

# Zorginkoopbeleid 2021

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Algemeen</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Gecombineerde leefstijlinterventie</b>	<b>9</b>

## Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Eno zorgverzekeraar behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid alsmede de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (beleidswijzigingen daarbij inbegrepen) alsook gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zij behoudt zich eveneens het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen en/of te verduidelijken.



# 1 Algemeen

Eno is een kleine zorgverzekeraar uit Deventer, met 160 jaar ervaring. De merken Salland Zorgverzekeringen, ZorgDirect en HollandZorg zijn onderdeel van Eno. Wij willen een actieve bijdrage leveren aan het duurzaam, toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. En aan het gezond houden van onze verzekerden. Vanaf 2021 kopen we zelf zorg in. Niet alleen regionaal, maar ook nationaal. Zodat we nog meer kunnen betekenen voor al onze verzekerden. Wij zien onze kleinschaligheid als een kans om de zorg beter te maken; door een menselijke maat te hanteren en door een vertrouwde partner te zijn in het organiseren van zorg.

Met ons zorginkoopbeleid voor het jaar 2021 informeren wij u over wat u in het kader van de zorgcontractering van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder vragen. Dit inkoopbeleid ziet toe op de zorg zoals die onder de Zorgverzekeringswet valt. Wij hopen samen met u te komen tot afspraken die de verzekerde centraal stellen en die leiden tot de beste zorg, nu en in de toekomst.

## 1.1 Uitgangspunten voor de inkoop van zorg

Eno heeft een zorgplicht voor haar verzekerden, oftewel de verplichting om zorg te dragen dat een verzekerde zorg (of vergoeding van kosten van zorg) krijgt waar hij of zij behoefte aan heeft en waar hij of zij wettelijk gezien aanspraak op heeft. Daarbij gaat het niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg. Deze criteria vertalen wij door in onze contracten.

Daarnaast wordt van Eno verwacht dat wij ons inspinnen voor het stimuleren van doelmatige zorg, en gepast gebruik van zorg. Ondanks dat uit onderzoek blijkt dat de Nederlandse gezondheidszorg tot de beste van de wereld behoort, krijgt niet iedereen precies de zorg die hij of zij nodig heeft. Patiënten worden bijvoorbeeld nog te vaak onnodig doorverwezen of krijgen onnodig dure medicijnen.

Anderzijds gebruiken patiënten de middelen die ze krijgen voorgeschreven soms onvoldoende. Ook krijgen sommige zorginnovaties nauwelijks een kans, terwijl andere al gebruikt worden voordat ze zich hebben bewezen. Ook uit de gedachte van gepast gebruik van zorg volgen criteria die wij opnemen in onze contracten.

Om richting te geven aan al deze invloeden en verplichtingen hanteren wij bij de inkoop van zorg zes uitgangspunten:

1. Kwaliteit en patiëntgerichtheid
2. Betaalbaarheid
3. Gepaste zorg
4. Substitutie & integrale zorg
5. Toegankelijkheid
6. Transparantie

Met deze uitgangspunten streven we naar een hogere patiënttevredenheid en een doeltreffender en efficiëntere zorg. Deze uitgangspunten komen terug in het zorginkoopbeleid voor de diverse zorgsoorten en ook in onze contracten.

## 1.2 Toekomstbestendige zorg in de regio

Het is onze missie om gepaste, betaalbare en toegankelijke zorg te kunnen blijven garanderen aan onze verzekerden, nu en in de toekomst. Dit is geen eenvoudige missie. Demografische en sociale ontwikkelingen maken dat de gezondheidszorg onder druk staat. Zo stijgen de uitgaven aan bijvoorbeeld de ouderenzorg fors, vanwege de toename van het aantal ouderen en daarmee van de prevalentie van typische ouderdomsziekten. Maar ook de technologische mogelijkheden worden steeds groter, we kunnen meer en we dóen (gelukkig) meer. Maar dit heeft ook een consequentie; de kosten van zorg groeien eveneens fors. Daarbij werkt op dit moment één op zeven mensen in de zorg. Als we de zorg blijven organiseren zoals we dat nu doen, dan werkt in 2040 één op de vier mensen in de zorg. Doorgaan op de huidige voet betekent vastlopen, zowel op financieel gebied als qua bemensing in de zorg.

