



Zorginkoopbeleid stoppen-met- rokenbegeleiding (SMR) 2023 - 2024

Publicatiedatum: 1 april 2022





Inhoud

Voorwoord	3
Wijzigingen zorginkoopbeleid SMR-programma 2023 - 2024	5
Onze visie op stoppen-met-rokenbegeleiding	6
Wat koopt Menzis in?	9
Bij wie koopt Menzis in?	11
Inkoopproces	12
Bereikbaarheid	13
Innovatief beleid	14
Inspraak verzekerden en zorgaanbieders	14
Bijlage 1. Registratie Effectiviteit en Kwaliteit Stoppen-met-rokenbegeleiding	16
Bijlage 2. Minimumeisen	22
Bijlage 3. Uitvoeringseisen	24

Voorwoord

De aankomende jaren zijn er grote veranderingen nodig in het zorgveld, zowel in het aanbod als de vraag. Deze veranderingen zijn nodig om te waarborgen dat er op de lange termijn voldoende toegankelijke zorg van goede kwaliteit en tegen een redelijke prijs beschikbaar is voor onze leden. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars moeten denken in gezondheid en niet alleen in zorg. En nieuwe concepten, bijvoorbeeld digitale zorg, moeten we omarmen vanwege de grote arbeidsmarktproblematiek. Ook zien we dat onze leden andere eisen stellen aan de wijze waarop zorg verleend wordt.

De afgelopen jaren is al gestart om noodzakelijke veranderingen in gang te zetten. Onder andere met initiatieven als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Zinnige Zorg en Passende Zorg. Maar de echte versnelling van die veranderingen? Die bleef tot nu toe, ook door de coronacrisis, uit. Voor de toekomst van de zorg moeten er fundamentele keuzes worden gemaakt. Coöperatie Menzis zet daarom de komende jaren zorgtransformatie centraal.

Onder zorgtransformatie verstaan wij **de duurzame verandering in het zorgveld om de juiste zorg op de juiste plek écht te realiseren**. Onze focus ligt hierbij op het toegankelijk houden van de zorg, kostenbeheersing, het samen slimmer organiseren van zorg en het versterken van de leefkracht van onze leden. Dat doen we via onze zorginkoop en in nauwe samenwerking met partners in onze kernregio's. De volgende punten staan centraal in onze aanpak:

- **Integrale samenwerking**

In onze kernregio's komen we met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in het sociale domein tot een concrete werkagenda op het gebied van preventie, gezondheid en zorg. Deze werkagenda is gebaseerd op een gezamenlijk regiobeeld en gezamenlijke regiovisie. We stimuleren hiermee een integrale samenwerking tussen zorgaanbieders. De beoogde resultaten van deze werkagenda komen vervolgens terug in onze inkoopafspraken.

- **Actief leden betrekken**

Onze leden betrekken we actief bij de beoogde zorgtransformatie. Hun wensen en eisen kunnen helpen bij de benodigde veranderingen en deze nemen we dan ook mee in onze inkoopafspraken. Daarnaast is het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak komt voor de scherpe keuzes die gemaakt moeten worden voor de zorg. Keuzes waardoor de zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen. Ook daar zullen wij ons de komende jaren voor inzetten.

- **Anders organiseren**

Met digitale zorg, innovatieve bekostigingsmodellen en de Green Deal Duurzame Zorg versterken we onze aanpak van zorgtransformatie. Zo stimuleren we met onze zorginkoop dat zorgaanbieders hun aanbod van digitale zorg verder ontwikkelen, dagen we hen uit om mee te doen met experimenten op het gebied van bekostiging van zorg en dagen we hen uit hun bedrijfsvoering (verder) te verduurzamen.

De komende jaren staan in onze zorginkoop de volgende thema's centraal:

- Advance Care Planning (ACP) over alle zorgsoorten en domeinen heen, waarbij we ons voor 2023 focussen op ACP voor kwetsbare ouderen
- Wachttijden in alle domeinen
- Gepast gebruik, hierbij volgen we de lijn van Zorgverzekeraars Nederland
- Diabetes type 2

Wij werken hierbij graag met u samen om de echte versnelling in de zorgtransformatie tot stand te brengen. Corona heeft ons laten zien dat we daar niet langer mee kunnen wachten. Laten we samen werken aan een leefkrachtiger Nederland en aan toekomstbestendige zorg voor iedereen.

Esther Agterdenbos-van de Ree

Directeur Zorg

Wijzigingen zorginkoopbeleid SMR-programma 2023 - 2024

Menzis publiceert voor de eerste maal zorginkoopbeleid gericht op stoppen-met-rokenbegeleiding (SMR). Eerder kochten wij zorg in, zoals omschreven in de huidige Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 en de nu geldende Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning Herziening 2016. Deze documenten blijven leidend bij onze zorginkoop.

