

Zorginkoopbeleid 2021

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Hulpmiddelen	9

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.

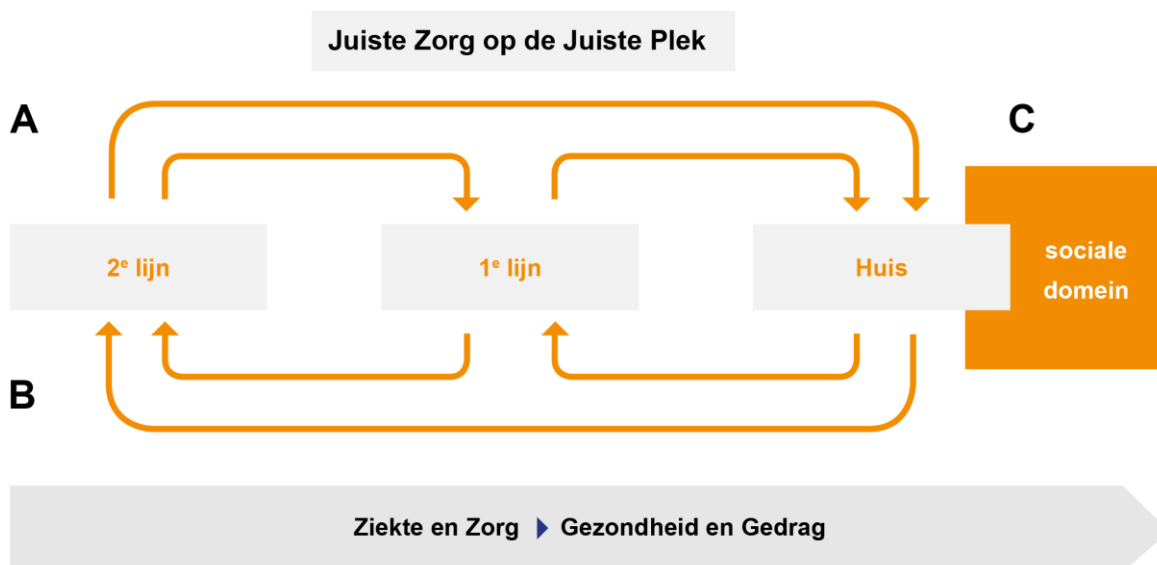
In de hoofdlijnenakkoorden is vastgelegd dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale situatie en de gezondheidssituatie, en de opgave in de regio. Eno neemt het initiatief om dit, samen met stakeholders uit de regio, in beeld te brengen. Dit feitelijke beeld van de regio maakt de knelpunten en de opgave in de regio inzichtelijk¹. 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.

¹ 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. 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. 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 www.eno.nl	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 of telefonisch via (0570) 68 74 65. Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl of telefonisch via (0570) 68 74 46.

2 Hulpmiddelen

2.1 Uitgangspunten inkoop 2021

Met het zorginkoopbeleid Hulpmiddelen 2021 informeren wij u over de uitgangspunten die we hanteren bij de inkoop van hulpmiddelen, 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). Eno heeft als taak om voor onze verzekerden voldoende zorg in te kopen. Hierbij geldt dat de verzekerden keuzemogelijkheden hebben voor het verkrijgen van adequate, kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en tijdig geleverde hulpmiddelenzorg.

Bij de inkoop van hulpmiddelen gaat het om hulpmiddelenzorg waar onze verzekerden in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of vanuit de aanvullende verzekering recht op hebben. Hulpmiddelenzorg staat veelal niet op zichzelf, maar vormt onderdeel van meerdere zorgsoorten waar een verzekerde gebruik van maakt. Wij zetten ons ervoor in dat hulpmiddelen passen bij de omstandigheden en zorgvraag van onze verzekerden. Daarbij anticiperen wij op zowel de maatschappelijke ontwikkelingen als de ontwikkelingen in de hulpmiddelenmarkt. Belangrijke ontwikkelingen zijn de groeiende populatie (kwetsbare) ouderen, chronisch zieken, de personeelstekorten in de zorg, het langer thuis wonen en zorg ontvangen en het terugdringen van de opnameduur in de tweede lijn.