De hamvraag is daarmee: 'wat is er nodig om het tij te keren?' Hoe kunnen we in de regio Salland anticiperen op deze ontwikkelingen zodat onze verzekerden, ook in de toekomst, gepaste, betaalbare en toegankelijke zorg kunnen blijven ontvangen. Het antwoord op deze vraag is niet eenduidig. Er is geen vastomlijnd stappenplan voor toekomstbestendige zorg. Maar dat de we voor een grote uitdaging staan is duidelijk. Er is een transitie nodig in de zorg.

Dit blijkt eveneens uit de recente rapporten rondom de Juiste Zorg op de Juiste Plek, waarbij een kritisch beeld wordt geschetst van de huidige gezondheidszorg. We lijden collectief (dus ook de patiënt) aan een medicaliserings- en hospitaliseringssyndroom. Dit terwijl niet op elke behoefte van mensen een medisch antwoord past en de beste zorg niet per definitie wordt gegeven met medicijnen of in het ziekenhuis. We moeten met elkaar de komende jaren een beweging realiseren om zorg te voorkomen (of dure zorg te voorkomen), om zorg te verplaatsen dichterbij de thuissituatie en om zorg te vervangen door andere vormen van zorg, zoals e-health. Daarbij gelooft Eno dat het individu centraal moet staan. Niet de ziekte, niet de wettelijke kaders waaruit het betaald wordt, niet wat we medisch allemaal zouden kunnen doen. Het vertrekpunt is om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord. De focus verschuift van zorg naar gezondheid en gedrag. Daar komt bij dat we de zorg zo moeten organiseren dat de verzekerde geen schotten in financiering of tussen domeinen ervaart. Het gaat om integrale- en domeinoverstijgende zorg.

### 1.2.1 De basis op orde en zorgvernieuwing

Eno staat voor een toekomstbestendige zorg, waarbij de basisvoorzieningen nu en in de toekomst op orde zijn. We borgen dat de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in onze regio goed geregeld is en sluiten aan bij het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) Zwolle. Daarnaast zorgen we ervoor dat zorg over de grenzen van zorgwetten heen geborgd is. Dit doen we door samen te werken met het regionale zorgkantoor en de verschillende gemeenten. Op deze manier zorgen we ervoor dat zorg (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en Jeugdwet) en ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)) goed op elkaar aansluiten.

In de hoofdlijnenakkoorden is vastgelegd dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale situatie en de gezondheidssituatie, en de opgave in de regio. Eno neemt het initiatief om dit, samen met stakeholders uit de regio, in beeld te brengen. Dit feitelijke beeld van de regio maakt de knelpunten en de opgave in de regio inzichtelijk<sup>1</sup>. Samen met u als zorgverlener, maar ook met de gemeenten in de regio wil Eno de noodzakelijke verandering in de zorg realiseren. Eno is een kleine regionale verzekeraar wat maakt dat wij maatwerk kunnen bieden. Wij kennen de gemeenten en zorgaanbieders persoonlijk. We weten wat er speelt in de wijken en instellingen. We staan dicht bij onze verzekerden. Daar zijn wij trots op. Eno wil in goed overleg met gemeenten en zorgverleners in de regio de knelpunten oppakken, en op zoek gaan naar praktische oplossingen. De zorg is ingewikkeld georganiseerd en er zijn veel partijen bij betrokken. Om de zorg in de regio verder te verbeteren is samenwerking meer dan ook noodzakelijk. Eno blijft daarom actief de samenwerking in de regio zoeken, met als doel het behoud van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor haar verzekerden, nu en in de toekomst.