Betreft:	Wat wijzigt er:	U leest hier meer over op:
Registratie effectiviteit van geleverde zorg bij SMR	We vragen u op eenduidige wijze de succespercentages na afloop van het programma en een jaar later te registreren	pagina 16 - 21
Registratie kenmerken deelnemers	We vragen u om een aantal kenmerken van de deelnemers te registreren	pagina 16 - 21
Registratie Net Promotor Score (NPS)	We vragen u om de NPS te registreren	pagina 16 - 21
Indicatie gemiddelde wachttijd	We vragen u een indicatie te geven van de gemiddelde wachttijd na aanmelding tot eerste contact en tot start behandeling	pagina 16 - 21
KABIZ registratie voor uitvoerders zorg bij SMR verplicht	Uitvoerders van zorg bij SMR, zoals bedoeld in dit zorginkoopbeleid, zijn verplicht aangesloten bij het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken van KABIZ	Pagina 8

Onze visie op stoppen-met-rokenbegeleiding

Aandachtspunten voor 2023

Leefkracht in de missie van Menzis

Roken is in Nederland nog steeds de oorzaak van veel vermijdbare ziekte en sterfte. In het recente rapport van de OECD *State of Health in the EU. The Netherlands: Country Health Profile* staat beschreven dat in 2019 één op de vijf overlijdens in Nederland toe te schrijven was aan roken. Roken is daarmee de belangrijkste gedragsmatige oorzaak van overlijden. In Nederland is de **ziektelast** door roken hoger dan het Europees gemiddelde.

Stoppen met roken is altijd zinvol. In de praktijk blijkt tabaksverslaving echter hardnekkig. Jaarlijks doet volgens het **Trimbos Instituut** ca. 35% van de rokers een serieuze poging om te stoppen met roken, waarbij zij minstens 24 uur niet roken. Uit **onderzoek** blijkt de kans dat rokers succesvol stoppen, wanneer zij daarbij geen hulp krijgen, ca. 7% is¹. Als rokers stoppen zonder verdere ondersteuning hebben zij dus een kans van 93% om een jaar later weer te roken.

Het is onze missie om de leefkracht van onze klanten te versterken. In dat kader bevorderen we preventie. We zijn ons bewust van de gezondheidsrisico's die roken met zich meebrengt. Als partner van De Rookvrije Generatie zetten we ons actief in voor tabakspreventie. We willen onze klanten toegang bieden tot effectieve en kwalitatief hoogstaande zorg bij SMR-programma's.

Effectiviteit en kwaliteit van zorg

Menzis vindt het belangrijk dat de effectiviteit van zorg helder en eenduidig wordt vastgelegd. Wij hebben de afgelopen jaren vastgesteld dat zorgverleners de resultaten van hun zorg bij SMR-begeleiding, namelijk het percentage succesvol gestopte rokers na afloop van het programma en één jaar na het programma, wel helder presenteren, maar niet eenduidig. Wij verwachten dat het percentage succesvol gestopte rokers wordt weergegeven als deel van het totale aantal deelnemers, in lijn met internationale wetenschappelijke literatuur. Daarbij is het van belang om een eenduidige definitie van het totale aantal deelnemers te hanteren.

1 Zhu S et al. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *Am J Prev Med.* 18(4):305-11.

Om eenduidigheid in de registratie van resultaten te bereiken, publiceren wij als bijlage 1 bij dit zorginkoopbeleid aanwijzingen hoe te registreren. Deze aanwijzingen zijn gebaseerd op de internationaal gangbare Russell Standard. Wij hebben rapportage volgens deze aanwijzingen in dit zorginkoopbeleid opgenomen als minimumeis. Zodra een landelijke standaard voor deze registratie wordt vastgesteld, die ondersteund wordt door Zorgverzekeraars Nederland, zullen wij deze overnemen, de bijlage van het zorginkoopbeleid aanpassen en u hierover informeren. Voor zorgaanbieders die op het moment van deze wijziging reeds een contract hebben met Menzis, wordt deze minimumeis dan een uitvoeringseis.

Wij hebben in dit inkoopbeleid als minimumeis opgenomen dat zorgaanbieders rapporteren over kenmerken van deelnemers als opleiding en duur van de verslaving, vastgelegd in bijlage 2. Wederom geldt dat, indien een landelijke standaard voor deze registratie wordt vastgesteld, die ondersteund wordt door Zorgverzekeraars Nederland, wij deze zullen overnemen, de bijlage van het zorginkoopbeleid aanpassen en u hierover informeren. Voor zorgaanbieders die op het moment van deze wijziging reeds een contract hebben met Menzis, wordt deze minimumeis dan een uitvoeringseis.

Wij vragen om deze kenmerken van de deelnemers te registreren, omdat deze kennis de percentages van effectief geleverde zorg meer betekenis kan geven. Wij zijn ons ervan bewust dat wij met de percentages gestopte rokers wel de resultaten van de SMR-begeleiding eenduidig meten, maar dat deze percentages voor verschillende doelgroepen bij gelijke kwaliteit van zorg kunnen verschillen.

Voor Menzis is patiënttevredenheid belangrijk. Om deze te bepalen, vragen we u de Net Promotor Score (NPS) te gebruiken, zoals omschreven in bijlage 1. Registratie van de NPS is opgenomen als minimumeis in dit inkoopbeleid.