Naast een passend hulpmiddel zijn kwaliteit en veiligheid belangrijke aspecten van goede hulpmiddelenzorg. Om de hulpmiddelenzorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, maken wij afspraken met zorgaanbieders over een reële prijs voor een hulpmiddel, waarbij wij ons inspannen voor een passende verhouding tussen prijs en kwaliteit. Onze verzekerden hebben recht op een betrouwbaar en goed functionerend hulpmiddel dat hen ondersteunt in het dagelijks leven en daarmee de zelfredzaamheid behoudt of vergroot.

De inkoop van hulpmiddelen voor 2021 wordt door ons zelfstandig uitgevoerd. Het zorginkoopbeleid Hulpmiddelen 2021 heeft speciale aandacht voor de volgende onderwerpen:

- Therapeutisch elastische kousen;
- Inrichtingselementen;
- Pro- en orthesen.

Daarnaast is een belangrijk onderwerp in de hulpmiddelenzorg het terugdringen van administratieve lasten. Het afgelopen jaar is een proces van administratieve lastenverlichting ingezet en dit blijft een aandachtspunt. Het is van belang dat het ervaren van regeldruk voor professional én verzekerde in de zorg wordt verminderd. Eenheid van taal, het hanteren machtigingsvrije leveringen en het verduidelijken van afspraken die gemaakt worden tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten ervoor zorgen dat verzekerden sneller geholpen kunnen worden. In de reeks van mogelijkheden gaat onze aandacht uit naar het hanteren van bekostiging op basis van zorgzwaarte. Zorgaanbieders kunnen op basis van de in de branche gebruikelijke en vastgestelde protocollen snel inzichtelijk hebben onder welke voorwaarden zij machtigingsvrije zorg kunnen bieden en welke vergoeding hiervoor geldt.

Door uniformering van de overeenkomsten bieden wij zorgaanbieders zoveel als mogelijk dezelfde overeenkomst aan. Per jaar wordt op basis van de contracteergraad beoordeeld of voldoende zorg is ingekocht. Als dit het geval is, kan de

vergoeding aan niet-gecontracteerde zorgaanbieders lager zijn dan aan gecontracteerde zorgaanbieders. Belangrijke gegevens voor dit besluit zijn onder andere de extra administratiekosten voor het uitvoeren van het machtigingenbeleid en binnen welke redelijke tijd en/of afstand een verzekerde naar een gecontracteerde zorgaanbieder kan.

2.2 Strategie

2.2.1 Speerpunten 2021

Voor de zorginkoop 2021 hebben wij speciale aandacht voor de volgende onderwerpen:

Therapeutisch elastische kousen

Sinds 2019 kunnen zorgaanbieders van therapeutisch elastische kousen (TEK) machtigingsvrij hun zorg aan onze verzekerden leveren door het vaststellen van een zorgzwaarte. Voor 2021 zijn we voornemens om een verdere aanpassing te realiseren in het gehanteerde model en de daarbij gehanteerde vergoedingen. Ook voor 2021 stellen we de zorgaanbieders in de gelegenheid om, in samenspraak met de verzekerde en de thuiszorg of wijkverpleegkundige, de zelfredzaamheid in stand te houden. De zorgaanbieder van TEK kan op basis van het type kous en de omstandigheden van de verzekerde bepalen welk aantrekhulpmiddel de gewenste oplossing kan bieden. We vinden het niet wenselijk dat het leveren van aantrekhulpmiddelen door derden plaatsvindt. De zorgaanbieder van TEK kan op basis van zijn expertise beoordelen of het aantrekhulpmiddel geschikt is in combinatie met de geleverde therapeutisch elastische kousen.

Inrichtingselementen

De groep verzekerden die aanspraak maakt op hulpmiddelenzorg bestaat voor een groot deel uit (kwetsbare) ouderen. Om het mogelijk te maken dat verzekerden langer thuis kunnen blijven wonen en zorg ontvangen, is de inzet van passende hulpmiddelen van belang. Het domein van de inrichtingselementen bevat een grote variëteit aan verschillende typen hulpmiddelen. Doorgaans worden deze verstrekt vanuit de Zvw, maar in sommige situaties moet de verzekerde aanspraak maken op de gemeente in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het is onze doelstelling om te zorgen voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Door de beperkte capaciteit van de Wlz (Wet langdurige zorg)-zorgaanbieders is opname niet altijd mogelijk en zal een steeds grotere groep (kwetsbare) ouderen langer thuis blijven wonen. De inzet van hulpmiddelen in het belang van de verzekerde met daarbij een tijdige en doelmatige manier van inzetten is steeds belangrijker.