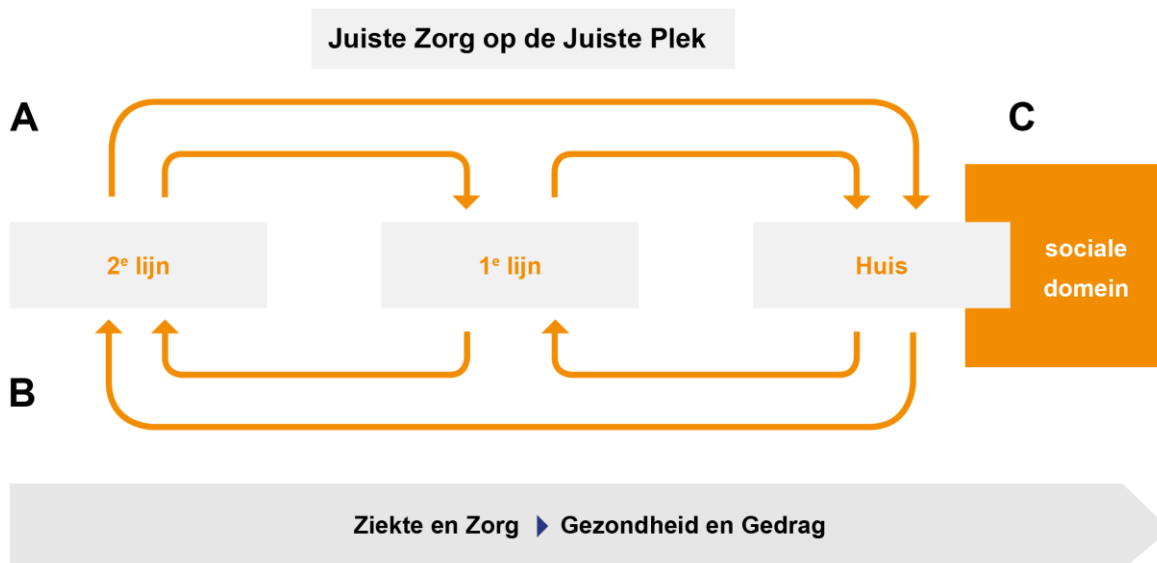
### 1.3 Innovatie van zorg

Innovatie in de zorg moet bijdragen aan het oplossen van problemen en knelpunten. En zoals hiervoor te lezen zijn hier voldoende uitdagingen te formuleren. Doorgaan op de huidige voet betekent dan ook vastlopen, zowel op financieel gebied als qua bemensing in de zorg. Sinds enige tijd wordt hier nadruk op gelegd vanuit de beweging 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. De essentie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is het *voorkomen*-, het *verplaatsen*- en het *vervangen* van zorg. Daartoe bevat het drie elementen:

- A. Substitutie van zorg in de tweede lijn naar de eerste lijn, van de eerste lijn naar huis en van de tweede lijn naar huis;
- B. Minder verwijzingen van huis naar de eerste lijn en naar de tweede lijn;
- C. Meer zorg en hulp thuis, meer eigen regie, in nauwe samenwerking met het sociale domein, ondersteund door e-health en domotica en persoonsgebonden dossiervorming.

---

<sup>1</sup> Eno voelt zich verantwoordelijk voor, en is aanspreekbaar op, de toegankelijkheid, kwaliteit en noodzakelijke vernieuwing van het zorglandschap in de regio Midden IJssel.



Figuur: Juiste Zorg op de Juiste Plek-schema, naar KPMG

Het vertrekpunt voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek is de mogelijkheid voor mensen om in de context van ziekte zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat om het bevorderen, het behoud of het herstel van functioneren in de brede zin van het woord. De zorg komt in dienst te staan van dit functioneren en stelt mensen in staat zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren in hun eigen leefomgeving. Om het doel van de Juiste Zorg op de Juiste Plek te bereiken, moet er een transitie in de zorg plaatsvinden met de volgende uitgangspunten:

- Zorg gaat uit van het functioneren van mensen en hun omgeving;
- Er is aandacht voor gezondheid, gedrag, preventie en tijdige signalering van ziekte;
- Er is toegankelijke ondersteuning en zorg voor iedereen;
- De zorg is passend en effectief (conform richtlijnen) en sluit aan bij leerervaringen en context;
- Zorg en ondersteuning leiden tot goede uitkomsten in termen van ervaren kwaliteit van leven;
- Dit alles vindt plaats tegen betaalbare maatschappelijke kosten.

Bovenstaande uitgangspunten vormen voor Eno het kader om innovatieve zorg- en projectvoorstellen te beoordelen. Heeft u als zorgaanbieder een innovatievoorstel dat bijdraagt aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek? Stuur dit dan naar [contractbeheer@eno.nl](mailto:contractbeheer@eno.nl). Geef daarbij kort aan wat het doel en de omvang van het project is en welke concrete resultaten worden verwacht. Wij nemen vervolgens contact met u op over de verdere procedure.

