



Amsterdam, 4 oktober 2006

Geachte ,

Met deze brief wil ik u informeren over het gezamenlijke zorginkoopbeleid van de Achmea **zorgkantoren Rotterdam, Drenthe, Zwolle, Flevoland, Kennemerland en Zaanstreek-Waterland** voor het jaar 2007. De brief heeft als doel u te informeren over de inhoud van het zorginkoopbeleid en de procedure die het zorgkantoor volgt om met u tot een afspraak te komen voor 2007.

Zorginkoopbeleid

Achmea vindt het van cruciaal belang dat zorgvuldig wordt omgegaan met bestaande én nieuwe zorgaanbieders. De ontwikkeling van aanbodgestuurde zorg naar vraag-gestuurde zorg heeft voor alle partijen een flink aantal veranderingen tot gevolg. Gegeven de positie van de zorgkantoren als monopolisten voor de inkoop van AWBZ-zorg, zal zorgvuldig worden omgegaan met de betrokken organisaties. Voor bestaande zorgaanbieders betekent dat dat aanpassing van de huidige ingekochte zorgvolumes in een verantwoord tempo moet plaats-vinden, vooral waar het een eventuele vermindering van het huidige ingekochte volume betreft. Voor nieuwe zorgaanbieders betekent dit dat deze non-discriminatoir worden behandeld.

Het werken met een financiële contracteerruimte brengt met zich mee dat zorgkantoren keuzes moeten maken bij de zorginkoop. Het financiële kader van de zorgkantoren staat op voorhand niet toe dat met iedere (nieuwe of bestaande) aanbieder een onbegrensde productieafspraken wordt gemaakt zodat te allen tijde alle cliënten van de door hen gewenste aanbieder zorg kunnen ontvangen. Bij die keuze zal de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg van doorslaggevend belang zijn. Over het inkoopbeleid en de aanpak van de zorgkantoren legt Achmea verantwoording af aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Tijdens bijeenkomsten op 2 oktober jl. hebben Achmea-zorg en een aantal zorgaanbieders de problematiek rond de contracteerruimte 2006 besproken. Er is afgesproken dat de niet-gefinancierde overproductie 2006 ingebracht zou kunnen worden ter compensatie van de in deze brief genoemde doelstelling ten aanzien van de doelmatigheid in de vorm van prijskortingen. Achmea werkt deze afspraak momenteel verder uit en zal u hierover tijdens de informatiebijeenkomsten nader informeren. De informatie zal tevens worden gepubliceerd op de website www.achmeazorgkantoor.nl.

Procedure

In de inkoopronde van 1 maart 2007 staan de kwaliteit-, prijs- en volumeafspraken centraal en spreekt het zorgkantoor met u een basisbudget af. Dit wordt verankerd in het budgetformulier met een uiterste indieningsdatum bij de NZa van 1 maart 2007.

Overeenkomst

De overeenkomst 2007 bestaat uit 2 delen en enkele bijlagen. Bijlage 1 bij deel I is het NZa-formulier met productieafspraken. Bijlage 2 van deel I bevat alle toelatingen van uw organisatie, waarop deze overeenkomst van toepassing is. Eerder gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen deze bijlage in de loop van de komende weken. Wij verzoeken u vriendelijk deel I van de overeenkomst te tekenen en met uw offerte terug te sturen.

Ik nodig u van harte uit om uw voorstel voor een overeenkomst en een productieafpraak 2007 voor 1 december 2006 bij uw zorgkantoor in te dienen.

Ik verzoek u om voor het prijs- en volumevoorstel gebruik te maken van het elektronische formulier dat u kunt vinden op de website www.achmeazorgkantoor.nl en deze met bijbehorende onderbouwing per e-mail, volledig ingevuld en vergezeld van alle gevraagde informatie te sturen aan het zorgkantoor. Eerder door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen het elektronisch formulier binnenkort tevens per e-mail.

Informatie

Voor opmerkingen en nadere inlichtingen kunt u contact opnemen met de contactpersoon van het zorgkantoor in uw regio. Indien u nog geen contactpersoon hebt, neemt u dan telefonisch contact op via een van de algemene toegangsnummers van het zorgkantoor. Dit nummer vindt u op de website www.achmeazorgkantoor.nl, op pagina "service – contact".

Met vriendelijke groet,

Achmea zorgkantoren

Guus van Montfort
directeur

Bijlagen:

- Bijlage 1. Landelijke kaders
- Bijlage 2. Contracteer- en inkoopbeleid
- Bijlage 3. Inkoopprocedure
- Bijlage 4: Geschiktheideisen
- Bijlage 5. Gunningvoorwaarden
- Bijlage 6: Gunningcriteria
- Bijlage 7: Voorlopige inkoopspecificaties
- Bijlage 8: Inschrijving

U kunt alle documentatie tevens vinden op de website www.achmeazorgkantoor.nl.

Bijlage 1

Landelijke kaders

1. Beleidsregels

De beleidsregels van de NZa bepalen voor partijen welke prestaties mogen worden geleverd, wat de inhoud van de prestatie is (op hoofdlijnen) en tegen welk (maximum)tarief een prestatie in rekening mag worden gebracht.

2. Contracteerruimte

Sinds 2004 werken zorgkantoren met een financieel begrensde contracteerruimte. Slechts binnen deze vooraf door de NZa vastgestelde financiële ruimte kunnen de productieafspraken worden gemaakt. Overschrijding van de contracteerruimte leidt rechtstreeks tot neerwaartse bijstelling van ingediende afspraken door de NZa.

3. Kwaliteitskader zorginkoop AWBZ

Het CVZ heeft op 25 november 2004 het kwaliteitskader zorginkoop AWBZ uitgebracht. Hierin wordt een concretisering aangebracht in de taak van de zorgkantoren om kwalitatief goede zorg in te kopen.

4. Inkoop- en contracteerprocedure (zie voor verdere informatie bijlage 3)

De zorgkantoren in Nederland werken volgens de volgende uitgangspunten:

- Het zorgkantoor heeft vastgelegd en kenbaar gemaakt welke procedure wordt gevolgd
- Iedere toegelaten zorgaanbieder in de regio wordt in de gelegenheid gesteld om een offerte in te dienen.
- Er wordt een termijn gesteld voor het indienen van een offerte
- Aan de hand van uitsluitings- en beoordelingscriteria wordt beoordeeld of een zorgaanbieder in aanmerking komt voor het sluiten van een overeenkomst en vervolgens voor het maken van een productieafpraak.
- De criteria worden vooraf aan alle zorgaanbieders die de betreffende zorg kunnen leveren kenbaar gemaakt.

