

Zorginkoopbeleid 2023

Gecombineerde leefstijlinterventie

1. Gecombineerde leefstijlinterventie

Met het zorginkoopbeleid Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) informeren wij u over onze uitgangspunten bij de inkoop van GLI. Wat u van ons mag verwachten en wat wij vragen van u.

1.1. Visie op Gecombineerde leefstijlinterventie

Overgewicht en obesitas vormen een steeds grotere uitdaging voor de gezondheidszorg. Overgewicht en met name obesitas kunnen gepaard gaan met het optreden van gerelateerde risicofactoren en tal van chronische ziektes. Denk aan 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 is overgewicht of obesitas het gevolg van een ongezonde leefstijl. Bij een ongezonde leefstijl spelen veel factoren een rol, die elkaar ook nog eens beïnvloeden. Het realiseren van een duurzame leefstijlverandering is daardoor vaak 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 behouden blijven.

De Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) wordt 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.

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. In totaal gaat het om circa 3,5 miljoen Nederlanders tussen 18 en 75 jaar.

Eno wil in de regio Midden IJssel een actieve bijdrage leveren aan het terugdringen van overgewicht en obesitas en het duurzaam verbeteren van leefstijl en (ervaren) gezondheid. Wij vinden het van belang dat onze verzekerden de regie voeren over hun eigen leven, gezondheid en zorg. Niet de ziekte of aandoening staat centraal, maar juist iemands mogelijkheden, ervaren gezondheid en eigen wensen voor de kwaliteit van leven. Niet op elke behoefte past een medisch antwoord. Zelfmanagement neemt een belangrijke plaats in en wij zien voor u een belangrijke rol weggelegd om onze verzekerden hierbij te helpen en te faciliteren. De dialoog tussen u en onze verzekerden is hierbij cruciaal. Samen met onze verzekerden bekijkt u 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 belangrijke rol spelen.

Het uitgangspunt voor de komende jaren blijft dat de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Het gaat om het voorkomen van (duurdere) zorg (substitutie), het verplaatsen van zorg (dichtbij mensen thuis) of het vervangen van zorg door andere zorg (bijvoorbeeld e-health). Een brede implementatie van de GLI met een dekkend netwerk van aanbod in de regio kan de aanspraak op andere, vaak duurdere eerste- en tweedelijnszorg, beperken. Voor een kwalitatief goede en effectieve uitvoering van de GLI en om uitvoering te geven aan de uitgangspunten van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), is een goed functionerende samenwerking in de regio of wijk, dicht bij onze verzekerden, essentieel. Deze samenwerking vindt niet alleen plaats binnen het medische domein, maar ook voor een belangrijk deel tussen zorg- en welzijnsdomein. Samenwerking met lokaal beweegaanbod en inzicht in de sociale kaart in de regio is van belang. Daarom zien wij graag 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. Daarom blijven we primair inzetten op de organisatie en coördinatie van de GLI door regionale samenwerkingsverbanden.

1.2. Inkoopkader

1.2.1. GLI Volwassenen

Eno koopt de GLI voor volwassenen in zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Eno koopt de GLI voor volwassenen primair in bij regionale samenwerkingsverbanden. Als er in een regio geen regionaal samenwerkingsverband is die GLI aanbiedt, kopen wij de GLI in die regio per uitzondering in bij vrijgevestigde leefstijlcoaches.

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 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) biedt een overzicht van bewezen effectieve GLI's die voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking kunnen komen. Wij kopen uitsluitend leefstijlprogramma's in die als GLI in het register Loket Gezond Leven van het RIVM zijn opgenomen met minimaal de kwalificatie 'eerste aanwijzing voor effectiviteit' én zijn aangemerkt als verzekerde zorg door Eno en/of Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Wanneer er gedurende een jaar nieuwe interventies aan deze voorwaarden voldoen, bestaat de mogelijkheid dat deze pas in het eerstvolgende jaar door Eno worden ingekocht. De leefstijlprogramma's die Eno inkoop en vergoedt kunt u vinden in de lijst Aangewezen zorgprogramma's Gecombineerde leefstijlinterventie op onze website.