## 1.4 Het betrekken van onze leden en verzekerden

Eno is een coöperatie met haar ledenraad als hoogste orgaan. We willen er dan ook voor zorgen dat de inkoop van zorg aansluit bij wat onze leden belangrijk vinden. Jaarlijks bespreken we dit daarom met de ledenraad. Dat doen we in ieder geval op ledenraadvergaderingen en wanneer gewenst ook daarbuiten, bijvoorbeeld door met een afvaardiging van de ledenraad uitgebreider over zorginkoop in gesprek te gaan.

Daarnaast hebben wij natuurlijk op diverse manieren dagelijks contact met onze verzekerden. Zowel vanuit de klantenservice als de klachtencommissie ontvangen wij waardevolle informatie voor de inkoop van zorg. Daarbij

gebruiken we eveneens inzichten vanuit diverse onderzoeken verricht door bijvoorbeeld patiëntenorganisaties of consumentenorganisaties om de stem van de verzekerde te concretiseren in de wijze waarop wij de zorg inkopen.

## 1.5 Vermindering regeldruk

Eno sluit zich aan bij de landelijke inspanningen om te komen tot administratieve lastenverlichting voor zorgaanbieders, zoals ook benoemd wordt in de huidige Hoofdlijnenakkoorden. Administratieve processen zijn onlosmakelijk verbonden met het leveren en verantwoorden van zorg. Aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders de gezamenlijke taak om de bijkomende administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Eno staat open voor innovatieve afspraken van aanbieders die bijdragen tot de vermindering van regeldruk. Daar waar zorgaanbieders met andere verzekeraars en / of marktleders experimenten afspreken, besluit Eno zelfstandig om volgebeleid wel of niet toe te passen.

## 1.6 Praktische zaken

### 1.6.1 Contracteerbeleid

Wij sluiten overeenkomsten met zorgverleners om te waarborgen dat zij voldoen aan de basis kwaliteitseisen én er op letten dat hun zorg kosteneffectief is. Ook de andere thema's uit ons inkoopbeleid zijn (wanneer relevant) terug te vinden in onze contracten.

Met het contracteren van zorg geven wij invulling aan onze zorgplicht. We streven daarbij naar een hoge contracteergraad. Omdat het niet altijd mogelijk is om met iedere zorgverlener individueel te overleggen over het contract werkt de Eno met standaardcontracten. Deze zijn in de meeste gevallen besproken met vertegenwoordigers vanuit de beroepsgroep.

### 1.6.2 Nieuwe aanbieders

Heeft u op dit moment geen contract met Eno (rechtstreeks of via de VRZ) en wilt u dit wel voor 2021? Dan vragen wij u in het algemeen om dit voor 1 juni 2020 aan ons bekend te maken via [Contractbeheer@eno.nl](mailto:Contractbeheer@eno.nl). Op deze wijze kunnen wij u meenemen in de procedure van contracteren. Het kan zijn dat er voor een aantal zorgsoort een andere datum of procedure geldt. Hiervoor verwijzen we u naar de respectievelijke hoofdstukken.

### 1.6.3 Kwaliteit en doelmatigheid

De door ons opgestelde normenkaders in het kader van gepast gebruik krijgen een plaats in de zorgovereenkomsten. Met tariefdifferentiatie en bepalingen in de overeenkomst (inclusief Algemene Inkoopvoorwaarden) leggen we heldere afspraken over kwaliteit en doelmatigheid vast. U vindt de kwaliteitseisen per zorgsoort verderop in dit document. De systematiek van tariefdifferentiatie handhaven we in ieder geval voor een aantal zorgsoorten om inkoopbeleidsdoelstellingen te bevorderen.

### 1.6.4 Contractduur

In veel situaties is er sprake van eenjarige overeenkomsten, hoewel wij zeker in gesprek willen gaan over meerjarige contracten. In dat geval moet er aantoonbare meerwaarde zijn voor beide partijen. U kunt de criteria voor meerjarige contracten vinden in de respectievelijke hoofdstukken per zorgsoort.

### 1.6.5 Planning

Wij streven naar de tijdige aanbidding van de overeenkomst, zodat u ruim voldoende gelegenheid heeft de voorwaarden voor de overeenkomst in overweging te nemen en wij tijdig aan verzekerden inzichtelijk kunnen maken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd in 2021. Eno hanteert in het algemeen de volgende planning voor het inkoopproces.

Indien er afwijkende data gelden, vindt u deze informatie bij de beschrijving van het inkoopbeleid van de diverse zorgsoorten.