De volgende beginselen worden daarbij in acht genomen:

(a) gelijke behandeling

Het zorgkantoor behandelt zorgaanbieders op gelijke wijze.

(b) transparantie

Het zorgkantoor informeert op transparante wijze zorgaanbieders over de te volgen procedure, de geschiktheideisen die het zorgkantoor hanteert bij de contractering en de wijze waarop het zorgkantoor de inschrijvingen beoordeelt. Het zorgkantoor past de geschiktheideisen, gunningvoorwaarden en gunningcriteria op objectieve en uniforme wijze toe en wijzigt deze niet tussentijds.

5. Geschiktheideisen en gunningvoorwaarden (zie voor verdere informatie bijlagen 4 en 5)

Een zorgaanbieder dient te voldoen aan de gestelde geschiktheideisen en accoord te gaan met de gunningvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. De geschiktheideisen wijken in beginsel niet af van de algemeen geaccepteerde en feitelijk al jaren geldende minimumeisen die aan zorgaanbieders gesteld kunnen worden. Wat betreft de geschiktheideisen geldt, dat *“niet voldoen”* tot gevolg heeft dat geen contract wordt gesloten. Het niet volledig akkoord gaan met de gunningvoorwaarden betekent dat het zorgkantoor geen overeenkomst sluit met de betreffende zorgaanbieder.

6. Gunningcriteria (zie voor verdere informatie bijlage 6)

Het zorgkantoor zal overeenkomsten sluiten met de zorgaanbieders die de meest economische aanbiedingen hebben gedaan. In bijlage 6 zijn de gunningcriteria vermeld die het zorgkantoor zal hanteren in deze procedure. De mate waarin wordt voldaan aan de gunningcriteria is bepalend voor de productieafpraak die wordt gemaakt. Gunningcriteria met de bijbehorende weging worden gehanteerd om het door de NZa vastgestelde regiobudget minus de garantiebudgetten van de zorgaanbieders die in 2006 een overeenkomst hadden met het zorgkantoor te verdelen.

Bijlage 2

Contracteer- en inkoopbeleid

1. Inleiding

Uitgangspunten

Het zorgkantoor hanteert de volgende uitgangspunten:

- Het zorgkantoor maakt regionaal productieafspraken op geleide van de vraag van de cliënt. De productieafspraken die het zorgkantoor aan het begin van het jaar maakt, zijn gebaseerd op een inschatting van de regionale vraag zijn. Uiteindelijk bepaalt de cliënt – binnen bepaalde grenzen – welke zorgaanbieder de zorg levert.
- Vanuit de verantwoordelijkheid voor inkoop van doelmatige zorg streeft het zorgkantoor er naar om zoveel mogelijk productie af te spreken binnen het beschikbare budget. Dit is belangrijk met het oog op de vraagtoename en de aanpak rond tijdige zorg in combinatie met de beperkte budgetgroei.
- De totale productieafpraak 2007 dient te passen binnen het financiële kader dat VWS en NZa vaststellen.
- Het totaal aan regionale budgetten van de zorgkantoren van Achmea wordt gezien als één inkoopbudget. Binnen de gegeven financiële grenzen wordt het totale budget gebruikt om de vraag van de klant in alle Achmea-regio's te volgen. De consequentie hiervan is dat het budget van een regio ingezet kan worden in een andere regio.
- Het convenant AWBZ 2005-2007 dat door VWS en de zorgaanbieder is gesloten, heeft tot doel om met gelijke middelen meer mensen te helpen. Met het oog op het convenant hanteren de zorgkantoren van Achmea de stelregel dat alle prijsvoorstellen een prijsniveau dienen te hebben waarbij het gemiddelde van de prijsvoorstellen 2,5% onder de door het NZa vastgestelde maximum-prijzen ligt.
- Uitbreiding van volume kan alleen afgesproken worden indien er ruimte is binnen het door de NZa vastgestelde regionale budget. Alleen voor uitbreidingen in 2007 die samenhangen met uitbreiding van toegelaten verblijfs capaciteit is vanuit het macrokader extra geld beschikbaar gesteld boven het regiobudget.
- De definities in de beleidsregels van de NZa zijn bepalend voor de productieafspraken.
- De afgesproken c.q. af te spreken productmix (te leveren zorgprestaties), zowel extramuraal als intramuraal, is uitgangspunt voor het hele jaar. Indien een zorgaanbieder voorziet dat de afspraak ontoereikend is, is honorering van de boven de productieafpraak verleende zorg alleen mogelijk na instemming *vooraf* door het zorgkantoor.
- Het zorgkantoor maakt afspraken over de gemiddelde inzet van zorg binnen de bandbreedte van de CIZ-indicatie.
- Het zorgkantoor maakt afspraken met de zorgaanbieder over innovaties in het zorgaanbod.
- Het zorgkantoor maakt afspraken over verbeterplannen naar aanleiding van de uitkomsten van het cliëntenwaarderingsonderzoek.
- De voorlopige inkoopspecificaties (zie bijlage 7) zijn gebaseerd op de productieafspraken van 15 juli 2006. De definitieve inkoopspecificatie verwachten wij in de loop van het najaar 2006 te publiceren op basis van de productieafspraken van 15 oktober 2006 en geschoond van het budget voor extramuraal huishoudelijke verzorging (HVZ), AIV-preventie en voedingsvoorlichting.

2. Aanvullende uitgangspunten t.a.v. intramurale zorg

Gemiddeld ligt het huidige prijspeil in de werkgebieden van de Achmea-zorgkantoren 2,5% onder het NZa-maximum. Door de begrenzings van het regiobudget is er geen ruimte om het prijspeil gemiddeld op een hoger niveau te brengen zonder dat dit ten koste gaat van de omvang van de ingekochte zorg. In 2007 staat de introductie van de intramurale zorgzwaartepakketten centraal. Dat betekent dat in de zorginkoop 2007 (maart) geen grote veranderingen worden aangebracht.

De beleidsregels voor zorg met verblijf bevatten toeslagen voor relatief hoge zorgzwaarte. Het zorgkantoor streeft naar een adequate en tegelijk sobere toepassing van verblijfstoeslagen. In afwachting van het nieuwe financieringsstelsel voor intramurale zorg wordt het niveau van zorgzwaartetoeslagen bevroren op het laatst door de NZa erkende niveau. De gevalideerde scoringsresultaten in het kader van de zorgzwaartepakketten kunnen aanleiding zijn om in de loop van 2007 de afspraken over toepassing van zorgzwaartetoeslagen te herzien.

In brieven die wij eerder dit jaar hebben verstuurd, hebben wij aangekondigd dat we betere kwaliteit beter willen belonen in termen van prijzen/volumes. De manoeuvreerruimte die wij hebben, is echter beperkt.

