kiezen welke begeleider en welke soort begeleiding het beste bij hun levensfase en levensstijl passen, om zo de kans op daadwerkelijk stoppen zo groot mogelijk te maken.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2023

Er zijn geen wijzigingen te melden ten opzichte van vorig jaar.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Er zijn geen wijzigingen te melden ten opzichte van vorig jaar.

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Kwaliteit van zorg

CZ groep bepaalt de kwaliteit van de geleverde zorg aan de hand van het percentage deelnemers van een stop-

pen-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 is gestopt:

- 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.

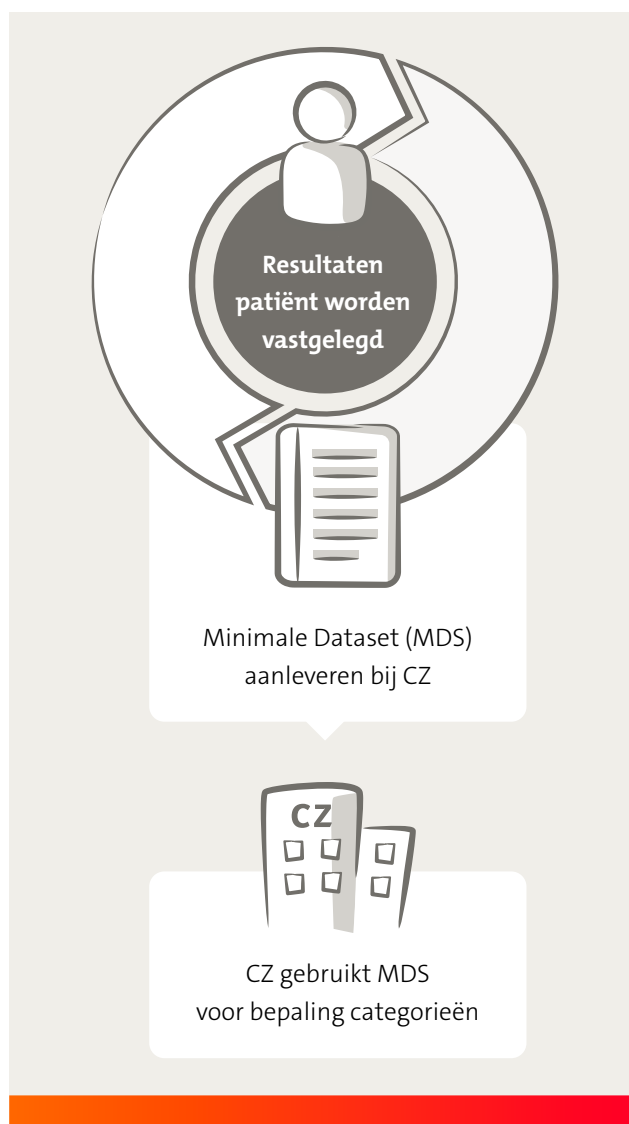
We verwachten dat gecontracteerde stoppen-met-roken-aanbieders zich committeren aan de stopcriteria zoals gesteld in de Russell Standard (West, 2005). In bijlage 2 staat de verkorte versie van deze standaard. Aan de hand van de gehaalde stoppercentages op de verschillende momenten na de behandeling, 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 stimuleren 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 (MDS), zoals te zien op onderstaande afbeelding en terug te vinden **op onze website**, voorzien van een bestuursverklaring. Steekproefsgewijs zal CZ groep op de aangeleverde data controles uitvoeren. Zo borgen we dat de aangeleverde informatie klopt. De aanlevering vindt beveiligd plaats via SecureShare. 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. Deze classificatie heeft betrekking op alle gekwalificeerde

begeleiders, inclusief longartsen, longverpleegkundigen, verslavingsartsen, huisartsengroepen en zorggroepen die begeleiding aanbieden buiten de diagnose-behandel-combinaties DM, COPD, astma, VRM en verslaving om. Voor de reguliere huisarts die in zijn praktijk intensieve individuele stoppen-met-rokenbegeleiding 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.

Stoppen met roken

Patiënt volgt behandeling



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.

Ten slotte blijft CZ groep de landelijke ontwikkelingen volgen omtrent de ontwikkeling van een eenduidig landelijk meetinstrument

- om uitkomstindicatoren gestandaardiseerd te meten;
- de effectiviteit van stoppen-met-rokeninterventies te bepalen;
- op eenduidige wijze succespercentages te registreren en vast te leggen.

Deze ontwikkelingen moeten het in de toekomst mogelijk maken verschillende stoppen-met-rokenzorgaanbieders op eenzelfde manier met elkaar te vergelijken, hierover het gesprek met elkaar aan te gaan en zo de kwaliteit te blijven waarborgen.

2.2.2 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 Consumer Quality Index te worden gehaald. Als de zorgaanbieder een ander, meer relevant cliënttevredenheidsonderzoek heeft uitgevoerd, mag hij de resultaten daarvan ook gebruiken. Wij vragen om de uiteindelijke NPS, maar ook om de aantallen die ten grondslag liggen aan de berekening daarvan. De steekproef moet aselekt zijn uitgevoerd en representatief zijn voor de hele patiëntenpopulatie in de zorg. We vinden actief beleid voor het ophalen van patiëntwaarderingen belangrijk, omdat ervaringen van patiënten kunnen worden gebruikt bij het verbeteren van de zorg. Daarom is het aandeel patiënten bij wie de NPS is afgenomen, een belangrijke indicator. We zullen we informatie uitvragen via de minimale dataset (MDS).