Fase	Datum
Publicatie inkoopbeleid 2020 alle zorgsoorten op <a href="http://www.eno.nl">www.eno.nl</a>	1 april 2020
Sluitingstermijn voor nieuwe aanbieders om zich kenbaar te maken	1 juni 2020
Uiterlijk publicatie aanvullend inkoopbeleid per zorgsoort (indien van toepassing)	1 juli 2020
Voeren van inkoopgesprekken (indien van toepassing)	Juli - september
Uiterlijk aanbidding van de overeenkomst 2021. De zorgaanbieder heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2020
Uiterlijk retourontvangst getekende overeenkomst van zorgaanbieder. Zorgaanbieders hebben na ontvangst van het aanbod minimaal 6 weken de tijd de getekende overeenkomst te retourneren. Daarna vervalt ons aanbod.	1 november 2020
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Eno via de 'Zorgzoeker'.	12 november 2020
Administratieve verwerking van de afspraken	31 december 2020

#### 1.6.6 Contact met ons

Heeft u vragen of wilt u gegevens wijzigen? Neemt u dan contact op met onze afdeling Contractbeheer, via [contractbeheer@eno.nl](mailto:contractbeheer@eno.nl) of telefonisch via (0570) 68 74 65. Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via [declaratie@eno.nl](mailto:declaratie@eno.nl) of telefonisch via (0570) 68 74 46.



## 2 Gecombineerde leefstijlinterventie

Met het zorginkoopbeleid Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) 2021 informeren wij u over de uitgangspunten die we hanteren bij de inkoop van de GLI, wat u van ons mag verwachten en wat wij van u als zorgaanbieder of zorgverlener vragen. Dit zorginkoopbeleid is een aanvulling op het algemene deel van ons zorginkoopbeleid 2021 (zie hoofdstuk 1).

### 2.1 Uitgangspunten inkoop 2021

Overgewicht of obesitas vormt een steeds groter probleem voor de gezondheidszorg. Overgewicht en met name obesitas kunnen gepaard gaan met het optreden van gerelateerde risicofactoren en tal van chronische ziektes, zoals diabetes mellitus type 2 (DM 2), hart- en vaatziekten, verschillende vormen van kanker, galziekten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Op dit moment heeft de helft van de Nederlandse bevolking overgewicht of obesitas. Vaak speelt een grote hoeveelheid aan factoren een rol bij een ongezonde leefstijl. Het realiseren van een leefstijlverandering is daardoor vaak complex. Vaardigheden en expertise van meerdere aspecten die samenhangen met een gezonde leefstijl zijn noodzakelijk om een effectieve gedragsverandering, waarvan de resultaten op de langere termijn beklijven, te realiseren.

De GLI wordt op dit moment gezien als een belangrijke interventie in de strijd tegen overgewicht en obesitas en de aandoeningen die hiermee gepaard kunnen gaan. Een GLI is een combinatie van interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.

Het uitgangspunt van Eno is dat onze verzekerden de regie voeren over hun eigen leven, gezondheid en zorg. Niet de ziekte of aandoening van onze verzekerde staat centraal, maar iemands mogelijkheden, ervaren gezondheid en eigen wensen voor de te behalen kwaliteit van leven. Zelfmanagement neemt daarbij een belangrijke plaats in en onze verzekerden moeten hierbij worden geholpen en gefaciliteerd. Niet op elke behoefte van mensen past een medisch antwoord. De dialoog tussen u als zorgverlener en onze verzekerden is hierbij cruciaal. Samen met onze verzekerden wordt bepaald wat in het individuele geval het meest passende antwoord op een hulpvraag is. In ons streven om onze verzekerden de regie te laten voeren over hun eigen leven, gezondheid, zorg en leefstijl kan de GLI een geschikte rol spelen.

Niet iedereen komt in aanmerking voor een GLI. In aanmerking voor een GLI komen Nederlanders met een matig verhoogd gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) volgens de indicatiecriteria uit de NHG-richtlijn Obesitas en de Zorgstandaard Obesitas. Er wordt gesproken over een matig verhoogd GGR als bij mensen sprake is van obesitas (BMI 30-35) of overgewicht (BMI 25-30) in combinatie met een verhoogd risico op (sterfte aan) hart- en vaatziekten of DM 2 door risicofactoren en/of de aanwezigheid van comorbiditeit(en) (DM 2, hart- en vaatziekten, slaapapneu en/of artrose). In totaal gaat het om circa 3,5 miljoen Nederlanders tussen 18 en 75 jaar (28 procent van de bevolking).