Als voorwaarde voor een tweezijdig getekend budgetformulier geldt een prijspeil in uw offerte van gemiddeld minimaal 2,5% onder het maximum van de NZa. Indien voldaan is aan deze voorwaarde, garandeert het zorgkantoor dezelfde volumes in te kopen als werkelijk gerealiseerd is in 2006, met als maximum de volumes in de laatst gemaakte productieafspraken 2006, exclusief incidentele middelen.

Op basis van de wegingscores worden de offertes gerangschikt in volgorde waarbij de hoogste score bovenaan staat en de laagste onderaan. De bovenste 25% van de rangordelijst kan rekenen op een toeslag van 1% van het basisbudget in de productieafspraken. De zorginkoper zal in overleg met de zorgaanbieder deze toeslag verwerken in het budgetformulier.

3. Aanvullende uitgangspunten t.a.v. extramurale zorg

Op de markt voor extramurale zorg is sprake van overaanbod. Gezien de afspraken die binnen ZN zijn gemaakt over bovenregionale zorgaanbieders zal de frictie tussen het beschikbare en gevraagde budget in 2007 verder toenemen. De zorgkantoren van Achmea gaan zorgvuldig om met de belangen van bestaande en nieuwe zorgaanbieders.

In 2006 hebben de Achmea-zorgkantoren een garantiebudget van 97,5% afgegeven. Dat is een gemiddeld hogere garantie dan de meeste andere concessiehouders hebben gehanteerd. In 2007 werken wij wederom met een garantiebudget. Als voorwaarde voor een tweezijdig getekend budgetformulier geldt een prijspeil van de offerte van de zorgaanbieder van gemiddeld 2,5% onder het door de NZa vastgestelde maximum.

Door invoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per 1 januari 2007 wordt het deel van het extramurale budget, dat gebruikt wordt voor huishoudelijke verzorging (HVZ), overgeheveld en verdwijnt daarmee uit het budget van de zorgkantoren. Ook het budget voor AIV-preventie en voedingsvoorlichting verdwijnt uit het regiobudget van de zorgkantoren. De Achmea-zorgkantoren hanteren een garantiebudget van 95% (na schoning HVZ, AIV-preventie en voedingsvoorlichting) ten opzichte van de gerealiseerde productie in 2006, met als maximum de

laatst gemaakte productieafspraken in 2006, exclusief incidentele middelen. De 5% die hiermee wordt vrijgemaakt plus de te verwachten groei ruimte gebruiken we als zogenoemde "vrije ruimte" en wordt toegekend op basis van de rangordeningslijst, die tot stand komt na beoordeling van de verschillende offertes aan de hand van wegingscriteria.

4. Beschikbaarheid

De prestatie met toeslag voor beschikbaarheid kan worden afgesproken voor cliënten met een indicatie waarin specifieke leveringsvoorwaarden zijn opgenomen. Indien een zorgaanbieder een afspraak wil maken voor deze prestatie dient de 24-uurs beschikbaarheid voor ongeplande zorg gegarandeerd te worden.

5. Cliëntkenmerk

De prestatie met toeslag voor cliëntkenmerk is bestemd voor bepaalde doelgroepen. De doelgroepen zijn voor de meeste prestaties afgeleid van de grondslagen voor de toegang tot de AWBZ-zorg. Op basis van de in de indicatie genoemde grondslag kan de prestatie worden ingezet.

6. Gunning vrije budgetruimte extramurale zorg 1 maart 2007

Bij het gunnen van de vrije budgetruimte in de extramurale zorg werken de Achmea-zorgkantoren in de drie volgende stappen.

Stap 1: offertes worden per zorgsegment verdeeld in intramurale en extramurale zorg en vervolgens gerankt op basis van het totaal van de beoordelingspunten die behaald zijn voor de verschillende gunningcriteria. Daarbij vindt geen onderscheid plaats naar werkgebied van de Achmea-zorgkantoren.

Stap 2: aanvullend op de som van de in de garantiebudgetten verankerde volumes wordt per regio 100% van de inkoopbehoefte (zie bijlage 7) uit de vrije budgetruimte per prestatie ingekocht voor zover het budget dit toestaat, waarbij de volgorde van de rankingslijst bepalend is voor het in te kopen volume per zorgaanbieder.

Stap 3: het eventueel overgebleven budget uit de vrije budgetruimte wordt verdeeld over alle zorgaanbieders die vermeld staan op de betreffende rankingslijst op Achmeaniveau. Met de zorgaanbieder die bovenaan staat, wordt de eerste productieafspraken gesloten, met als maximum de totaal geoffreerde volumes, voor zover de vrije budgetruimte dit toestaat; met de zorgaanbieder die als tweede op de rankingslijst staat, wordt de tweede productieafspraken gesloten, met als maximum de totaal geoffreerde volumes, voor zover het resterend budget dit toestaat; enzovoorts.

6.1. toelichting

Bij de offerte dient u de door u te leveren volumes per zorgsegment en per regio te specificeren.

7. Bovenregionaal werkende zorgaanbieders

Zorgkantoren krijgen bij de inkoop van extramurale zorg te maken met aanbieders die over de grenzen van de regio werkzaam zijn. Er is onderscheid mogelijk in drie vormen:

- 1) Landelijk werkende zorgaanbieders die exclusief zijn gericht op gespecialiseerde doelgroepen (bijvoorbeeld de categoriale zorg voor zintuiglijk gehandicapten).
- 2) Zorgaanbieders met een werkgebied in enkele aaneengesloten regio's, die met één zorgkantoor een contract hebben (regio waar de hoofdvestiging staat).
- 3) Zorgaanbieders (meestal op het vlak van zorg thuis) die landelijk werkzaam willen zijn, en die alle productie met één zorgkantoor willen regelen.

Dit onderscheid is weliswaar niet waterdicht, maar het is voldoende werkbaar voor de praktijk van zorginkoop. Van belang is tegelijk de vuistregel dat zorgaanbieders die vanaf najaar 2006 fuseren voorsnog als aparte aanbieders gelden (huidige NZA-nummers zijn ook in 2007 van toepassing, tenzij de betrokken zorgkantoren instemmen met de vorming van één gecombineerd nummer).

7.1 Afspraken (1)

Bij het eerste type bovenregionaal werkende zorgaanbieders komen de betrokken zorgkantoren tot een indicatief kader voor inkoop, waarin ook de eventuele groei van de zorgproductie is benoemd. In samenhang met dit kader bestaat de mogelijkheid dat de NZa voor de betreffende sector tot een geormerkte toekenning van (extra) contracteerruimte komt.