1.2.2. GLI Kind en Centrale zorgverlener (CZV)

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, beschreven in 'het landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas', biedt passende ondersteuning en zorg aan kinderen met overgewicht of obesitas. Deze aanpak kenmerkt zich door de nauwe samenwerking tussen professionals uit zowel het zorg- als sociale domein. Binnen de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht vervult de Centrale Zorgverlener (CZV) een belangrijke verbindende rol. De CZV onderhoudt het contact met zowel het kind als het gezin en coördineert de inzet van verschillende professionals uit medisch en sociaal domein. Gezamenlijk zetten zij zich in om de gezondheid en de kwaliteit van leven van het kind op zowel de korte als de lange termijn te verbeteren.

Op dit moment lopen in een aantal regio's in Nederland pilots op grond van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is belangrijk dat de juiste zorg en ondersteuning, voor alle kinderen met overgewicht en obesitas die dat nodig hebben, zo snel mogelijk structureel beschikbaar is. Daarom wordt landelijke invoering en structurele financiering van de cruciale rol van de CZV vanuit de Zvw voorbereid. De NZa is voornemens om de rol van de CZV als prestatie aan de reguliere bekostiging toe te voegen.

Op het moment van publicatie van dit zorginkoopbeleid GLI is het nog niet duidelijk wanneer de rol van de CZV en de GLI Kind aan de reguliere bekostiging worden toegevoegd. Daarnaast is nog veel onduidelijkheid over de gewenste (landelijke) implementatiestrategie, de kwaliteitseisen en kwaliteitsborging met betrekking tot de CZV. De aanpak van overgewicht bij kinderen kan alleen goed worden vormgegeven als zorgverzekeraars en gemeenten goed met elkaar samenwerken en de randvoorwaarden helder zijn. Eno volgt de landelijke ontwikkelingen nauwgezet. Afhankelijk en onder voorbehoud van deze ontwikkelingen gebruiken wij het komende jaar om in samenwerking met de gemeenten in de regio te onderzoeken hoe de juiste randvoorwaarden kunnen worden ingevuld om de GLI voor kinderen en de CZV op termijn in te kopen. De rest van dit zorginkoopbeleid GLI heeft daarom enkel betrekking op de GLI voor volwassenen.

1.3. Minimale eisen aan zorgaanbieders

De competenties die u als zorgaanbieder aantoonbaar moet bezitten om een GLI aan te bieden, volgen uit de functionele beschrijving van een effectieve GLI en moeten minimaal liggen op het niveau van een hbo-leefstijlcoach. De GLI kan worden aangeboden door verschillende beroepsgroepen: leefstijlcoaches, diëtisten en fysio- en/of oefentherapeuten. De GLI kan, afhankelijk van het programma, 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 onderstaand overzicht staan de basiseisen benoemd waar u als GLI-aanbieder aan moet voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. De algemene basiseisen gelden voor alle zorgaanbieders die een GLI leveren. De

specifieke basiseisen gelden voor de desbetreffende beroepsgroep, aanvullend op de algemene basiseisen. Om in aanmerking te kunnen komen voor een overeenkomst moet u op het moment van het aanvragen van de overeenkomst én gedurende de duur van de overeenkomst minimaal voldoen aan de gestelde basiseisen.

Algemene basiseisen voor alle zorgaanbieders die een GLI leveren

- U voldoet aan alle geldende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende beleidsregels die gaan over het verlenen en declareren van de zorg;
- U verleent zorg volgens alle relevante richtlijnen, standaarden en protocollen van de beroepsvereniging(en) (voor zover van toepassing);
- U heeft gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst aantoonbaar een actieve licentie voor het uitvoeren van het betreffende leefstijlprogramma dat als Gecombineerde leefstijlinterventie in het register Loket Gezond Leven van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is opgenomen met minimaal de kwalificatie 'eerste aanwijzing voor effectiviteit' én is opgenomen in de lijst Aangewezen zorgprogramma's Gecombineerde leefstijlinterventie op onze website;
- U heeft een eigen website met daarop tenminste de namen van de zorgverleners die de GLI leveren, informatie over het leefstijlprogramma dat u aanbiedt, het adres van de locatie waar de GLI geleverd wordt, het telefoonnummer met tijden waarop u bereikbaar bent, uw openingstijden en uw klachtenregeling;
- U registreert en deelt de landelijk vastgestelde relevante uitkomstindicatoren in het GLI-register van het RIVM;
- U declareert digitaal via VECOZO;
- U beschikt over een certificaat en de juiste autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal.