Alleen GLI's die bewezen effectief zijn, komen voor vergoeding ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in aanmerking. De effectiviteit wordt in eerste instantie afgemeten aan de behaalde gewichtsreductie. Daarnaast is de blijvende gedragsverandering rond de gezonde leefstijl belangrijk, het effect op co-morbiditeit en risicofactoren en de

kwaliteit van leven. Het register Loket Gezond Leven van het RIVM biedt een overzicht van bewezen effectieve GLI's die voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komen. Een erkenningscommissie van het loket toetst interventies op kwaliteit en effectiviteit vóór publicatie op het Loket Gezond Leven.

## 2.2 Minimale eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

De competenties die een zorgaanbieder nodig heeft, volgen uit de functionele beschrijving van een effectieve GLI en moeten minimaal liggen op het niveau van een hbo-leefstijlcoach. Een GLI kan worden aangeboden door verschillende beroepsgroepen: leefstijlcoaches, diëtisten en fysio- en/of oefentherapeuten. De GLI kan ook in een samenwerkingsverband geleverd worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om een samenwerkingsverband van leefstijlcoach, diëtist en/of fysio-of oefentherapeut die gezamenlijk de benodigde competenties hebben om een effectieve GLI te leveren.

In onderstaande tabel staan de verschillende basiseisen genoemd waar zorgaanbieders aan moeten voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst.

### Basiseisen 2021

Generieke basiseisen voor alle zorgaanbieders:	U voldoet aan alle wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels inzake het verlenen en declareren van de zorg.
	U bent aantoonbaar gecertificeerd voor het uitvoeren van een leefstijlprogramma dat als Gecombineerde leefstijlinterventie in het register Loket Gezond Leven van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is opgenomen en is erkend met minimaal de kwalificatie 'eerste aanwijzing voor effectiviteit'.
	U handelt conform de richtlijnen en protocollen van de beroepsvereniging (indien aanwezig).
	<p>U heeft een eigen website met daarop ten minste:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de namen van de zorgaanbieders die de GLI leveren;</li> <li>• informatie over het leefstijlprogramma dat u aanbiedt;</li> <li>• het adres van de locatie waar de GLI geleverd wordt;</li> <li>• het telefoonnummer met tijden waarop u bereikbaar bent (alle werkdagen);</li> <li>• uw openingstijden;</li> <li>• de klachtenregeling.</li> </ul>
	U onderhoudt connecties met huisartsen, andere zorgverleners en het sociaal domein.
	U registreert en deelt indicatoren die de kwaliteit van zorg bewaken.
	U declareert digitaal via VECOZO.
	U beschikt over een certificaat en de juiste autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal.
Specifieke basiseisen per beroepsgroep:	

<i>Leefstijlcoach</i>	U voldoet minimaal aan de competenties van de hbo-leefstijlcoach en staat geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging van Leefstijlcoaches Nederland (BLCN).
<i>Diëtist</i>	U voldoet minimaal aan de competenties van de hbo-leefstijlcoach en staat met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
<i>Fysiotherapeut</i>	U voldoet minimaal aan de competenties van de hbo-leefstijlcoach en staat met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) en/of het kwaliteitsregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie.
<i>Oefentherapeut</i>	U voldoet minimaal aan de competenties van de hbo-leefstijlcoach en staat met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
Regionaal samenwerkingsverband	Alle uitvoerend zorgaanbieders die bij het samenwerkingsverband zijn aangesloten voldoen minimaal aan de competenties van de HBO-leefstijlcoach en staan (met aantekening) geregistreerd in bovenstaande relevante kwaliteitsregisters.  U heeft voor 2021 een overeenkomst met een zorgverzekeraar voor eerstelijns multidisciplinaire (keten)zorg DM2, COPD en/of CVRM.

## 2.3 Inkoop en contractvormen

In ons streven naar een kwalitatief verantwoord, effectief en doelmatig aanbod van GLI, dat voor alle verzekerden toegankelijk is, streven wij in de basis een brede contractering na, waarbij voldoende zorgaanbieders, die aan de door ons gestelde basiseisen voldoen, dicht bij huis van onze verzekerden beschikbaar zijn.