Deze mogelijkheid wordt open gesteld voor sectoren als: forensische psychiatrie (gelet op de geplande overheveling naar "justitie"); categoriale zorg zintuiglijk gehandicapten; de SGLVG-centra in gehandicaptenzorg; de jeugd-LVG (licht verstandelijk gehandicapte jongeren met probleemgedrag).

Verdere informatie voor de categoriale zorgaanbieders voor zintuiglijk gehandicaptenzorg vindt u in paragraaf 10 van deze bijlage.

7.2 Afspraken (2)

- 1) De problematiek die geldt voor deze bovenregionaal werkende zorgaanbieders is kortweg aangeduid als "de burenpromatiek". In 2006 is soms bepleit dat de betreffende zorgaanbieder zich opsplijt in aparte zorgaanbieders per regio; elke satelliet kan dan meedingen naar een aandeel in de regionale contracteerruimte. Een dergelijke benadering is onwenselijk; het zorgkantoor contracteert immers namens alle zorgverzekeraars. Aangrenzende zorgkantoren komen tot onderlinge uitwisseling van informatie over het benodigde zorgaanbod (afstemming van inkoopbeleid). In het verlengde hiervan is er ruimte voor overheveling van contracteerruimte tussen zorgkantoren (gewenste versterking van het zorgaanbod in de relevante regio's).¹

Het zorgkantoor waarmee de bovenregionale zorgaanbieder een overeenkomst heeft fungeert als de coördinator van dit proces.

Een voorwaarde voor dit proces is een voldoende groeiruimte voor extramurale zorg. In het jaar 2006 was die ruimte – door beleid van VWS – zeer klein, waardoor overheveling nagenoeg

¹ Hierbij zal het zorgkantoor rekening houden met het volgende: (1) de contracteerruimte per regio is geen "echt regiobudget" maar is in NZA-beleidsregels ontstaan als een optelsom van instellings-budgetten van gecontracteerde aanbieders; (2) de bovenregionale aanbieder in regio A heeft historisch gezien een budget dat al werd ingezet in meerdere regio's; (3) zou die aanbieder een groei van bijvoorbeeld 2% tegemoet zien, dan telt die extra productieruimte – via de ophoging van het al aanwezige PxQ-budget – niet alleen voor regio A maar ook voor de omliggende regio's.

onmogelijk was. De groeirimte die volgens het kabinetsbeleid al is vastgelegd voor 2007 moet ten goede komen aan “uitbreiding van volume”.

7.3 Afspraken (3)

De problematiek van de derde groep bovenregionaal werkende zorgaanbieders is vooral aanwezig bij landelijk werkende zorgaanbieders voor zorg thuis. Zorgaanbieders die in hun productie willen uitbreiden ervaren dat het zorgkantoor de aangedragen groei-ambitie niet kan inpassen in de regionale contracteerruimte. Dat gold vooral in 2006, door de specifieke omstandigheid dat elk zorgkantoor slechts een kleine ruimte voor groei van extramurale zorg had (veel concurrerende bestemmingen).

Voor de landelijk werkende zorginstellingen zijn in 2007 twee routes denkbaar.

Ten eerste: De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om in een gebiedsdeel waar men uitbreiding zoekt een extra toelating aan te vragen. Dat hoeven geen 32 regionale toelatingen te zijn (= 32 zorgkantoren), maar er kan wél gekozen worden voor betere herkenbaarheid in de gebiedsdelen “noord, zuid, oost, west”. De zorgkantoren van Achmea prefereren dat een landelijke werkende zorgaanbieder een toelating heeft in één van de werkgebieden van de Achmea-zorgkantoren.

Ten tweede: De zorgaanbieder kan een beroep doen op het feit dat het regionaal zorgkantoor namens alle zorgverzekeraars de AWBZ uitvoert.² Dan geldt de volgende procedure:

- a) in de regio waar de zorgaanbieder zijn dienstverlening wil uitbreiden meldt de zorgaanbieder aan het betreffende zorgkantoor dat men een aandeel in de groeirimte voor extramurale zorg wenst;
- b) De zorgaanbieder maakt duidelijk welke diensten men wil leveren, bovendien in welke mate geïndiceerde cliënten naar verwachting van de diensten gebruik gaan maken;
- c) afhankelijk van “kwaliteit/prijs” van de geboden diensten komt men in aanmerking voor een deel van de contracteerruimte;
- d) als dat het geval – dus als er productieruimte wordt gegund door het zorgkantoor in de betreffende regio – zal het zorgkantoor vanuit die regio budget overhevelen naar het zorgkantoor dat met de zorgaanbieder een landelijk geldend contract heeft gesloten.

8. Productieverloop en aanvullende productieafspraken

Cliënten die de zorg in natura willen ontvangen, kunnen kiezen uit het door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbod. Binnen dit aanbod is de keuze van de cliënt leidend. Het werken met een financiële contracteerruimte brengt met zich mee dat zorgkantoren keuzes moeten maken bij de zorginkoop. Het financiële kader staat op voorhand niet toe dat met iedere (nieuwe of bestaande) aanbieder een onbegrensde productieafpraak wordt gemaakt zodat te allen tijde alle cliënten van de door hen gewenste aanbieder zorg kunnen ontvangen.

² Een aanvullend juridisch gezichtspunt: het mandaat van de uitvoeringsorganen is niet erop gericht om louter voor de eigen regio voldoende zorg te contracteren, maar om passende overeenkomsten af te sluiten met in de regio gevestigde zorgaanbieders. De gehele uitvoering van de AWBZ is hierop ingericht. Zo heeft een zorgaanbieder geen beperking in zijn werkgebied en kan met iedere zorgaanbieder maar één tarief per prestatie worden afgesproken.

Gedurende het jaar monitoren we het productieverloop. Op nog te bepalen momenten in juni/juli en september/oktober kunnen er aanvullende productieafspraken worden gemaakt. Dat kunnen positieve en negatieve aanvullende afspraken zijn. De Achmea-zorgkantoren hanteren tijdens de momenten voor aanvullende productieafspraken het volgende principe: voor zover de budgetten van de zorgkantoren het toelaten wordt gerealiseerde cliëntkeuze gehonoreerd en daarmee honorering van overschrijding of overschrijding productieafspraken.

Er kunnen situaties ontstaan, zoals gebleken in 2006, waarin de zorgaanbieder de productie beperkt, bijvoorbeeld wanneer overschrijding van het budgetplafond dreigt.

Wanneer de zorgaanbieder niet binnen de Treeknorm zorg of overbruggingszorg kan of wil leveren, geeft hij de opdracht terug aan zorgkantoor. Het zorgkantoor zorgt in deze situatie voor vervangende zorgverlening.