2.2.3 Kosten van zorg

Momenteel worden landelijke kwaliteitscriteria en meetmethodieken ontwikkeld. CZ groep steunt deze ontwikkeling van een landelijk en uniform kwaliteits-instrument. Voor de inkoop voor 2023 tonen we de beschikbare informatie van zorgaanbieders aan onze verzekerden en brengen we hierin een onderlinge classificatie aan op basis van de resultaten uit de minimale dataset. Maar we verbinden in 2023 nog geen financiële consequentie aan deze resultaten.

2.2.4 Toegankelijkheid van zorg

CZ groep streeft ernaar om de toegankelijkheid van stoppen-met-rokenbegeleiding voor iedere verzekerde te blijven waarborgen. Dit doen we door landelijke en regionale aanbieders te contracteren en landelijke dekking te garanderen. Voor verzekerden die geen begeleiding op locatie kunnen krijgen, contracteren wij telefonische en/of online begeleiding (zoals beeldbellen). CZ groep heeft in 2022 voldoende stoppen-met-rokenbegeleiding ingekocht om aan zijn zorgplicht te voldoen. Voor 2023 is CZ groep bereid om nieuwe aanbieders te contracteren, mits zij

- gekwalificeerd zijn;
- aantoonbaar een toevoeging leveren op 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.

Nieuwe aanbieders kunnen enkel in aanmerking komen voor een overeenkomst als zij aan de volgende voorwaarde voldoen (ter beoordeling aan CZ groep):

- De aanbieder heeft een (in positieve zin) onderscheidend zorgaanbod op het gebied van kwaliteit, kosten, samenwerkingen, succespercentages en/of innovatie dat leidt tot aantoonbaar betere stoppen-met-rokenbegeleiding voor 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 zo veel mogelijk rekening mee houdt bij de invulling van de zorgvraag.

2.2.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2023 met CZ groep komt 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 waarin 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;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waarin hij is gevestigd of van Nederland;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Soorten stoppen-met-roken-begeleiding

We kunnen stoppen-met-rokenbegeleiding opdelen in 2 categorieën, namelijk: korte stopadviezen en intensieve begeleiding.

2.3.1 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.

2.3.2 Intensieve begeleiding

Onder intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding verstaan we geaccrediteerde begeleidingstrajecten, waarin verzekerden in meerdere sessies met een stopcoach proberen te stoppen met roken. Intensieve begeleiding is voorbehouden aan gespecialiseerde stoppen-met-rokenbegeleiders die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister KABIZ. 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.

Accreditatie van stoppen-met-rokenbegeleiding gebeurt door **KABIZ**.

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

Verschillende behandelingen



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

2.4.1 Type aanbieders

Alleen individuele begeleiding kan door zowel huisartsen als gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders worden gegeven. 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 huisartsen gelden daarnaast de registratie- en kwaliteitsafspraken zoals opgenomen in de huisartsenovereenkomst. In die overeenkomst is ook een speciaal huisartsentarif 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 het regionaal samenwerkingsverband (ketenzorggroep) een aparte overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding aangaat met CZ groep. Niet onder de overeenkomst voor de stoppen-met-rokenbegeleiding zoals toegelicht in dit document valt de stoppen-met-rokenbegeleiding die de samenwerkingsverbanden van huisartsen aanbieden via de diagnose-behandelcombinaties DM, COPD, astma en/of VRM.

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.

2.5 Innovatie en samenwerking

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 KABIZ en die aantoonbaar waarde toevoegen aan de zorg voor onze verzekerden.

2.5.1 Digitale zorg

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](#).

2.5.2 Duurzaamheid

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen.

Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO2-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO2-routekaart ontwikkelen en aanleveren. Voor meer informatie, [kijk hier](#).

2.6 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), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Ook betrekken we mensen steeds vaker bij regionale vraagstukken. 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. Daarnaast implementeren we veranderingen in de zorg op basis van de vraag van onze verzekerden. Hoe wij onze verzekerden hebben betrokken en wat dit oplevert bij de zorginkoop maken we transparant in het document **Zo betrekken we onze verzekerden**.

Proces Contractering 2023

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 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.

3.1 Tijdpad

Planning	Activiteiten
1 april 2022	Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2023
1 juni 2022	Online plaatsen MDS-format 2023
1 augustus 2022	Online aanbieden Deel II (Algemeen Deel) van de overeenkomst
20 september 2022	Insturen MDS-resultaten tot en met de eerste 8 maanden 2022
Uiterlijk 20 september 2022	Aanbieden van de overeenkomsten. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.
Uiterlijk 1 oktober 2022	Bekendmaking indeling in kwaliteitscategorieën aan de aanbieder
1 oktober 2022	Aanbieden tekenbare VECOZO-overeenkomsten 2022
Uiterlijk 12 november 2022	Publicatie van het zorgaanbod

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 2022 bericht met alle informatie over de wijzigingen die ze moeten doorvoeren om de overeenkomst alsnog digitaal te kunnen ontvangen.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2022 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2023. 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).

Aanbieders die in 2021 ook actief waren als gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders, moeten ook alle patiënten die zij in 2021 hebben begeleid in de MDS opnemen.

3.3 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.

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 2023. 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) verwijzen we 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 KABIZ.
- Zorgaanbieders volgen door KABIZ geaccrediteerde bij- en nascholingen.
- Continuïteit is gewaarborgd, bijvoorbeeld bij ziekte van de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder heeft een AGB-code.
- De zorgaanbieder zorgt voor een actuele weergave van alle relevante informatie in Vektis.
- 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 aan CZ groep aan conform planning én als wij daar tussentijds om vragen.
- De zorgaanbieder 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.

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