In de komende periode gaan wij het gesprek aan met enkele zorgaanbieders om inzichtelijk te maken hoe wij de toegankelijkheid van passende hulpmiddelen en de dienstverlening rondom een hulpmiddel effectiever kunnen organiseren en waarborgen. Ook gaan wij het gesprek met zorgaanbieders aan over de mogelijkheden om het model van bekostiging aan te passen en beter aan te laten sluiten op de te leveren zorg.

Pro- en orthesen

In de voorgaande jaren is er voor pro- en orthesen een clustersystematiek op basis van zorgzwaarte afgesproken met de brancheorganisatie en diverse zorgaanbieders. We zijn ons ervan bewust dat het hanteren van een clustersystematiek periodiek onderhoud vereist. De zorg is altijd in beweging en nieuwe technieken doen hun intrede.

Zo willen wij met enkele zorgaanbieders in gesprek om te bezien waar aanpassing van het clustermodel noodzakelijk is. Uitgangspunt moet zijn om de doelmatigheid op zowel administratief gebied als de inhoudelijke zorg voor verzekerde te verbeteren. Met de zorgaanbieders willen wij bezien of aanpassingen van de clusters en de bijbehorende vergoedingen mogelijk zijn.

Het domein van de pro- en orthesen kent voor sommige zorgaanbieders een samenloop met onze verzekerden die opgenomen zijn in een Wlz-instelling. Gelet op de bijbehorende administratie willen we onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de administratieve werkzaamheden voor de zorgaanbieder te beperken.

2.2.2 Prijsbeleid

Eno voert een inkoop- en prijsbeleid dat ten goede komt aan de verzekerde. Uitgangspunt hierbij is adequate en doelmatige zorg voor onze verzekerden tegen een reële vergoeding. Wij zijn van mening dat er voor vergelijkbare producten en hulpmiddelen met dezelfde productkenmerken, eenzelfde vergoeding van toepassing moet zijn. In dergelijke gevallen stellen wij uniforme contracten op met identieke voorwaarden en prijsstelling voor de betreffende zorgaanbieders. Voor onze verzekerde is er zodoende geen financieel verschil in wettelijk en eventueel vrijwillig eigen risico en de eigen bijdrage. Hiermee sluiten wij productkeuzes ingegeven op merk en type hulpmiddel uit.

Ons prijsbeleid is ook gebaseerd op de dienstverlening van de zorgaanbieder waarvan de verzekerde het hulpmiddel ontvangt. Dienstverlening is een essentieel onderdeel van de overeenkomst die wij met de zorgaanbieder sluiten.

2.2.3 Minimumeisen

Voor de hulpmiddelenzorg hanteren wij een brede contractering. De zorgaanbieder dient in de eerste plaats te voldoen aan alle wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende beleidsregels inzake het verlenen en declareren van zorg.

Daarnaast zijn voor de zorgaanbieders verderop in dit hoofdstuk per onderwerp minimale kwaliteitseisen opgenomen.

Als de zorgaanbieder hieraan voldoet kan de zorgaanbieder een overeenkomst aanvragen. Bij de beoordeling van de aanvraag wordt gecontroleerd of de zorgaanbieder voldoet aan de gevraagde kwaliteitseisen.

Ook wordt er gekeken naar de marktomstandigheden, zoals vraag en aanbod en de meerwaarde die de zorgaanbieder kan bieden aan onze verzekerden. In het geval van voldoende contracteergraad zal de uitbreiding met zorgaanbieders alleen toegestaan worden als dit in het belang van de verzekerde is.

2.2.4 Meerjarenovereenkomsten

In 2021 gaan wij, waar mogelijk, door met het afsluiten van meerjarenovereenkomsten. Er bestaan twee varianten:

- Overeenkomsten met een vaste looptijd: begin- en einddatum van de overeenkomst staan vast. In deze overeenkomst is een tarief vastgesteld voor de gehele periode waarvoor de overeenkomst aangegaan is;
- Overeenkomsten voor langere duur met een variabele prijsafpraak. Periodiek voeren wij overleg of bijstelling van de overeengekomen tarieven noodzakelijk is.

Indien door wijzigingen van wet- en regelgeving deze meerjarenovereenkomsten niet meer zouden voldoen, vervallen de overeenkomsten op het moment dat de wijziging ingaat. Wij informeren de gecontracteerde zorgaanbieders hier tijdig over evenals over de vervolgstappen.