9. Nieuwe zorgaanbieders

Definitie: een nieuwe zorgaanbieder is een zorgaanbieder die niet eerder gebruik heeft gemaakt van de budgetruimte van het zorgkantoor.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen een offerte indienen en meedingen naar een deel van de vrije budgetruimte. De offertes van nieuwe zorgaanbieders worden gerankt samen met de offertes van bestaande zorgaanbieders. Een nieuwe zorgaanbieder kan bij aanvang van het jaar (1 maart 2007) nooit in aanmerking komen voor een productieafpraak kleiner dan EUR 100.000 en groter dan EUR 250.000 en voor zover het regiobudget het toestaat.

De systematiek van de verdeling van de vrije budgetruimte staat beschreven in paragraaf 6 van bijlage 2.

10. Categoriele zorgaanbieders zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG)

De categoriele ZG met een bovenregionale functie valt onder een afwijkend inkoopregime. De inkoopspecificaties voor deze doelgroep zijn apart benoemd en vallen buiten de aanbesteding. Specifieke informatie ten behoeve van de zorginkoop wordt op zo kort mogelijke termijn bekend gemaakt. Het gaat om een zeer klein aantal zorgaanbieders, die separaat door het zorgkantoor benaderd en geïnformeerd zullen worden.

Bijlage 3

Inkoopprocedure

Stap 1: informatietraject

Einddatum: 9 oktober 2006

Het zorgkantoor informeert zorgaanbieders over de inhoud en de procedure van de zorginkoop 2007. In deze fase specificereert het zorgkantoor welke zorg ze wenst te contracteren en welke kwaliteitseisen ze stelt. Ook geeft het zorgkantoor aan welke uitgangspunten ze hanteert om tot productieafspraken te komen. Toelichting op de inkoopprocedure vindt plaats tijdens diverse informatiebijeenkomsten in de tweede helft van oktober 2006. Informatie over data, locaties en tijdstippen staat op de website www.achmeazorgkantoor.nl.

Stap 2: offertetraject

Einddatum: 1 december 2006

Zorgaanbieders dienen op grond van de door het zorgkantoor geformuleerde specificaties een offerte in bij het zorgkantoor. Hierin wordt aangegeven wie het voorstel indient, hoe en in welke mate wordt voldaan aan de door het zorgkantoor gestelde voorwaarden en welke aanbidding wordt gedaan (kwaliteit / prijs / volume).

Stap 3: het beoordelingsproces

Einddatum: 1 januari 2007

In de beoordeling wordt in eerste instantie getoetst of zorgaanbieders voldoen aan de gestelde geschiktheideisen en accoord gaan met de gunningvoorwaarden. Uit oogpunt van zorgvuldig en tijdig handelen, zal iedere zorgaanbieder die een offerte heeft ingediend, vóór 1 januari 2007 uitsluitel krijgen of het zorgkantoor van mening is dat voldaan is aan deze eisen.

In tweede instantie worden de offertes getoetst aan de gunningcriteria en wordt een ranking gemaakt van de behaalde punten per offerte.

Stap 4: Overleg

Einddatum: 9 februari 2007

Met de zorgaanbieders waarmee het zorgkantoor waarmee het zorgkantoor op grond van de ranking heeft besloten een overeenkomst te gunnen, wordt het overleg gestart. Het overleg heeft het karakter van een toelichtend gesprek. Tijdens het overleg zijn de in de offerte opgenomen prijzen per eenheid product geen onderwerp van gesprek.

Het overleg heeft uitsluitend een toelichtend karakter en kan onder meer betrekking hebben op de volgende onderwerpen:

- gunningvoorwaarden;
- stand van zaken kwaliteitssysteem / kwaliteitscertificaat, inclusief Bronzen Keurmerk;
- uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek en eventuele verbeterafspraken;
- uitkomsten medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- afspraken over zorginnovatie;
- gemiddeld prijsniveau op basis van de geoffreerde prijzen;
- productmix;
- zorginzet binnen de indicatiebandbreedte;
- toegangstijden tot zorglevering.

Stap 5: Controle van de resultaten

Einddatum: 16 februari 2007

Het zorgkantoor zal een toetsing doen of met de resultaten kan worden voorzien in de geïnventariseerde zorgbehoefte van het komende jaar en of het totaal aan productieafspraken binnen de regionale budgetruimte blijft. In geval van zorgaanbieders die (ook) in andere zorgkantoorregio's zorg verlenen, vindt met het oog op de regionale budgetruimte en eventuele overheveling met de betreffende zorgkantoren afstemming plaats.

Stap 6: Aanvullende inkooprondes

- De uitgangspunten voor de inkoop zoals in deze brief genoemd blijven gedurende het gehele jaar gelijk.
- Informatie over de data die gaan gelden voor aanvullende inkooprondes worden in het voorjaar van 2007 bekend gemaakt.
- Gemaakte prijsafspraken per prestatie gelden voor het gehele jaar.
- Na 1 december 2006 toegelaten zorgaanbieders en andere nieuwe zorgaanbieders die zich in de loop van 2007 melden bij de Achmea-zorgkantoren komen niet eerder dan in 2008 in aanmerking voor een overeenkomst en/of een productieafpraak.

Bijlage 4

Geschiktheidseisen

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst met een van de Achmea-zorgkantoren moet worden voldaan aan de volgende geschiktheidseisen.

1. Technische en beroepsbekwaamheid

- (a) De zorgaanbieder is gevestigd in de regio van het zorgkantoor waarmee de overeenkomst wordt aangegaan.
- (b) De zorgaanbieder beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van AWBZ-zorg.
- (c) De zorgaanbieder verklaart te voldoen en zich te houden aan de wettelijke eisen. Met name de AWBZ, de WTG, Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet klachtrecht cliënten zorgsector, Wet BIG, WGBO (indien en voor zover van toepassing), WBP, Wet medezeggenschap cliënten zorgsector, Mededingingswet. Daarnaast de Regeling jaarverslaglegging zorginstellingen en de beleidsregels AO/IC.
- (d) De zorgaanbieder beschikt over een werkend kwaliteitssysteem, of een traject dat aantoonbaar leidt tot een extern gecertificeerd systeem; namelijk een kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is, dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (leidend tot een certificaat) en dat de resultaten voor cliënten centraal stelt (conform landelijk vastgestelde velden verantwoorde zorg).
- (e) De zorgaanbieder beschikt over een adequate bedrijfsadministratie ten behoeve van de tijdige levering van gegevens over de gerealiseerde productie, gegevens voor de oplegging van de eigenbijdrage, gegevens voor het geldende AZR-systeem.
- (f) De zorgaanbieder beschikt over een vastgelegd privacybeleid.
- (g) De zorgaanbieder beschikt over een adequate bedrijfsadministratie waarmee:
 - (i) gegevens voor de oplegging van de eigenbijdrage binnen 4 weken na afloop van een maand/periode kunnen worden aangeleverd bij het CAK;
 - (ii) productierealisatiecijfers binnen de door het zorgkantoor gestelde termijn worden aangeleverd;
 - (iii) in ieder geval het "bericht zorgtoewijzing" kan worden ontvangen en de berichten "melding aanvang zorg" en "bericht mutaties" kunnen worden aangeleverd bij het zorgkantoor, conform de standaarden die door het CVZ zijn vastgesteld.