Wachttijd kan invloed hebben op de effectiviteit van de SMR-begeleiding. Wanneer sprake is van een tabaksverslaving kan de verleiding om het stoppen met roken uit te stellen groot zijn. Het is essentieel dat patiënten binnen korte tijd na hun aanmelding contact hebben met hun zorgaanbieder en dat zij snel kunnen starten met de behandeling. We vragen u om ons een indicatie te geven van de gemiddelde wachttijd voor het eerste contact na aanmelding en voor de start van de behandeling na aanmelding. Het aanleveren van deze indicatie van de gemiddelde wachttijd is opgenomen als minimumeis in dit inkoopbeleid.



Wij zien het als een belangrijke waarborg voor kwaliteit dat alle uitvoerders van SMR-begeleiding, waarop dit zorginkoopbeleid betrekking heeft, geregistreerd zijn in het **Kwaliteitsregister Stoppen met Roken van het KABIZ** (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg). Registratie van de uitvoerders van zorg in het bedoelde Kwaliteitsregister is opgenomen als minimumeis in dit inkoopbeleid.

Landelijke dekking

Menzis heeft vanuit de Zorgverzekeringswet de plicht om SMR-begeleiding toegankelijk te maken voor al onze klanten. Wij vinden het belangrijk dat onze zorgaanbieders bijdragen aan deze landelijke dekking.

Wat koopt Menzis in?

Dit zorginkoopbeleid heeft betrekking op gedragsmatige programma's met als doel stoppen met roken. Het gaat om zorg, zoals omschreven in de Beleidsregel BR/REG-19132 Stoppen-met-rokenprogramma, de Prestatiebeschrijvingsbeschikking stoppen-met-rokenprogramma en de Regeling stoppen-met-roken-programma. Dat is zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen en klinisch psychologen die bieden. De programmatische aanpak bij stoppen met roken bestaat altijd uit begeleiding gericht op gedragsverandering en wordt indien nodig aangevuld met farmacologische ondersteuning. **De huidige Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019** en de nu geldende **Richtlijn** Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning Herziening 2016 worden hierbij als uitgangspunt gehanteerd. Voor elke verzekerde kan een dergelijk programma éénmaal per jaar gedeclareerd worden vanuit de basisverzekering.

Gedragsmatige behandeling

De gedragsmatige behandeling bij stoppen met roken richt zich op de psychologische of psychosociale gedragsbeïnvloeding en -begeleiding. Deze begeleiding richt zich onder andere op inzicht geven in de functie van het rookgedrag, identificatie van moeilijke momenten, voorbereiding op het stoppen, een stopplan opstellen, ondersteuning na het stoppen en terugvalpreventie. Zorg bij SMR wordt uitgevoerd op verschillende wijzen binnen diverse contexten. De zorg kan aangeboden worden als individuele zorg en als zorg in een groep. Verder kan de zorg op locatie plaatsvinden of op afstand vorm krijgen, telefonisch of online. Zorgaanbieders bepalen zelf hoe zij de zorg uitvoeren en aanbieden.

Inkoopbeleid

Ons inkoopbeleid SMR-begeleiding is geldig voor de periode 2023 - 2024. Als zich in de tussentijd relevante ontwikkelingen voordoen in de regelgeving, zorgstandaard en richtlijnen voor SMR-begeleiding, kan dit aanleiding geven om het inkoopbeleid aan te passen.

Ons inkoopbeleid heeft betrekking op gedragsmatige SMR-programma's, zoals omschreven in de Beleidsregel BR/REG-19132 Stoppen-met-rokenprogramma, de Prestatiebeschrijvingsbeschikking stoppen-met-rokenprogramma en de Regeling stoppen-met-roken-programma, met uitzondering van:

- Stoppen-met-roken zorg in integraal bekostigde ketenzorg (DM type 2, CVRM, COPD/Astma);
- De intensieve stoppen-met-roken begeleiding die door de reguliere huisarts wordt aangeboden volgens de afspraken uit de huisartsenovereenkomst; zie hiervoor ons Zorginkoopbeleid Huisartsen- en multidisciplinaire zorg.

Dit beleid heeft eveneens geen betrekking op:

- Kortdurende stopadviezen of kortdurende motiverende interventies; deze vallen onder de reguliere zorgverlening van zorgverleners zoals huisartsen en verloskundigen²;
- Middelen als farmacologische ondersteuning bij stoppen met roken; in combinatie met programmatische gedragsmatige stoppen-met-roken ondersteuning kunnen middelen worden gedeclareerd als farmacologische ondersteuning. Deze middelen worden voorgeschreven door een daartoe bevoegde zorgverlener, die niet noodzakelijkerwijs dezelfde is als de zorgverlener die de gedragsmatige ondersteuning uitvoert. Ons inkoopbeleid voor deze middelen staat opgenomen in ons Zorginkoopbeleid Farmaceutische Zorg.

Beleidsvoornemens

Voor de inkoop in 2023 expliciteren we de minimumeisen die we stellen aan SMR-begeleiding. We vragen onze zorgaanbieders om op eenduidige wijze de resultaten van hun zorg te registreren en te rapporteren. We versterken ons kwaliteitsbeleid. We steunen initiatieven voor implementatie van bewezen effectieve innovatieve zorgvormen, mits deze passen binnen de hierboven genoemde Zorgstandaard en Richtlijn.

² Zie ook Regeling Stoppen-met-roken programma, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041248/2019-01-01>.