Specifieke basiseisen per beroepsgroep

Leefstijlcoach	<ul style="list-style-type: none"> • U staat geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging van Leefstijlcoaches Nederland (BLCN).
Diëtist	<ul style="list-style-type: none"> • U staat met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
Fysiotherapeut	<ul style="list-style-type: none"> • U staat met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie.
Oefentherapeut	<ul style="list-style-type: none"> • U staat met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
Regionaal samenwerkingsverband	<ul style="list-style-type: none"> • Uw regionale samenwerkingsverband is een organisatie die in een regio eerstelijns multidisciplinaire (keten)zorg aanbiedt of hieraan gelieerd is; • Uw regionale samenwerkingsverband sluit overeenkomsten met uitvoerende zorgverleners, waarbij u in alle gevallen eindverantwoordelijk bent voor de verleende zorg; • Alle uitvoerende zorgaanbieders die bij uw regionale samenwerkingsverband zijn aangesloten, staan (met aantekening) geregistreerd in bovengenoemde relevante kwaliteitsregisters; • Alle uitvoerende zorgaanbieders die bij uw regionale samenwerkingsverband zijn aangesloten, hebben gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst aantoonbaar een actieve licentie voor het uitvoeren van het betreffende leefstijlprogramma dat als Gecombineerde leefstijlinterventie in het register Loket Gezond Leven van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is opgenomen met minimaal de

kwalificatie 'eerste aanwijzing voor effectiviteit' én is opgenomen in de lijst Aangewezen zorgprogramma's Gecombineerde leefstijlinterventie op onze website.

1.4. Kwaliteit

Als zorgaanbieder weet u als geen ander wat kwalitatief goede zorg is en waar uw zorgverlening in de basis aan moet voldoen. Eno vindt het verlenen van kwalitatief goede zorg dan ook primair een verantwoordelijkheid van u als zorgaanbieder en uw beroepsgroep. Met onze basiseisen die wij aan zorgaanbieders stellen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen, sluiten wij daarom zoveel mogelijk aan bij de richtlijnen, (kwaliteits)eisen en de kaders die door uw beroepsgroep zijn gesteld. Waar dat in het belang van onze verzekerden nodig is, stellen wij aanvullende eisen.

1.5. Passende zorg

Om de zorg op zowel de korte als de lange termijn betaalbaar te houden, is het van belang dat de geleverde zorg doelmatig is. Eno vindt vertrouwen erg belangrijk. Wij vertrouwen erop dat de door u geleverde zorg passend is bij de hulpvraag van onze verzekerden en dat u werkt volgens alle relevante richtlijnen, standaarden en protocollen van uw beroepsvereniging(en).

1.6. De juiste zorg op de juiste plek

Het vertrekpunt voor de komende jaren blijft dat de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Het gaat dan om het voorkomen van (duurdere) zorg (substitutie), het verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) of het vervangen van zorg door andere zorg (bijvoorbeeld e-health).

Voorkomen van (duurdere) zorg en verplaatsen van zorg

De GLI is bij uitstek een preventieve interventie. Een brede implementatie met een dekkend netwerk van aanbod in de regio en een verbindende rol van de leefstijlcoach tussen medisch- en sociaal domein kan de aanspraak op andere, vaak duurdere eerste- en tweedelijnszorg, beperken.

Vervangen van zorg door inzet digitalisering

Tijdens de coronacrisis bleek dat digitale zorg niet alleen kan bijdragen aan kwaliteit van zorg en leven, maar ook aan de toegankelijkheid van zorg. Ook is digitale zorg een middel om eigen regie en onafhankelijkheid van patiënten te vergroten. Zorgverzekeraars willen de ontwikkeling en inzet van digitale zorg daarom samen met zorgaanbieders versnellen. We streven daarbij gezamenlijk naar goede zorg, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Digitalisering kan op die manier de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten.

Landelijk beleid

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben voor de komende jaren uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg.