Eno contracteert voor 2021 bij voorkeur en op de eerste plaats regionale samenwerkingsverbanden. Onder regionale samenwerkingsverbanden verstaan wij organisaties die eerstelijns multidisciplinaire (keten)zorg aanbieden in een regio. Het doel van een GLI is het realiseren van een duurzame gedragsverandering. Het realiseren van een leefstijlverandering is complex. Vaardigheden en expertise van meerdere aspecten die samenhangen met een gezonde leefstijl zijn noodzakelijk om een effectieve gedragsverandering te realiseren, waarvan de resultaten op de langere termijn beklijven. Daarbij is het van belang dat de leefstijlcoach onderdeel uitmaakt van een domeinoverstijgend netwerk, waarbij integraal zowel het medische- als het sociale domein wordt overzien. Regionale samenwerkingsverbanden zijn bij uitstek in staat om in de regio het beoogde integrale zorgaanbod te organiseren.

Voor de contractering van regionale samenwerkingsverbanden is voor 2021 een (tijdelijk) volgbeleid van toepassing, dat per 2020 door zorgverzekeraars voor de duur van twee jaar is overeengekomen. Dit volgbeleid houdt in dat per regio afspraken worden gemaakt door de preferente zorgverzekeraar(s) en dat op verzoek van het regionale samenwerkingsverband de gesloten overeenkomst, alsmede de overeengekomen tarieven, door andere zorgverzekeraars worden gevolgd.

In de regio's waar wij een regionaal samenwerkingsverband contracteren, komen individuele leefstijlcoaches niet in aanmerking voor een overeenkomst voor de GLI. De contractering verloopt in dat geval via het regionale samenwerkingsverband in desbetreffende regio. Als individuele leefstijlcoach kunt u in dat geval de zorg als onderaannemer van het regionale samenwerkingsverband verlenen. In regio's waar een regionaal samenwerkingsverband geen overeenkomst voor de GLI met een zorgverzekeraar aangaat, bieden wij ook vrijgevestigde individuele leefstijlcoaches de mogelijkheid om een overeenkomst met ons te sluiten. De zorgovereenkomst wordt door Eno digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden. Wij hanteren een standaardovereenkomst. De overeenkomst voor GLI heeft een looptijd van één kalenderjaar en is geldig tot en met 31 december 2021.

Wij bieden zorgaanbieders die in 2020 een zorgovereenkomst van Eno aangeboden hebben gekregen, voor 2021 opnieuw een zorgovereenkomst aan. Uitzonderingen hierop zijn:

- Zorgaanbieders die zelf hebben aangegeven geen overeenkomst te willen met Eno;
- Zorgaanbieders waarmee wij in bijzondere gevallen hebben afgesproken geen overeenkomst voor 2021 aan te gaan.

In afwijking van het algemene deel van ons zorginkoopbeleid (hoofdstuk 1) kunnen nieuwe toetreders te allen tijde onder vermelding van de AGB-code een overeenkomst voor 2021 aanvragen. Onder nieuwe toetreders verstaan wij zorgaanbieders die nooit eerder een zorgovereenkomst met Eno hebben gesloten of aangeboden hebben gekregen, en voldoen aan de gestelde basiseisen.

Overeenkomsten die gedurende het kalenderjaar worden aangevraagd gaan in op de eerste dag van de maand, volgend op de maand waarin de overeenkomst is aangevraagd.

## 2.4 Wijzigingen ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2020

In dit zorginkoopbeleid GLI 2021 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2020:

1. Voor regionale samenwerkingsverbanden is als aanvullende minimale voorwaarde toegevoegd dat voor 2021 een overeenkomst met een zorgverzekeraar voor eerstelijns multidisciplinaire (keten)zorg DM2, COPD en/of CVRM moet zijn gesloten;
2. Als generieke basiseis is toegevoegd dat u beschikt over een certificaat en de juiste autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal;
3. De voorkeur om primair regionale samenwerkingsverbanden voor de GLI te contracteren is als uitgangspunt toegevoegd en toegelicht;
4. Criteria op basis waarvan zorgaanbieders een zorgovereenkomst krijgen aangeboden, zijn nader gespecificeerd;
5. Er is nader beschreven wat wij verstaan onder nieuwe toetreders.