Bij wie koopt Menzis in?

Inkoopeisen

Voor alle zorgaanbieders, die gecontracteerd worden om SMR-begeleiding te verlenen, gelden minimumeisen. Niet tijdig voldoen aan de voorwaarden betekent dat wij geen contract 2023 - 2024 aangaan.

In bijlage 2 staan de minimumeisen. Minimumeisen zijn eisen waaraan de nieuwe en reeds gecontracteerde zorgaanbieder moet voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met Menzis en op het moment van indienen van de vragenlijst/aanvang van de overeenkomst en gedurende de duur van de overeenkomst aan moet blijven voldoen.

In bijlage 3 wordt de wijze van toetsing omschreven. Daarnaast gelden nog uitvoeringseisen. Dit zijn eisen waaraan de nieuwe en reeds gecontracteerde zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst moet voldoen. De belangrijkste zijn opgenomen in bijlage 4, zodat zorgaanbieders zich kunnen voorbereiden op de uitvoering van de overeenkomst.

Inkoopmethodiek

Er is één contractmoment voor 2023 - 2024 en dit heeft als gevolg dat het niet mogelijk is om buiten deze contracteerronde alsnog een contract af te sluiten. Het gesloten contract heeft de looptijd van twee jaar, namelijk van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024.

Bestaande zorgaanbieders

Bestaande zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2022 reeds een overeenkomst SMR-begeleiding met Menzis hebben.

Nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zijn zorgaanbieders die in 2022 geen overeenkomst met Zorgverzekeraar Menzis N.V. en Anderzorg N.V. hadden voor het leveren van SMR-begeleiding. Zij moeten zich voor 1 juli 2022 tot ons wenden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst betreffende de zorg in 2023. Voor het in aanmerking komen van een overeenkomst beoordelen wij welke zorg wordt aangeboden en welke zorg wij nodig hebben om SMR-begeleiding landelijk aan te kunnen bieden aan klanten. We vragen een nieuwe zorgaanbieder bij de inschrijving een ondernemingsplan in te dienen.

Inkoopproces

Verschillende fasen van zorginkoop

Op 15 november 2022 moet bekend zijn welke zorgaanbieders Menzis voor 2023 heeft gecontracteerd. Vanaf die datum kunnen onze klanten via onze website zien met welke zorgaanbieders we contractafspraken hebben gemaakt. Dit om klanten voldoende tijd te geven om een keuze te maken voor een zorgverzekeraar. Deze datum is het uitgangspunt voor de planning in de voorbereiding van het maken van contractafspraken met zorgaanbieders voor 2023. We streven er om die reden naar om het contracteerproces uiterlijk op 1 november 2022 af te ronden.

In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat deze planning nog wijzigt.

Het tijdspad van de beleidsontwikkeling en contractering ziet er als volgt uit:

Publicatie Zorginkoopbeleid 2023	1 april 2022
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Uiterlijk 1 juli 2022
Verzenden overeenkomst 2023 aan zorgaanbieder door Menzis via VECOZO	Uiterlijk 1 oktober 2022
Uiterste datum overeenkomst ondertekend retour ontvangen door Menzis via VECOZO	Uiterlijk 1 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op Zorgvinder	15 november 2022

Contracteerproces via VECOZO

Menzis maakt voor het digitale contracteerproces gebruik van het Zorginkoopportaal van VECOZO. Het Zorginkoopportaal biedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders uitgebreide digitale ondersteuning bij de totstandkoming van contractafspraken, vanaf de aanvraag voor een overeenkomst tot en met het digitaal ondertekenen. Het contracteerproces verloopt eenduidig via één partij: VECOZO. Actuele informatie over de overgang op VECOZO en de betekenis voor u leest u op de website <https://www.vecozo.nl/diensten/aanmelden/>. Zorg dat u tijdig de juiste certificaten bezit.

Procedure aanvullende zorginkoop

De verwachting is dat Menzis gedurende de looptijd van het zorginkoopbeleid geen aanvullende zorginkoop hoeft te doen. Als dit onverhoopt wel het geval blijkt te zijn, zullen we dit kenbaar maken op dezelfde wijze waarop dit zorginkoopbeleid kenbaar is gemaakt. We zullen dan tevens kenbaar maken welke termijnen van toepassing zijn, hoe het verzoek tot aanvullende afspraken kan worden ingediend en welke minimumeisen van toepassing zijn.

Naleving en controle zorginkoop

Menzis controleert of u voldoet aan de inkoopvoorwaarden en gaat uit van de integriteit van zorgaanbieders. We kunnen in dat kader bewijsstukken bij u opvragen. Als we de benodigde informatie uit openbare bronnen kunnen verkrijgen, gebruiken we deze. We maken onder andere gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ).

Om te toetsen of enkele van de minimumeisen op u van toepassing zijn, kan een Gedragsverklaring Aanbesteden (GVA) of Verklaring Omtrent Gedrag Rechtspersonen (VOG RP) worden opgevraagd. U krijgt voldoende tijd om deze bewijsstukken aan te vragen en bij ons aan te leveren.