Ambitie 1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen als belangrijk vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt.

Doel a: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun patiënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de patiënt samen.

Doel b: Zorgaanbieders spannen zich in om de digitale vaardigheden van hun zorgmedewerkers en patiënten te verbeteren door hen te ondersteunen in het gebruik van digitale zorgtoepassingen.

Ambitie 2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg

Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen.

- Doel a: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere patiënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de patiënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuren.
- Doel b: Bewezen effectieve digitale zorgtoepassingen zijn geïntegreerd in nieuwe hybride/digitale zorgpaden; het gaat om vervanging van bestaande zorg in plaats van een handeling erbij of het digitaliseren van het bestaande zorgpad.
- Doel c: Met meer digitale zorgtoepassingen zetten zorgaanbieders in op de juiste zorg op de juiste plek. Digitaal en dichtbij waar het kan, fysiek en verder weg als het moet. Uitgangspunt is dat dat niet ten koste gaat van effectiviteit en kwaliteit, hierover maken zorgverzekeraars afspraken met de zorgaanbieders.

Ambitie 3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces* is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen.

- Doel a: Registreren van data en beschikbaar stellen: zorgaanbieders registreren data waar mogelijk op uniforme wijze conform standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties. Ze spannen zich in om deze data, op (AVG-)compliant en duurzame wijze, beschikbaar te stellen aan, in gezamenlijkheid geselecteerde, initiatieven en partijen. De data worden gebruikt voor het (door)ontwikkelen van data gedreven zorgtoepassingen en initiatieven zonder dat dit tot extra administratieve last leidt.
- Doel b: Deelnemen en toepassen van inzichten: zorgaanbieders nemen deel aan voor hen relevante initiatieven door data en eventueel expertise (duiding) beschikbaar te stellen. Daarnaast passen zorgaanbieders de inzichten die deze initiatieven opleveren toe in de zorgpraktijk; het lerend zorgsysteem.

1.7. Toegankelijkheid

Eno vindt het belangrijk dat een goede toegankelijkheid van de GLI in de buurt van onze verzekerden geborgd is. Daarom streven wij een brede contractering na, waarbij er voldoende zorg van goede kwaliteit, dichtbij onze verzekerden beschikbaar is en onze verzekerden ruime keuzevrijheid hebben. Wij verwachten dat zorgaanbieders die een GLI leveren zich houden aan de (basis)eisen met betrekking tot bereikbaarheid (telefonisch, website) en zich inspannen om eventuele wachttijden tot een minimum te beperken.

1.8. Vermindering administratieve lasten

Wij vinden het belangrijk dat u zo veel mogelijk tijd aan uw cliënten besteedt en dat u vooral doet waar u goed in bent: het verlenen van zorg. Daarom beperkt Eno de administratieve lasten voor u zo veel mogelijk. Wij hanteren standaardovereenkomsten, waarbij we zoveel mogelijk gebruik maken van landelijk overeengekomen uniforme voorwaarden. De overeenkomsten worden door Eno digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO aangeboden.

1.9. Procedure zorginkoop

Wij gaan een brede contractering aan, waarbij voldoende zorg van goede kwaliteit dichtbij onze verzekerden beschikbaar is. Dit bereiken we onder meer door de GLI in te kopen bij een grote hoeveelheid zorgaanbieders die zich inspannen om kwalitatief goede zorg te leveren en naar een optimale dienstverlening voor onze verzekerden streven.

Eno sluit een overeenkomst voor 2023 primair met regionale samenwerkingsverbanden. Onder regionale samenwerkingsverbanden verstaan wij organisaties die in een regio eerstelijns multidisciplinaire (keten)zorg aanbieden of hieraan gelieerd zijn. Voor een kwalitatief goede en effectieve uitvoering van de GLI zien wij graag 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 dit netwerk te vormen en onderhouden en het beoogde integrale zorgaanbod te organiseren.

