

Stoppen met roken

Zorginkoopbeleid 2024

Inhoudsopgave

Stoppen met roken 2024	2
Vorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de zorg voor mensen die willen stoppen met roken	3
1.1 Trends en ontwikkelingen	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	4
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024	4
2.2 Inhoudelijk beleid	4
2.3 Innovatie en samenwerking	10
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	10
3 Proces contractering 2024	11
3.1 Tjldpad	11
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	11
3.3 Bereikbaarheid	12
Bijlagen	13
Bijlage 1: Minimumeisen voor gekwalificeerde aanbieders van intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding	13
Bijlage 2: Russell Standard	13

Stoppen met roken 2024

Voorwoord

CZ groep wil dat iedere verzekerde toegang heeft tot goede stoppen-met-rokenzorg, die aansluit bij zijn of haar behoefte, die op de juiste plek wordt geleverd en tegen een marktconforme prijs. Door covid-19 is de digitalisering van de stoppen-met-rokenzorg in een stroomversnelling geraakt. We willen deze overstap naar digitalisering doorzetten, waarbij ook ruimte blijft bestaan voor fysieke stoppen-met-rokenbegeleiding, aansluitend op de wens van de patiënt. We streven er altijd naar om zorg van de beste kwaliteit in te kopen. Het doel voor 2024 blijft toegankelijke stoppen-met-rokenzorg voor onze verzekerden, verantwoord en dichtbij.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn 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, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1 Visie van CZ groep op de zorg voor mensen die willen stoppen met roken

1.1 Trends en ontwikkelingen

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. Daardoor is de vraag nog verder gestegen.

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 bij de verdere verbetering van de inhoudelijke therapieën. Hierin gaan wij zorgaanbieders stimuleren om het gebruik van digitale zorgondersteuning te integreren in het bestaande aanbod. Zo kunnen we de zorg toegankelijk houden en vooral effectief doorontwikkelen. Op [onze webpagina over digitale zorg](#) leest u meer over onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg en ook over de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

We willen de regie nemen om onze verzekerden te begeleiden naar de zorg die het beste bij hen past. Het thema van ons zorginkoopbeleid - Verantwoord en Dichtbij - is daarom zeker 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 (zie bijlage 1). Verantwoord en dichtbij betekent ook dat wij een breed scala aan stoppen-met-rokenbegeleiding inkopen, passend bij de individuele behoeften van de verzekerden, fysiek of digitaal. 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. Zo maken we de kans dat zij daadwerkelijk stoppen zo groot mogelijk. Ons doel voor 2024 is dan ook: meer transparante en op data gebaseerde keuze-informatie beschikbaar stellen aan onze verzekerden.

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

Doelstellingen



2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024

Met dit zorginkoopbeleid kopen we begeleiding in die onze verzekerden de beste mogelijkheid biedt om te kunnen stoppen met roken. We stimuleren zorgaanbieders om hun begeleiding steeds verder te verbeteren om het stoppercentage te verhogen. Daarnaast willen we zorgaanbieders stimuleren om te innoveren, waarbij openheid en transparantie over de geleverde zorg centraal staan. Omdat er steeds meer aanbieders van stoppen-met-rokenbegeleiding zijn en de kwaliteit van de geleverde begeleiding divers is, gebruiken we de internationale Russell Standard (bijlage 2) 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 passen bij hun levensfase en levensstijl. Zo maken we de kans dat zij daadwerkelijk stoppen zo groot mogelijk. CZ groep sluit graag meerjarige overeenkomsten af om zo de continuïteit en toegankelijkheid van de stoppen-met-rokenbegeleiding te borgen.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van vorig jaar.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van vorig jaar.

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Soorten stoppen-met-rokenbegeleiding

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

2.2.2 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 zorginkoopbeleid en hiervoor hebben we 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 vanuit de basisverzekering.

2.2.3 Intensieve begeleiding

Onder intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding verstaan we geaccrediteerde^[1] 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;
- groepsbegeleiding.

Deze trajecten kunnen worden aangevuld met begeleiding in de vorm van digitale zorgondersteuning via een app 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 (op locatie 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 in kaart brengen van risicosituaties;
- bespreken 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 het gebruik van motiverende gespreksvoering.

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

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

Verschillende behandelingen



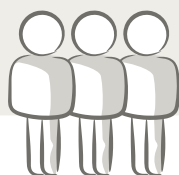
Individuele persoonlijke begeleiding



Telefonische
begeleiding



Face to face



Groepstraining

**mogelijk inclusief digitale
zorgverlening**

2.2.4 Kwaliteit van zorg

CZ groep bepaalt de kwaliteit van de geleverde zorg door te kijken naar het percentage deelnemers aan een stoppen-met-rokenbegeleidingstraject dat na afloop echt is gestopt met roken. We vragen onze gecontracteerde aanbieders om deze gegevens vast te leggen. Zij doen dit op meerdere momenten:

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

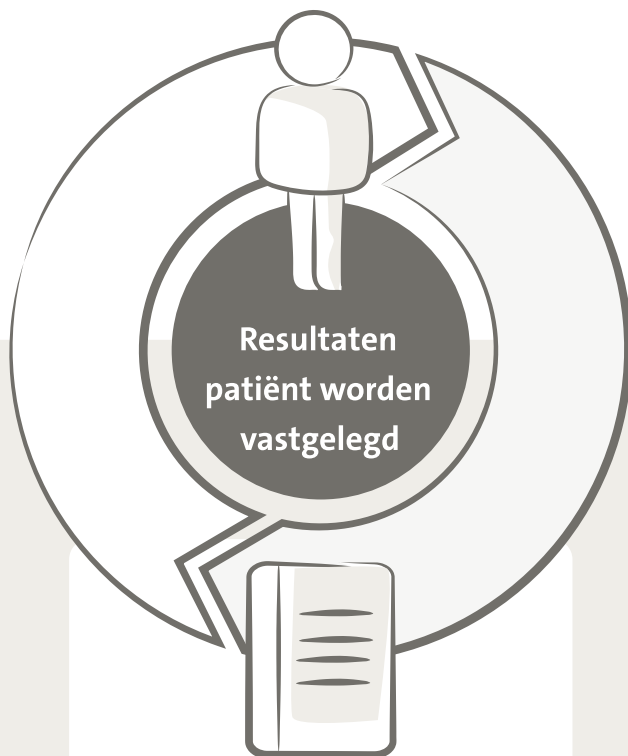
We verwachten dat gecontracteerde stoppen-met-rokenaanbieders zich committeren aan de stopcriteria zoals gesteld in de Russell Standard (West, 2005). In bijlage 2 staat de verkorte versie hiervan. Aan de hand van de gehaalde stoppercentages op de verschillende momenten na de behandeling, bepalen we het 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 kwaliteitcijfers vastleggen. Niet alleen om zo hun eigen product te verbeteren, maar vooral ook om deze cijfers openbaar en transparant te kunnen maken. We willen dan ook stimuleren dat onze zorgaanbieders op hun websites inzicht geven in hun kwaliteitcijfers. Daarnaast willen we dat ze deze cijfers desgevraagd, maar in ieder geval 1 keer per jaar, voor de classificatie bij ons aanleveren via een ingevulde minimale dataset (MDS) met daarbij een bestuursverklaring. Onderstaande afbeelding laat dit proces zien. Een voorbeeld van een MDS vindt u op [onze website](#). Steekproefsgewijs checkt CZ groep de aangeleverde data. 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 gebruikmaken van farmacologische ondersteuning en om welke soort het dan gaat.

Deze classificatie heeft betrekking op alle gekwalificeerde begeleiders, inclusief longartsen, longverpleegkundigen, verslavingsartsen, huisartsengroepen, regionale huisartsenorganisaties en zorggroepen. Voor reguliere huisartsen die in hun praktijk intensieve individuele stoppen-met-rokenbegeleiding bieden, 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



Minimale Dataset (MDS)
aanleveren bij CZ



CZ gebruikt MDS
voor bepaling categorieën

We willen de aangeleverde kwaliteitscijfers in de Zorgvinder op onze website presenteren. Zo helpen we onze verzekerden om een goede stoppen-met-rokenbegeleider te kiezen. CZ groep wil aanbieders stimuleren om hun kwaliteitscijfers ook zelf openbaar maken voor de verzekerden.

We blijven de landelijke ontwikkeling van een eenduidig meetinstrument volgen:

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

Deze ontwikkelingen moeten het in de toekomst mogelijk maken om 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.

2.2.5 Kosten van zorg

Momenteel worden er landelijke kwaliteitscriteria en meetmethodieken ontwikkeld. CZ groep steunt deze ontwikkeling. Voor de zorginkoop voor 2024 tonen we de beschikbare informatie van de zorgaanbieders aan onze verzekerden en zijn we van plan om hierin een classificatie aan te brengen op basis van de resultaten uit de MDS. In 2024 verbinden we hier nog geen financiële consequenties aan.

2.2.6 Toegankelijkheid van zorg

CZ groep wil dat iedere verzekerde toegang heeft tot stoppen-met-rokenbegeleiding. Dit doen we door landelijke en regionale aanbieders te contracteren en landelijke dekking te garanderen. Voor verzekerden die geen begeleiding op locatie kunnen of willen krijgen, contracteren wij telefonische en/of online begeleiding (zoals beeldbellen). In 2023 hebben we voldoende stoppen-met-rokenbegeleiding ingekocht om aan onze zorgplicht te voldoen. Voor 2024 willen we nieuwe aanbieders contracteren, mits zij:

- gekwalificeerd zijn én;
- aantoonbaar iets toevoegen aan het bestaande aanbod dat past binnen de Zorgstandaard Stoppen met Roken en;
- een witte vlek opvullen in ons huidige zorgaanbod.