Bereikbaarheid

Wij streven ernaar om alle relevante informatie voor zorgaanbieders te ontsluiten via onze website. Actuele informatie en antwoorden op veel gestelde vragen, over het inkopen van zorg, declareren en machtigingen kunt u vinden op de website.

Heeft u de informatie online niet gevonden?

- Neem dan contact op via het [online contactformulier](#) op onze website;
- Of kijk op onze [website](#) wanneer wij telefonisch bereikbaar zijn.

Innovatief beleid

Stimuleren van innovatieve zorg

Menzis stimuleert innovatie om een duurzame transformatie van zorg te bewerkstelligen. Wij hanteren bij inkoop het *digital first* principe. Wanneer zorg op afstand effectief is, heeft dit type zorg onze voorkeur in de inkoop.

We nodigen u uit om uw ideeën voor zorginnovatie aan ons voor te leggen. Daarbij is het een voorwaarde dat de zorg voldoet aan bovengenoemde Zorgstandaard en Richtlijn.

Inspraak verzekerden en zorgaanbieders

Op 1 januari 2021 is de Wet verzekerdeninvloed Zvw in werking getreden. Wij hebben met onze Ledenraad het Inspraakreglement Verzekerden opgesteld. Hierin is vastgelegd op welke wijze, over welke onderwerpen en via welke kanalen wij onze verzekerden inspraak bieden.

Het afgelopen jaar is gewerkt aan een werkwijze om de Ledenraad nadrukkelijker te betrekken bij de totstandkoming van het Zorginkoopbeleid 2023. We informeren de Ledenraad niet alleen over beleidskeuzes voor diverse zorgsoorten, maar bespreken ook brede, relevante thema's in de zorginkoop.

Het gaat hierbij om onderwerpen waarover we ook spreken met patiëntenorganisaties, brancheorganisaties en zorgaanbieders. Deze onderwerpen hebben onder andere betrekking op financiering van innovaties, de rol die wij willen innemen als het gaat om het toegankelijk houden van zorg en de eigen verantwoordelijkheid die we van onze verzekerden mogen verwachten. Op dergelijke vraagstukken is niet altijd een pasklaar antwoord te geven, maar wij vinden het belangrijk om hierover in gesprek te blijven.

We hebben drie thema's vastgesteld: ouderenzorg, digitalisering en toegankelijkheid. De afgelopen maanden hebben we vooral veel gesproken over Advance Care Planning (ACP), een onderwerp dat in alle thema's terugkomt. Hoe ver moet de actieve rol van Menzis reiken als het gaat om dit onderwerp? Wat kunnen onze verzekerden zelf regelen? Wat zijn aandachtspunten in de communicatie? Onze Ledenraad heeft uitdrukkelijk verzocht rekening te houden met de diversiteit binnen onze verzekerdenpopulatie. Niet iedereen bezit dezelfde gezondheidsvaardigheden, niet iedereen is digitaal vaardig en niet iedereen beheerst de Nederlandse taal even goed. Om een belangrijk thema als ouderenzorg tot praktische verbeteringen te laten leiden, is het van groot belang deze verschillen niet uit het oog te verliezen en zullen wij hier oog voor houden.



Bijlagen

Bijlage 1. Registratie Effectiviteit en Kwaliteit Stoppen-met-rokenbegeleiding

In Nederland hanteren we geen eenduidig instrument om uitkomstindicatoren van stoppen-met-roken-interventies te meten en te registreren. Gespecialiseerde aanbieders van stoppen-met-roken-zorg registreren wel allen de succespercentages in het stoppen aan het eind van de training en na een periode van een jaar. Bij gebrek aan een eenduidig instrument vinden zorgaanbieders daarom zelf de antwoorden op vragen als:

- Wie telt mee als deelnemer? Telt ook degene mee die na één bijeenkomst afhaakte? Degene die aanwezig was bij de stopsessie? Of beginnen we pas te tellen als de stopdatum is gepasseerd?
- Wat betekent het om gestopt te zijn met roken? Heeft diegene dan helemaal niet meer gerookt? Of tellen enkele sigaretten in een periode van een jaar niet mee?
- Wat te doen met degenen die na een jaar niet meer reageren? Vaak is dat meer dan helft van de oorspronkelijke deelnemers. Rekenen we die als niet gestopt, of juist als gestopt, of tellen we hen niet mee als deelnemer?

Het zal duidelijk zijn dat door de keuzes die zorgaanbieders hier noodgedwongen zelf maken, de uiteindelijke succespercentages een verschillende lading kunnen dekken en mogelijk niet in één oogopslag onderling vergelijkbaar zijn.

Hier geven we onze zorgaanbieders een eenduidig meetinstrument, waarbij de **Russell Standard** als basis is gebruikt. In het Verenigd Koninkrijk hanteert de National Health Service sinds 2005 de Russell Standard om uitkomstindicatoren gestandaardiseerd te laten meten. De Russell Standard wordt daarnaast toegepast als meetstandaard in internationaal wetenschappelijk onderzoek om de effectiviteit van stoppen-met-roken-interventies te bepalen.