2.3 Minimale eisen aan zorgaanbieders en zorgverlening

In het hiernavolgende schema vindt u een overzicht van de gestelde kwaliteitseisen. Als u in het bezit bent van een gelijkwaardige certificering kunt u contact met ons opnemen, zodat wij uw aanvraag kunnen beoordelen. Voor het verstrekken van hulpmiddelen specifiek door een apotheek en apothekhoudende huisarts stellen wij geen aanvullende voorwaarden op hetgeen gebruikelijk is binnen de beroepsgroep.

Wij onderschrijven de meerwaarde van participatie van patiëntenverenigingen bij de ontwikkeling en evaluatie van de erkenningsregelingen. Naast het hanteren van erkende keurmerken voeren we voor het vaststellen van het beleid ook overleg met diverse patiëntenverenigingen en brancheorganisaties. Tijdens deze overleggen staat goede zorg voor onze verzekerden centraal.

2.3.1 Kwaliteitseisen voor zorgaanbieders

In onderstaande tabel staan de kwaliteitseisen die wij verplicht stellen aan zorgaanbieders om voor een overeenkomst in aanmerking te komen:

Onderwerp overeenkomst	Kwaliteitseisen
Therapeutische elastische kousen	SEMH-erkenning*
Gehoorschulpmiddelen (hoortoestellen)	StAr-geregistreerd audicien, het StAr-keurmerk of SEMH-erkenning
Pro- en orthesen	SEMH-erkenning*
Orthopedisch schoeisel	SEMH-erkenning*
Borstprothesen	SEMH-erkenning*
Haarwerken	SEMH-erkenning* of ANKO
Low Vision hulpmiddelen	Lidmaatschap NUVO kwaliteitsgroep Low Vision
Diabeteshulpmiddelen, incontinentie-, stomamaterialen en verbandmiddelen, met uitzondering van apotheekhoudenden	SEMH-erkenning*
Diabetes teststrips	Bloedglucosemeters (en daarbij de behorende teststrips) moeten voldoen aan de criteria zoals gesteld in het "Consensusdocument Bloedglucosemeting"
Andere hulpmiddelen en/of zorgaanbieders	In de branche gebruikelijke ISO-certificaat of certificaten met aantoonbare meerwaarde (naar het oordeel van Eno)
Apotheekhoudenden	In de apotheekbranche geldende kwaliteitsnormen
Personenalarmering	Ketenkeurmerk Persoonsgebonden Alarmeringsdiensten en in de branche gebruikelijk ISO-certificaat

** Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van dit certificaat, is de zorgaanbieder minimaal als 'deelnemer' zichtbaar op de website van de SEMH. De zorgaanbieder dient dan binnen zes maanden 'erkend zorgaanbieder' te zijn.*

Wij behouden ons het recht voor om een zorgaanbieder een overeenkomst te weigeren in een van onderstaande situaties:

- Als in de twee jaar voorafgaande aan de aanvraag van een overeenkomst minder dan 95 procent van de machtigingsaanvragen bij Eno akkoord is bevonden;
- Als de zorgaanbieder zich aantoonbaar negatief uitlaat over ons;
- Als Eno of een externe instantie (inspectie, NZa) een onderzoek bij de zorgaanbieder heeft ingesteld.

Deze uitsluitingsgronden zijn van toepassing op alle overeenkomsten voor de hulpmiddelenzorg.

2.4 Inkoop en contractvormen

2.4.1 Rechtmatigheid en doelmatigheid

Wij sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders die adequate en doelmatige zorg leveren. Onze verzekerde kan altijd vertrouwen op hulpmiddelen en bijbehorende zorg van een goede kwaliteit. De hulpmiddelenzorg is gericht op het optimaal functioneren van de verzekerde met diens beperking. De zorgaanbieder beoordeelt tijdens het proces van indicatiestelling, herindicatie en/of het passen van het hulpmiddel of het hulpmiddel geen overbodige componenten bevat die de zorg onnodig duur maken.

Via de overeenkomsten kan de zorgaanbieder een deel van de zorg machtigingsvrij leveren aan de verzekerde en declareren bij de zorgverzekeraar. Onderdeel van het overgaan tot machtigingsvrije leveringen is dat er gebruik gemaakt wordt van een in de branche gebruikelijk protocol. Eno heeft de mogelijkheid om achteraf te controleren of er een rechtmatige aanspraak bestond op de gedeclareerde zorg en of de gedeclareerde zorg ook doelmatig was.