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

- Het zorgaanbod van de aanbieder onderscheidt zich in positieve zin op het gebied van kwaliteit, kosten, samenwerkingen, succespercentages en/of innovatie. Dit leidt tot een aantoonbaar betere stoppen-met-rokenbegeleiding voor onze verzekerden.

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

2.2.7 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2024 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 de op hem 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.

2.3 Innovatie en samenwerking

In 2022 hebben we samen met strategische partners in het veld stappen gezet om innovatie te stimuleren binnen de stoppen-met-rokenbegeleidingstrajecten. We zien dat er nog maar weinig evidence based innovaties zijn die de kwaliteit en toegankelijkheid van nieuwe en bestaande methodieken aantoonbaar verbeteren. We dagen zorgaanbieders uit om zich bij ons te melden met SMART geformuleerde businesscases die voldoen aan de minimumeisen van het Kwaliteitsregister KABIZ en die aantoonbaar waarde toevoegen aan de zorg voor onze verzekerden.

2.3.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024 de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.3.2 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.^[1] Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap.^[2] Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

2.4 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, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van die informatie 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 de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het ‘Zo betrekken we onze verzekerden bij de zorginkoop’.

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

2 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)*

3 Proces contractering 2024

CZ groep stelt eisen aan de intensieve stoppen-met-rokenbegeleiding en de aanbieders die deze zorg bieden. Gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders (stopcoaches) zijn professionals die staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister KABIZ en die speciaal zijn opgeleid om mensen intensief te begeleiden bij het stoppen met roken. Gespecialiseerde groepsbegeleiding door huisartsen of andere zorgverleners valt onder de definitie van gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiding. 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 wil voor 2024 nieuwe aanbieders contracteren, mits zij gekwalificeerd zijn, aantoonbaar een inhoudelijk goed en onderscheidend aanbod hebben én een witte vlek opvullen in het huidige gecontracteerde zorgaanbod. Zij kunnen zich tot uiterlijk 1 september 2023 bij ons melden met een inhoudelijk uitgewerkt voorstel, om eventueel per 1 januari 2024 in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Voor aanmeldingen die na deze datum binnenkomen en die we toch willen opnemen in ons aanbod, kunnen wij niet garanderen dat zij per 1 januari 2024 al over een overeenkomst beschikken. De administratieve afhandeling van dit nieuwe aanbod kan namelijk langer duren.

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2024	Uiterlijk 1 april 2023
Online plaatsen MDS-format 2024	1 juni 2023
Online aanbieden Deel II (Algemeen Deel) van de overeenkomst	1 augustus 2023
Insturen inhoudelijk uitgewerkt voorstel nieuwe aanbieders	Uiterlijk 1 september 2023
Insturen MDS-resultaten over de eerste 8 maanden van 2023 ¹	20 september 2023
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2023
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2023

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. 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 etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

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 binnen 10 werkdagen.

Zorginkoop Stoppen-met-rokenbegeleiding

smr-zorg@cz.nl

Relatiebeheer Zorgverleners, sector Alternatieve Zorg

Registratie van de gegevens over contracten, personen en praktijken/instellingen

(0113) 27 46 62

rz.alternatievezorg@cz.nl

Specifieke vragen over individuele verzekerden

Vragen over specifieke verzekerden, zoals zorgvragen en vragen over machtigingen of declaraties, mogen niet door Zorginkoop worden behandeld. Daarvoor kunnen verzekerden of zorgaanbieders contact opnemen met de afdelingen Medische Beoordelingen (machtigingsaanvragen) of Declaratieverwerking via farmacie@cz.nl.

Bijlagen

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

CZ groep hanteert minimale eisen en richtlijnen voor gekwalificeerde stoppen-met-rokenbegeleiders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst in 2024. Daarmee kunnen we de kwaliteit van de geleverde zorg garanderen:

- Het aanbod van de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken is evidence based. Voor de specifieke kernelementen waaraan de gedragsmatige ondersteuning bij het stoppen met roken moet voldoen, verwijzen we naar de meest recente versies van de CBO-richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving, de zorgmodule Stoppen met Roken en het Kwaliteitsregister KABIZ).
- De zorgaanbieder die de zorg verleent of de professionals die aan hem verbonden zijn en de zorg verlenen, zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister KABIZ.
- Zorgaanbieders volgen door KABIZ geaccrediteerde bij- en nascholingen.
- De 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 om 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 MDS en levert deze aan CZ groep aan conform de planning én als wij daar tussentijds om vragen.
- De zorgaanbieder houdt zich bij de zorgverlening aan de relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet, de vigerende NZa-beleidsregel Stoppen-met-rokenprogramma (BR/CU-7073) en de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeraar.

Bijlage 2: Russell Standard

The criteria

- A 'treated smoker' (TS) is a smoker who undergoes at least one treatment session on or prior to the quit date and sets a firm quit date. Smokers who attend an assessment session but fail to attend thereafter would not be counted. Neither are smokers who have already stopped smoking at the time they first come to the attention of the services.
- 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 $52WQ/TS$.