We lichten in deze bijlage toe welke gegevens we verder willen ontvangen om ons op eenduidige wijze een beeld te kunnen vormen van effectiviteit en voor zover nu mogelijk van de kwaliteit van de verleende zorg. Wij zijn ons er namelijk van bewust dat wij met alleen de percentages gestopte rokers, bepaald volgens het hier beschreven meetinstrument, geen volledig inzicht in de effectiviteit en kwaliteit van de zorg bij SMR-programma verkrijgen. Voor verschillende doelgroepen kunnen de te verwachten percentages bij gelijke kwaliteit immers verschillen. Daarom vragen wij zorgaanbieders om enkele kenmerken van de deelnemers te registreren, zodat meer zicht kan ontstaan op de populatie die bediend wordt.

Voor Menzis is patiënttevredenheid belangrijk. Om de patiënttevredenheid te bepalen, vragen we u de Net Promotor Score (NPS) te gebruiken.

Wachttijd is een factor die effectiviteit bevordert. Wanneer sprake is van een tabaksverslaving kan de verleiding om het stoppen met roken uit te stellen groot zijn. Het is essentieel dat patiënten binnen korte tijd na hun aanmelding contact hebben met hun zorgaanbieder en dat zij snel kunnen starten met de behandeling. We vragen u om een indicatie te geven van de gemiddelde wachttijd voor het eerste contact na aanmelding en voor de start van de behandeling na aanmelding.

In deze bijlage geven we eerst een toelichting hoe succespercentages te berekenen. Daarna geven we een overzicht van de aan te leveren gegevens met betrekking tot:

- succespercentages
- kenmerken deelnemers
- patiënttevredenheid
- indicatie gemiddelde wachttijd.

Het doel van deze voorschriften is standaardisering van de bestaande registratie van effectiviteit en vergroten van ons gezamenlijk inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg.

Toelichting berekenen van het succespercentage van zorg bij SMR

Hier lichten we eerst toe welke begrippen noodzakelijk zijn om tot een eenduidige berekening van de succespercentages van zorg bij SMR te komen, na afloop van de behandeling en een jaar na de behandeling. Daarna tonen we hoe de succespercentages te berekenen.

Begrip:	Afkorting:	Uitleg:
Behandelde roker	BR	Een roker die tenminste één behandelsessie aanwezig is geweest op, voorafgaand aan of volgend op de stopdatum.
Totaal aantal behandelde rokers	BRT	Alle BR uit een kalenderjaar opgeteld.
4-weken stopper	4WS	<ul style="list-style-type: none"> • Is een behandelde roker én... • heeft 4 weken na de aangegeven stopdatum (minus 3 tot plus 14 dagen) de status doorgegeven (<i>face to face</i>, via vragenlijst per post, via vragenlijst per e-mail of telefonisch) én... • verklaart dat hij/zij zelfs geen trekje van een tabaksproduct heeft genomen in de afgelopen 2 weken.
4-weken stopper totaal	4WST	Alle 4WS uit een kalenderjaar opgeteld.
Resultaat onbekend 4 weken na de aangegeven stopdatum	RO4W	Alle BR uit een kalenderjaar opgeteld, bij wie de rookstatus 4 weken na de aangegeven stopdatum (minus 30 tot plus 30 dagen) niet te achterhalen is, omdat de behandelde roker niet bereikbaar is of niet reageert.
1-jaar stopper	1S	<ul style="list-style-type: none"> • Is een behandelde roker én... • heeft 1 jaar (minus 30 tot plus 30 dagen) na de aangegeven stopdatum de status doorgegeven (<i>face to face</i>, via vragenlijst per post, via vragenlijst per e-mail of telefonisch) én... • verklaart dat hij/zij in het afgelopen jaar niet meer dan 5 sigaretten heeft gerookt.
1 jaar-stopper totaal	1ST	Alle 1S uit een kalenderjaar opgeteld.
Resultaat onbekend 1 jaar na de aangegeven stopdatum	RO1	Alle BR uit een kalenderjaar opgeteld, bij wie de rookstatus 1 jaar na de aangegeven stopdatum (minus 30 tot plus 30 dagen) niet te achterhalen is omdat: <ul style="list-style-type: none"> • de behandelde roker niet bereikbaar is • of niet reageert • én drie pogingen tot contact via post, e-mail of telefoon hebben plaatsgevonden.

Soms zijn behandelde rokers al gestopt met roken, voordat de begeleiding start (bijvoorbeeld bij zwangere rokers of pre-operatieve rokers). Zij kunnen tijdens de laatste sessie worden geregistreerd als roker of gestopt, als dat moment minimaal vier weken na de stopdatum valt.

Soms zijn patiënten overleden. Zij worden in de berekeningen niet meegeteld. Zij worden wel geregistreerd en in de rapportage apart vermeld.

Het berekenen van succespercentages

Het succespercentage wordt berekend door de teller van de breuk te delen door de noemer van de breuk en dat te vermenigvuldigen met 100. De noemer van de breuk is het totaal aantal behandelde rokers (BRT).