2. Financieel-economisch

- (a) De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid.
- (b) De zorgaanbieder wordt uitgesloten van deelneming aan deze procedure als er jegens deze zorgaanbieder bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling is uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 177a, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht.
- (c) De zorgaanbieder wordt uitgesloten van deelneming als:
 - (i) die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere

- vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie;
- (ii) wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure van surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig is gemaakt;
 - (iii) jegens wie een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde volgens de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie is gedaan, waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met zijn beroepsgedragsregels;
 - (iv) die in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, vastgesteld op een grond die het zorgkantoor aannemelijk kan maken;
 - (v) die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
 - (vi) die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
 - (vii) die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de offerte kunnen worden verlangd, of die inlichtingen/feiten heeft verzwegen.

Bijlage 5

Gunningvoorwaarden

Productieafspraken gaan gepaard met enkele specifieke voorwaarden die betrekking hebben op de te leveren prestatie. Deze voorwaarden noemen wij de gunningvoorwaarden. Het zorgkantoor zal slechts tot gunning van een overeenkomst overgaan als de zorgaanbieder schriftelijk heeft verklaard accoord te gaan en voorzover van toepassing te voldoen aan de onder vermelde gunningvoorwaarden.

1. Algemene voorwaarden aan de dienstverlening

- (a) De zorgaanbieder beschikt over een vastgelegde klachtenregeling.
- (b) De zorgaanbieder meldt tevoren eventuele vormen van "onderaanneming". Onverminderd geldt dat bij alle onderaanneming de hoofdaannemer verantwoordelijk en aansprakelijk is voor de dienstverlening van onderaannemer.

2. Tijdige zorg

- (a) De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de levering van AWBZ-zorg voor de functies waarop de overeenkomst betrekking heeft.
- (b) De zorgaanbieder bevordert dat de verzekerde zo snel mogelijk vanaf de indicatie de zorg ontvangt; in beginsel binnen de normen voor aanvaardbare wachttijd (Treeknormen).
- (c) De zorgaanbieder realiseert zorg ter overbrugging ingeval de geïndiceerde zorg niet direct dan wel niet binnen de afgesproken termijn geleverd kan worden.

3. Kwaliteit van zorg

- (a) De zorgaanbieder verbindt zich jegens het zorgkantoor om kwalitatief verantwoorde zorg te leveren aan verzekerden.
- (b) De zorgaanbieder heeft een werkend kwaliteitssysteem, of een traject dat aantoonbaar leidt tot een extern gecertificeerd systeem; namelijk een kwaliteitssysteem dat landelijk en/of inter-nationaal erkend is, dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing, en dat resultaten voor cliënten centraal stelt (conform landelijk vastgestelde velden verantwoorde zorg).
- (c) Onderdeel van dat systeem is de steekproefsgewijze cliëntenraadpleging - minimaal 1 keer per 2 jaar - die berust op een landelijk vastgesteld instrument voor de meting van klant-ervaringen, uitgevoerd door een onafhankelijk instituut.

4. Informatieverstrekking

- (a) De zorgaanbieder verstrekt inlichtingen aan het zorgkantoor ten behoeve van de uitvoering van de wettelijke taken van het zorgkantoor. De uitvoering van de taken is vastgelegd in de AWBZ, de nadere regelgeving van de AWBZ en het Convenant Zorgkantoren 2006-2008.
- (b) De zorgaanbieder geeft het zorgkantoor de vereiste informatie op grond van de "Regeling jaarverslaglegging zorginstellingen" en de beleidsregels AO/IC.

(c) Daarnaast verstrekt de zorgaanbieder de gegevens aan het zorgkantoor op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg, Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet klachtrecht cliënten zorgsector, Wet BIG, Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (indien en voor zover van toepassing), Wet Bescherming Persoonsgegevens, Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector, Mededingingswet.

Bijlage 6

Gunningcriteria

Het zorgkantoor hanteert voor de extramurale zorg het gunningcriterium economisch meest voordelige aanbieder om de vrije budgetruimte van het zorgkantoor te verdelen en te contracteren. De definitie van de vrije budgetruimte is te vinden in paragraaf 3 van bijlage 2.

Offertes voor intramurale zorg worden gerankt om de bovenste 25% van de economisch meest voordelige aanbieder te kunnen bepalen. De bovenste 25% van de intramurale rangordelijst kan rekenen op een toeslag van 1% van het basisbudget in de productieafspraken. De zorginkoper zal in overleg met de zorgaanbieder deze toeslag verwerken in het budgetformulier.

In onderstaande tabellen treft u de subgunningcriteria en bijbehorende beoordelingspunten aan, die de Achmea-zorgkantoren hanteren voor de verdeling van de vrije budgetruimte. De gunning vindt plaats aan de hand van een rangordening van de offertes per zorgsegment per regio, waarbij de offerte van de zorgaanbieder met de meeste punten bovenaan en de offerte van de zorgaanbieder met de minste punten onderaan staat.

Per zorgsegment worden verschillende criteria en beoordelingspunten gehanteerd. Onder de tabellen vindt u een verdere toelichting. In de kolom omschrijving zijn per onderdeel de categorieën vermeld en in de kolom beoordelingspunten vervolgens de corresponderende aantallen beoordelingspunten.