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

andere zorgverzekeraars gevolgd kan worden. Zorgverzekeraars hebben dit volgeleid voor de duur van 2 jaar verlengd tot 2024, met de aanpassing dat het volgeleid niet enkel voor regionale samenwerkingsverbanden geldt, maar voor alle GLI-aanbieders. Dat betekent dat de in een regio met de preferente zorgverzekeraar gesloten overeenkomst op verzoek van de GLI-aanbieder door andere zorgverzekeraars gevolgd kan worden. Zorgverzekeraars zijn echter niet verplicht om de met de preferente verzekeraar gemaakte afspraken te volgen.

Wij sluiten met regionale samenwerkingsverbanden bij voorkeur een nieuwe overeenkomst af met een looptijd van twee kalenderjaren. 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 voor u als individuele leefstijlcoach in dat geval via het regionale samenwerkingsverband in desbetreffende regio. Als individuele leefstijlcoach kunt u dan de zorg als onderaannemer van het regionale samenwerkingsverband verlenen. Voor verzekerden die al in zorg zijn bij een individuele leefstijlcoach, maar waarvan het zorgtraject nog niet is afgerond, bieden wij de leefstijlcoach voor de nog lopende zorgtrajecten een uitlooptovereenkomst aan om deze af te kunnen maken.

In regio's waar een regionaal samenwerkingsverband geen overeenkomst voor de GLI met een zorgverzekeraar aangaat, bieden wij per uitzondering ook vrijgevestigde individuele leefstijlcoaches de mogelijkheid om een overeenkomst met ons te sluiten. Overeenkomsten met individuele leefstijlcoaches sluiten wij af voor de duur van één kalenderjaar.

De overeenkomsten worden door Eno digitaal via het Zorginkoopportaal van VECOZO op ondernemingsniveau aangeboden. Wij hanteren standaardovereenkomsten.

1.9.1. Nieuwe zorgaanbieders

Wilt u als nieuwe zorgaanbieder een overeenkomst? Nieuwe zorgaanbieders kunnen onder vermelding van de AGB-code een overeenkomst aanvragen. Nieuwe zorgaanbieders zijn aanbieders die nooit eerder, of meer dan één jaar geleden, een overeenkomst met Eno hebben gesloten of aangeboden hebben gekregen, en voldoen aan de gestelde basiseisen. Nieuwe zorgaanbieders in 2023 kunnen een overeenkomst GLI aangaan met een maximale duur van twee jaar (regionale samenwerkingsverbanden) of één jaar (individuele leefstijlcoaches). Bij tussentijdse instroom is de looptijd evenredig korter.

1.9.2. Fasering en tijdspad zorginkoopproces

Wij streven naar een tijdige aanbieding van de overeenkomst, zodat u ruim voldoende gelegenheid heeft om de voorwaarden voor de overeenkomst in overweging te nemen en wij tijdig aan verzekerden inzichtelijk kunnen maken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd voor 2023. Eno hanteert de volgende planning voor het inkoopproces:

Fase	Datum (uiterlijk)
Publicatie inkoopbeleid 2023 op www.eno.nl .	1 april 2022
Aanbieding van de overeenkomst 2023/2024. U heeft 6 weken de tijd om deze te bestuderen en te ondertekenen. Daarna vervalt ons aanbod.	20 september 2022
Retourontvangst getekende overeenkomst.	1 november 2022
Publicatie gecontracteerd zorgaanbod op de diverse websites van de zorgverzekeringsmerken van Eno via de 'Zorgzoeker'.	12 november 2022
Administratieve verwerking van de afspraken.	31 december 2022

1.10. Innovatie

Innovatie is één van de speerpunten van het beleid van Eno. Wij zien dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk staat. Er is sprake van een toenemende zorgvraag, de zorgvraag wordt complexer en mensen

wonen langer thuis. Daarnaast hebben we te maken met krapte op de arbeidsmarkt. In onze ogen kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren om deze druk te verminderen. Patiënten vragen er ook om. De beschikbaarheid van nieuwe mogelijkheden en technieken in de zorg gaat niet voorbij aan zorgvragers en logischerwijs ontstaat daardoor de vraag naar de toepassingen. Ook zijn wij ervan overtuigd dat innovatie een bijdrage levert aan onze strategische doelen.