Uitkomst:	Hoe te berekenen:	Richtwaarde volgens Russell Standard:
Succespercentage 4 weken na de aangegeven stopdatum, minus 3 tot plus 14 dagen.	$4WST/BRT \times 100$	50%
Succespercentage 1 jaar na de aangegeven stopdatum, minus 30 tot plus 30 dagen.	$1ST/BRT \times 100$	Minstens 15%

Aan te leveren gegevens en wijze van aanlevering

De gegevens hebben betrekking op:

- succespercentages van de geleverde zorg na afloop van de behandeling en één jaar na behandeling
- kenmerken deelnemers
- Net Promotor Score als indicatie van patiënttevredenheid
- indicatie gemiddelde wachttijd na aanmelding tot eerste reactie van zorgaanbieder (bijvoorbeeld telefonisch) en na eerste reactie tot start behandeling.

We vragen u om de gegevens aan te leveren:

- uitgesplitst naar de verschillende typen SMR-zorg;
- geanonimiseerd;
- alleen als de groep deelnemers waarover afzonderlijk wordt gerapporteerd groter is dan 10.

De gegevens worden in één overzicht **elk jaar vóór 1 oktober** aangeleverd via het [online contactformulier](#).

Succespercentages

Voor monitoring van effectiviteit van de zorg bij SMR in de vorm van succespercentages na afloop van het programma en een jaar na afloop worden aangeleverd:

Begrip:	Uitleg en/of berekening:
Totaal aantal behandelde rokers (BRT)	Alle BR uit een kalenderjaar opgeteld. BR = behandelde roker = een roker die tenminste één behandelsessie aanwezig is geweest op, voorafgaand aan of volgend op de stopdatum
Succespercentage 4 weken na de aangegeven stopdatum	$4WST/BRT \times 100$
Succespercentage 1 jaar na de aangegeven stopdatum	$1ST/BRT \times 100$
Resultaat onbekend 4 weken na de aangegeven stopdatum	$RO4WS/BRT \times 100$
Resultaat onbekend 1 jaar na de aangegeven stopdatum	$RO1/BRT \times 100$

Kenmerken deelnemers

We vragen u de volgende gegevens aan te leveren over kenmerken van deelnemers:

Leeftijd	<ul style="list-style-type: none">• tot 40• 40-60• vanaf 60
Opleidingsniveau	<ul style="list-style-type: none">• laag• midden• hoog
Zwanger	<ul style="list-style-type: none">• aantal zwangeren
Duur van verslaving in jaren	<ul style="list-style-type: none">• tot 10 jaar• 10-20 jaar• langer dan 20 jaar
Aantal sigaretten per dag	<ul style="list-style-type: none">• tot 10 sigaretten per dag• 10-20 sigaretten per dag• meer dan 20 sigaretten per dag
Co-morbiditeit fysiek	<ul style="list-style-type: none">• aanwezig en onder behandeling• afwezig of niet onder behandeling
Co-morbiditeit psychisch	<ul style="list-style-type: none">• aanwezig en onder behandeling• afwezig of niet onder behandeling
Farmacologische behandeling in kader van stoppen-met-rokenprogramma	<ul style="list-style-type: none">• nicotinevervangende middelen• andere farmacologische behandeling• geen farmacologische behandeling

Daarbij is het van belang dat u niet rapporteert over een groep die uit minder dan 10 deelnemers bestaat. Wanneer u bijvoorbeeld 8 mensen heeft behandeld in de leeftijdscategorie 'tot 40' in het afgelopen jaar, dan neemt u hen niet op in dit overzicht. U vermeldt dan '<10'.

Indien u als zorgaanbieder op een andere wijze inzicht wil geven in soortgelijke kenmerken van uw deelnemerspopulatie, is dat mogelijk. We vragen u rekening te houden met de vigerende privacywetgeving en ervoor te zorgen dat u niet rapporteert over een groep deelnemers die kleiner is dan 10.

Patiënttevredenheid

Als indicator voor de patiënttevredenheid gebruiken we de Net Promotor Score (NPS) onder een steekproef van uw patiënten. We vragen u deze op de volgende wijze te bepalen:

- U dient uit te gaan van (een variant op) de vraag: 'Hoe waarschijnlijk is het dat u organisatie X zou aanbevelen aan een vriend of kennis?'. Deze vraag hoeft niet per definitie uit de Consumer Quality Index (CQ-I) afkomstig te zijn;
- De steekproef moet aselekt uitgevoerd zijn en representatief zijn voor de hele populatie in zorg.

Indicatie gemiddelde wachttijd

We vragen u een indicatie aan te leveren van de gemiddelde wachttijd:

- tussen het moment van aanmelding en de eerste reactie van u als zorgaanbieder;
- tussen de eerste reactie en de start van de behandeling.

U bepaalt zelf hoe u de indicatie van de gemiddelde wachttijd vaststelt.

Bijlage 2. Minimumeisen

Minimumeisen zijn eisen waaraan de zorgaanbieder op het moment van het indienen van de vragenlijst (tenzij anders aangegeven) moet voldoen én gedurende de duur van de overeenkomst aan moet blijven voldoen.