1. Segment V&V intramuraal

Onder-deel	Omschrijving	Beoordelings-punten
1	Zorgaanbieder is gecertificeerd voor werkend kwaliteitssysteem, ja/deels/nee	8/4/0
2	Gemiddeld oordeel cliëntenraadpleging 2006: rood/ geel min/ geel plus/ groen	0/4/8/12
3	Percentage locaties met Bronzen Keurmerk 0%/ <33%/ <66%/of 100%	0/4/8/12
4	Oordeel medewerkersraadpleging 2006 onvoldoende/voldoende	0/3
6	Zorgaanbieder maakt een afspraak met het zorgkantoor over het realiseren van een innovatief product, na overleg met cliëntenraad, ja/nee	5/0
10	Gemiddelde toepassing toeslagen gunstiger/ gelijk/ongunstiger in vergelijking tot regionale benchmark	6/3/0
12	Afwijking gemiddeld prijs van de geoffreerde producten ten opzichte van de gemiddelde NZA-prijs, per tiende procent lager dan de NZa -prijs 1 punt	0 – 50 (variabel)
13	Maakt een verbeterafspraken met het zorgkantoor op basis van de uitkomst van de cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad, ja/nee	5/0
14	Maakt met zorgkantoor afspraak over maximum te declareren mutatedagen nee/ja	0/5

2. Segment V&V extramuraal

Onder-deel	Omschrijving	Beoordelings-punten
1	Zorgaanbieder is gecertificeerd voor werkend kwaliteitssysteem, ja/deels/nee	8/4/0
2	Uitkomst onafhankelijk uitgevoerde cliëntenraadpleging onvoldoende/voldoende	0/12
4	Oordeel medewerkersraadpleging onvoldoende/voldoende	0/3
5	Gemiddelde toegangstijd tot zorg 50%/75%/100% Treenorm	10/5/0
6	Zorgaanbieder maakt een afspraak met het zorgkantoor over het realiseren van een innovatief product, na overleg met cliëntenraad, ja/nee	5/0
7	Extramuraal wordt niet meer dan 80% van de indicatieklasse geleverd, ja/nee	3/0
8	Extramuraal wordt niet meer dan 65% van de indicatieklasse geleverd, ja/nee	3/0
9	Extramuraal wordt niet meer dan 50% van de indicatieklasse geleverd, ja/nee	3/0
10	Gemiddelde productmix gunstiger / gelijk / of ongunstiger in vergelijking tot landelijke benchmark	12/6/0
11	Levert zorg op zogenoemde "onrendabele lijnen", ja/nee	8/0
12	Afwijking gemiddeld prijs van de geoffreerde producten ten opzichte van de gemiddelde NZA-prijs, per tiende procent lager dan de NZa –prijs 0,5 punten (afronden naar beneden)	0 – 60 (variabel)
13	Maakt een verbeterafpraak met het zorgkantoor op basis van de uitkomst van de cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad, ja/nee	5/0

3. Segment GGZ intramuraal

Onder-deel	Omschrijving	Beoordelings-punten
1	Zorgaanbieder is gecertificeerd voor werkend kwaliteitssysteem, ja/nee/deels	8/4/0
2	Uitkomst onafhankelijk uitgevoerde cliëntenraadpleging onvoldoende/voldoende	0/12
4	Oordeel medewerkersraadpleging onvoldoende/voldoende	0/3
5	Gemiddelde toegangstijd tot zorg 50% / 75% / 100% Treenorm	10/5/0
6	Zorgaanbieder maakt een afspraak met het zorgkantoor over het realiseren van een innovatief product, na overleg met cliëntenraad, ja/nee	5/0
10	Gemiddelde productmix gunstiger / gelijk / of ongunstiger in vergelijking tot landelijke benchmark	12/6/0
12	Afwijking gemiddeld prijs van de geoffreerde producten ten opzichte van de gemiddelde NZA-prijs, per tiende procent lager dan de NZa –prijs 1 punt	0 – 60 (variabel)
13	Maakt een verbeterafpraak met het zorgkantoor op basis van de uitkomst van de cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad, ja/nee	5/0

4. Segment GGZ extramuraal

Onder-deel	Omschrijving	Beoordelings-punten
1	Zorgaanbieder is gecertificeerd voor werkend kwaliteitssysteem, ja/nee/deels	8/4/0
2	Uitkomst onafhankelijk uitgevoerde cliëntenraadpleging onvoldoende/voldoende	0/12
4	Oordeel medewerkersraadpleging onvoldoende/voldoende	0/3
5	Gemiddelde toegangstijd tot zorg 50% / 75% / 100% Treeknorm	10/5/0
6	Zorgaanbieder maakt een afspraak met het zorgkantoor over het realiseren van een innovatief product, na overleg met cliëntenraad, ja/nee	5/0
11	Levert zorg op zogenoemde "onrendabele lijnen" (extramuraal), ja/nee	10/0
12	Afwijking gemiddeld prijs van de geoffreerde producten ten opzichte van de gemiddelde NZA-prijs, per tiende procent lager dan de NZa -prijs 0,5 punt (afronden naar beneden)	0 – 60 (variabel)
13	Maakt een verbeterafpraak met het zorgkantoor op basis van de uitkomst van de cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad, ja/nee	5/0

5. Segment GZ intramuraal

Onder-deel	Omschrijving	Beoordelings-punten
1	Zorgaanbieder is gecertificeerd voor werkend kwaliteitssysteem, ja/nee/deels	8/4/0
2	Uitkomst onafhankelijk uitgevoerde cliëntenraadpleging onvoldoende/voldoende	0/12
4	Oordeel medewerkersraadpleging onvoldoende/voldoende	0/3
6	Zorgaanbieder maakt een afspraak met het zorgkantoor over het realiseren van een innovatief product, na overleg met cliëntenraad, ja/nee	5/0
12	Afwijking gemiddeld prijs van de geoffreerde producten ten opzichte van de gemiddelde NZA-prijs, per tiende procent lager dan de NZa -prijs 1 punt	0 – 60 (variabel)
13	Maakt een verbeterafpraak met het zorgkantoor op basis van de uitkomst van de cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad, ja/nee	5/0
15	Participeert in VGN benchmark en is bereid om zorgaanbiedersspecifieke benchmarkgegevens ter beschikking te stellen aan het zorgkantoor, ja/nee	4/0

6. Segment GZ extramuraal

Onder-deel	Omschrijving	Beoordelings-punten
1	Zorgaanbieder is gecertificeerd voor werkend kwaliteitssysteem, ja/nee/deels	8/4/0
2	Uitkomst onafhankelijk uitgevoerde cliëntenraadpleging onvoldoende/voldoende	0/12
4	Oordeel medewerkersraadpleging onvoldoende/voldoende	0/3

5	Gemiddelde toegangstijd tot zorg 50% / 75% / 100% Treenorm	10/5/0
6	Zorgaanbieder maakt een afspraak met het zorgkantoor over het realiseren van een innovatief product, na overleg met cliëntenraad, ja/nee	5/0
7	Extramuraal wordt niet meer dan 80% van de indicatiebandbreedte geleverd, ja/nee	3/0
8	Extramuraal wordt niet meer dan 65% van de indicatiebandbreedte geleverd, ja/nee	3/0
9	Extramuraal wordt niet meer dan 50% van de indicatieklasse geleverd, ja/nee	3/0
10	Gemiddelde productmix gunstiger / gelijk / of ongunstiger in vergelijking tot landelijke benchmark	12/6/0
12	Afwijking gemiddeld prijs van de geoffreerde producten ten opzichte van de gemiddelde NZA-prijs, per tiende procent lager dan de NZa –prijs 0,5 punten (afronden naar beneden)	0 – 60 (variabel)
13	Maakt een verbeterafpraak met het zorgkantoor op basis van de uitkomst van de cliëntenraadpleging in samenspraak met de cliëntenraad, ja/nee	5/0
15	Participeert in VGN benchmark en is bereid om zorgaanbiedersspecifieke benchmarkgegevens ter beschikking te stellen aan het zorgkantoor, ja/nee	4/0