2.4.2 Vormen van overeenkomsten

In navolging op het eerder beschreven prijsbeleid is er nagenoeg geen onderscheid meer tussen maatwerk- en bulkovereenkomsten. Verschillende voorwaarden en tariefdifferentiatie op eenzelfde dossier worden waar mogelijk verder uitgefaseerd.

2.4.3 Contractaanbod van tijdelijke duur

Wij hanteren een planning waarbij de contractering voor 2021 volledig is afgerond op 1 november 2020. De meeste overeenkomsten worden ruim voor de hierboven genoemde termijn aan de zorgaanbieders aangeboden.

Zorgaanbieders hebben na ontvangst maximaal 6 weken om deze overeenkomst met ons af te sluiten; hierna vervalt ons contractaanbod.

Door de contractering voor 2021 uiterlijk op 1 november 2020 af te ronden, hebben wij nog voldoende tijd om te voldoen aan de plicht om onze verzekerden uiterlijk 12 november 2020 te informeren met welke zorgaanbieders er een overeenkomst voor 2021 afgesloten is.

2.4.4 Aanbieden overeenkomst

Zorgaanbieders die in 2019 en/of 2020 een overeenkomst met ons hebben afgesloten, krijgen voor het contractjaar 2021 automatisch een nieuwe overeenkomst aangeboden. Als de zorgaanbieder zowel in 2019 als in 2020 de overeenkomst niet heeft getekend, dan wordt er geen nieuwe overeenkomst aangeboden. Een zorgaanbieder die toch een overeenkomst wil aangaan moet zelf contact met ons opnemen.

Wij sluiten geen exclusiviteitscontracten met daarin een beperkte keuzevrijheid voor de verzekerde. Wij willen voorkomen dat er knelpunten ontstaan op het gebied van continuïteit van zorg en borging van kwaliteit. Daarom willen wij minimaal twee zorgaanbieders per dossier contracteren.

Deze werkwijze geldt ook voor zorgaanbieders uit het buitenland. Voor 2020 zijn er geen overeenkomsten direct met buitenlandse leveranciers afgesloten.

2.4.5 Digitaal contracteren

Wij contracteren in beginsel dezelfde dossiers via VECOZO als voor 2020 het geval was:

- Stomamaterialen;
- Borstprothesen/Mammacare;
- Haarwerken;
- Therapeutisch Elastische Kousen;
- Orthopedisch Schoeisel;
- Diabetes;
- Incontinentie absorberend;
- Incontinentie afvoerend;
- Verband en Compressie;
- Diverse hulpmiddelen in apotheekkanaal;

- Hulpmiddelen ter ondersteuning van de ademhaling:
 - Zuurstof;
 - CPAP;
 - Vernevelaar;
 - Slijmuitzuigapparatuur;
 - PEP;
 - SPT;
 - MRA;
 - Onderhoud trachea en stemprothese.
- Insulinepompen;
- Infuuspompen.

2.5 Procedure zorginkoop

2.5.1 Tijdspad

De volgende planning geldt in het inkoopproces Hulpmiddelen, in aanvulling op de planning genoemd in het algemene deel van het zorginkoopbeleid.

Fase	Uiterste datum/Periode
Publicatie inkoopbeleid 2021 op hoofdlijnen	1 april 2020
Uiterlijk publicatie aanvullend inkoopbeleid (indien van toepassing)	1 juli 2020
Contractering/verzending overeenkomsten 2021 via VECOZO of papier	april - september 2020
Retourontvangst getekende overeenkomsten	6 weken na datum aanbidding overeenkomst
Uiterlijke datum afronding alle overeenkomsten	1 november 2020
Publicatie gecontracteerd aanbod op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Eno	12 november 2020

2.5.2 Contact

Voor zorginhoudelijke vragen over de overeenkomst of voor het maken van inkoopafspraken over Hulpmiddelen verwijzen wij u naar de contactgegevens op onze website: www.eno.nl/zorgaanbieders.

2.6 Wijzigingen beleid 2021 ten opzichte van 2020

De wijzigingen ten opzichte van het beleid 2020 zijn:

- In het inkoopbeleid 2021 zijn een aantal nieuwe speerpunten vastgesteld voor 2021 te weten:
 - therapeutisch elastische kousen;
 - inrichtingselementen;
 - pro- en orthesen.
- Voor Personenalarmering is het ketenkeurmerk persoonsgebonden alarmeringsdiensten als kwaliteitseis opgenomen.