1. De zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel (niet ouder dan 1 januari 2023);
2. De zorgaanbieder heeft zich op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders gemeld en heeft - indien de Wtza dat vereist - een vergunning voor het verlenen van de zorg en voldoet aantoonbaar aan de vereisten van de Wtza;
3. De zorgaanbieder beschikt over een beoordelings- of controleverklaring met een goedkeurende strekking van een accountant over het verantwoordingsjaar 2021;
4. De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van het bedrag dat in de branche gebruikelijk is of heeft deze aantoonbaar per 1 januari 2023 afgesloten;
5. De zorgaanbieder voldoet aan de vereisten die gesteld zijn in de geldende Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa;
6. De zorgaanbieder, de UBO en pseudo-UBO komen niet voor op enige nationale of internationale sanctielijst, waaronder in ieder geval de Nederlandse sanctielijst en de door de Europese Unie en de Verenigde Naties gehanteerde sanctielijsten worden begrepen;
7. De (pseudo-) UBO van de zorgaanbieder is bij Vektis geregistreerd;
8. De zorgaanbieder heeft geen verscherpt toezicht of bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd gekregen;
9. Er is niet bij onherroepelijke en bindende rechterlijke of administratieve beslissing vastgesteld dat De zorgaanbieder niet voldoet aan zijn verplichtingen tot betaling van belastingen of sociale zekerheidspremies;
10. De zorgaanbieder verkeert niet in staat van faillissement of liquidatie, zijn werkzaamheden zijn niet gestaakt, jegens hem geldt geen surseance van betaling of een (faillissements-) akkoord. De zorgaanbieder verkeert niet in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op hem van toepassing zijnde wet- en regelgeving;
11. De zorgaanbieder heeft niet conform artikel 7 lid 3 en/of artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering niet meegewerkt aan een onderzoek, zoals bedoeld in artikel 7 lid 4 Regeling zorgverzekering;

12. De zorgaanbieder heeft niet blijk gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met de zorgverzekeraar, waardoor dit heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van de overeenkomst of tot schadevergoeding of andere vergelijkbare sancties;
13. De zorgaanbieder heeft alle vorderingen die Menzis op hem heeft voldaan binnen de daarvoor gestelde betaaltermijnen.

Zorgsoortspecifieke minimumeisen

14. Alle uitvoerders van zorg bij stoppen-met-rokenprogramma waarop dit zorginkoopbeleid betrekking heeft zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken van het KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg);
15. De zorgaanbieder is in staat tot het tijdig aanleveren aan de Zorgverzekeraar van de in bijlage 1 opgesomde en gevraagde gegevens over resultaten van de geleverde zorg en als indicatie van de kwaliteit van de geleverde zorg. De gegevens hebben betrekking op:
 - succespercentages van de geleverde zorg na afloop van de behandeling en één jaar na behandeling
 - kenmerken deelnemers
 - Net Promotor Score als indicatie van patiënttevredenheid
 - indicatie gemiddelde wachttijd na aanmelding tot eerste reactie van zorgaanbieder (bijvoorbeeld telefonisch) en tussen eerste reactie tot start behandeling.

De gegevens worden geanonimiseerd en uitgesplitst naar zorgsoort in één overzicht elk jaar vóór 1 oktober aangeleverd op via het [online contactformulier](#). Daarbij let de zorgaanbieder erop dat geen gegevens worden aangeleverd over groepen klanten die kleiner zijn dan 10.

Bijlage 3. Uitvoeringseisen

Aan deze eisen moet de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen. Onderstaande uitvoeringseisen worden opgenomen in de overeenkomst. Naast onderstaande uitvoeringseisen zal de overeenkomst uiteraard ook andere bepalingen bevatten, zoals onder andere bepalingen over zorgverlening en declaratie- en betalingsverkeer.

1. De geleverde zorg betreft een gedragsmatig programma met als doel stoppen met roken. Het gaat om zorg zoals omschreven in de Beleidsregel BR/REG-19132 Stoppen-met-rokenprogramma, de Prestatiebeschrijvingsbeschikking stoppen-met-rokenprogramma en de Regeling stoppen-met-roken-programma. Dat is zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen en klinisch psychologen die bieden;
2. De geleverde zorg voldoet aan de huidige **Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019** en de nu geldende **Richtlijn** Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning Herziening 2016;
3. Indien de verzekerde aangeeft farmacotherapeutische ondersteuning nodig te hebben, verwijst u de verzekerde naar de huisarts van de verzekerde. De zorgaanbieder geeft geen adviezen over geneesmiddelen en schrijft deze ook niet voor. De zorgaanbieder is tevens op generlei wijze verbonden aan, of ontvangt gelden van, een leverancier van nicotine vervangende middelen dan wel receptplichtige geneesmiddelen;
4. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een goede voorlichting aan de verzekerde(n) over de inhoud en de kosten van stoppen-met-rokenbegeleiding. Indien de verzekerde naar de huisarts wordt verwezen voor farmaceutische ondersteuning, geeft de zorgaanbieder duidelijk aan of dan wel hoe deze kosten vergoed worden;
5. De zorgaanbieder overtuigt zich voor aanvang van de zorg ervan dat de verzekerde niet eerder in het kalenderjaar al een stoppen-met-rokenprogramma of zorg vergelijkbaar met de zorg, zoals bedoeld in dit zorginkoopbeleid, bijvoorbeeld bij de eigen huisarts. Indien de verzekerde eerder in het kalenderjaar een stoppen-met-rokenprogramma heeft gevolgd, kan de zorg, zoals bedoeld in dit zorginkoopbeleid, niet bij Menzis worden gedeclareerd.