Met innovatie doelen wij overigens niet alleen op de technologische vernieuwingen maar ook op vernieuwende processen, sociale innovatie of nieuwe financieringsvormen. Wij maken daarom graag afspraken met u over innovaties die een aantoonbare bijdrage leveren aan onze beleidsvisie en -doelstellingen. Eno gaat daarover graag het gesprek met u aan, primair aan de hand van de bestaande innovatiemogelijkheden binnen de beleidsregelgeving van de NZa (zorgsoortspecifiek of de beleidsregel Innovatie). Meer informatie over ons algemene innovatiebeleid treft u aan op onze website.

1.11. Duurzaamheid

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

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

1.12. Praktische zaken

Zorgbeleid en zorginkoop

Wilt u een contract met Eno? Of wilt u weten welk beleid Eno hanteert bij de inkoop van zorg? Stel al uw vragen hierover via ons contactformulier of via telefoonnummer (0570) 68 74 65. Ook wijzigingen van contractgerelateerde gegevens kunt u via het contactformulier doorgeven. Wilt u een wijziging van uw bankrekeningnummer doorgeven? Gebruik daarvoor het wijzigingsformulier IBAN. De formulieren kunt u vinden op onze website.

Declareren

Voor algemene informatie over declaratieverwerkingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl. Of belt u naar (0570) 68 74 46.

Machtigingen

Voor algemene informatie over machtigingen kunt u per e-mail contact opnemen via declaratie@eno.nl u belt naar (0570) 68 74 46. Een aanvraag voor een machtiging kunt u sturen naar toestemming@eno.nl. Daarnaast kunt u voor sommige vormen van zorg gebruik maken van het Machtigingenportaal VECOZO.

Zorginhoud

Heeft u als zorgaanbieder een vraag over vergoedingen of over de inhoudelijke voorwaarden van een van onze labels? Neemt u dan contact met ons op via ons contactformulier of (0570) 68 74 65.

AGB-code

Wilt u een AGB-code aanvragen of wijzigingen doorgeven? Gaat u dan naar de website www.agbcode.nl.

1.13. Overzicht wijzigingen ten opzichte van 2022

In dit zorginkoopbeleid Gecombineerde leefstijlinterventie 2023 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid 2022:

- Naast inkoop van de GLI voor volwassenen gaat Eno, afhankelijk van landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de implementatiestrategie, het komende jaar gebruiken om in samenwerking met de gemeenten in de regio te

onderzoeken hoe de juiste randvoorwaarden kunnen worden ingevuld om de GLI voor kinderen en de Centrale Zorgverlener (CZV) op termijn in te kopen;

- Algemene basiseisen: enkele basiseisen zijn anders verwoord, waarbij geen sprake is van inhoudelijke beleidswijzigingen;
- Specifieke basiseisen: voor fysiotherapeuten is de naam van het kwaliteitsregister aangepast. De fysiotherapeut moet met aantekening 'leefstijlcoach' geregistreerd staan in het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie;
- Specifieke basiseisen: voor regionale samenwerkingsverbanden is de basiseis toegevoegd dat het samenwerkingsverband overeenkomsten sluit met uitvoerende zorgverleners, waarbij het samenwerkingsverband in alle gevallen eindverantwoordelijk is voor de verleende zorg;
- Specifieke basiseisen: voor regionale samenwerkingsverbanden is de basiseis toegevoegd dat alle uitvoerende zorgaanbieders die bij het samenwerkingsverband zijn aangesloten, gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst aantoonbaar een licentie hebben voor het uitvoeren van het betreffende GLI-programma;
- Specifieke basiseisen: voor regionale samenwerkingsverbanden is de basiseis dat een overeenkomst met een zorgverzekeraar voor eerstelijns multidisciplinaire (keten)zorg DM2, COPD en/of CVRM noodzakelijk is, komen te vervallen;
- Op het moment dat wij in een regio een regionaal samenwerkingsverband contracteren, bieden wij de individuele leefstijlcoach voor verzekerden die al in zorg zijn, maar waarvan het zorgtraject nog niet is afgerond, voor de nog lopende zorgtrajecten een uitloopovereenkomst aan;
- Overeenkomsten met individuele leefstijlcoaches sluiten wij af voor de duur van één kalenderjaar.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de thans bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Wij behouden ons 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 of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. Wij informeren u dan tijdig via onze website.