7. Toelichting bij de tabellen

1) Hoewel in de minimale geschiktheideisen is opgenomen dat een zorgaanbieder beschikt over een werkend kwaliteitssysteem, is nog niet elke organisatie daarop getoetst. In onze overeenkomst is de bepaling opgenomen dat de zorgaanbieder in 2008 beschikt over een certificaat. Zorgaanbieders die nu reeds een certificaat kunnen tonen, verdienen hiervoor beoordelingspunten.

2) Zoals opgenomen in onze vooraankondiging levert een goede uitkomst van het onafhankelijk uitgevoerde cliëntenwaarderingsonderzoek beoordelingspunten op. Het gaat om een gemiddelde score. Cliëntenwaarderingsonderzoeken vinden immers plaats op locatieniveau. Voor de intramurale V&V geldt dat het onderzoek uitgevoerd moet zijn door stichting Cliënt & Kwaliteit. Voor een voldoende geldt: een zeven of hoger op een tienpuntsschaal.

3) Indien 33% of meer van de locaties van De zorgaanbieder een Bronzen Keurmerk heeft (of een vrijstelling daarvoor) levert dit beoordelingspunten op. Evenals bij onderdeel 2) gaat het erom dat de toetsing plaats vindt op locatieniveau. Het meetmoment voor dit gunningcriterium is 1 maart 2007.

4) De resultaten van de medewerkersraadpleging dienen niet ouder te zijn dan 2 jaar. Voor een voldoende voor dit onderdeel geldt: een zeven of hoger op een tienpuntsschaal.

5) In de overeenkomst is opgenomen dat de toegangstijd tot de zorg binnen de Treenormen blijft. Sommige zorgaanbieders zijn in staat om sneller zorg te leveren dan in de Treenorm is vastgelegd. Bij deze zorgaanbieders is de zorg dus toegankelijker. Dit levert beoordelingspunten op.

6) De zorgkantoren van Achmea stimuleren innovaties in de zorg. Die innovaties kunnen betrekking hebben op allerlei terreinen, zoals: HRM (hoe zorgen we ervoor dat er in de toekomst voldoende mensen beschikbaar blijven om het werk te doen in de AWBZ), extramuralisering (bijvoorbeeld door nieuwe toepassing domotica), ketenzorg. Het afspreken van innovaties in de zorg levert beoordelingspunten op. De feitelijke afspraken met het zorgkantoor vinden plaats na afstemming met de cliëntenraad.

7) Zorgaanbieder die zorgarrangementen leveren waarmee gemiddeld niet meer dan 80% van de indicatiebandbreedte worden benut, verdienen beoordelingspunten. De omvang van de gemiddelde indicatiebandbreedte wordt vastgelegd in afspraken tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor.

8) Indien een zorgaanbieder zorgarrangementen levert waarmee gemiddeld niet meer dan 65% van de indicatiebandbreedte wordt benut, levert dit naast de beoordelingspunten onder onderdeel 7 extra beoordelingspunten op. De omvang van de gemiddelde indicatiebandbreedte wordt vastgelegd in afspraken tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor.

9) Indien een zorgaanbieder zorgarrangementen levert waarmee gemiddeld niet meer dan 50% van de indicatiebandbreedte wordt benut, levert dit naast de beoordelingspunten onder onderdeel 7 en 8 extra beoordelingspunten op. De omvang van de gemiddelde indicatiebandbreedte wordt vastgelegd in afspraken tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor.

10) Voor een productmix extramuraal die gelijk of gunstiger is dan landelijke referentiecijfers waarover zorgkantoren beschikken wordt extra beoordelingspunten in het kader van de weging toegekend.

De productmix heeft betrekking op de verhouding geplande en ongeplande zorg.

Intramuraal V&V: bij een gemiddelde toepassing van zorgzwaartetoeslagen die gelijk of gunstiger is dan landelijke referentiecijfers waarover zorgkantoren beschikken worden beoordelingspunten toegekend.

Intramuraal GGZ: Voor een productmix die gelijk of gunstiger is dan landelijke referentiecijfers die vermeld staan in de rekenstaat van de NZa worden beoordelingspunten toegekend.

11) Beoordelingspunten worden toegekend indien de zorgaanbieder zorg levert op zogenoemde onrendabele lijnen. Voorbeelden: ongeplande zorg in de "groene gebieden" of beschikbaarheid van gespecialiseerd personeel (diabetesverpleegkundigen of –team, stomaverpleegkundigen of –team, wond- of decubitusverpleegkundigen of –team, incontinentieverpleegkundigen of –team, nachtteams/nachtverpleging, teams voor alarmeringsopvolging).

12) Een prijsniveau dat gemiddeld onder de maximum NZA-prijzen ligt, levert beoordelingspunten op. Per procentpunt onder de NZa-gemiddelde (op basis van de som van het aantal eenheden maal de prijs per eenheid) worden beoordelingspunten toegekend.

13) Verbeterafspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor naar aanleiding van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging dienen in samenspraak met de cliëntenraad te worden vastgelegd. Om tot een beoordeling te kunnen komen dient de schriftelijk vastgelegde afspraak met het zorgkantoor te worden overlegd.

14) Over het aantal te declareren mutatiedagen in de intramurale V&V leggen zorgaanbieder en zorgkantoor afspraken vast.

15) De gehandicaptenzorg (GZ) heeft met het benchmarkproject van de VGN een belangrijke impuls gegeven aan transparantie. Naar verwachting zal dit leiden tot verbetering van de dienstverlening in de GZ. Achmea ondersteunt deze ontwikkeling. Achmea respecteert dat de ontwikkeling een eigen tijdpad kent. Wij vinden het belangrijk dat elke zorgaanbieder participeert in het traject. Het “meedoen” levert beoordelingspunten op. Wij kunnen ons voorstellen dat sommige zorgaanbieders goede redenen hebben om niet mee te doen aan de VGN-benchmark, bijvoorbeeld omdat de zorgaanbieder actief is in een bepaald segmentnische met een eigen kwaliteitsontwikkelingstraject (zoals zorgboerderijen). Indien dit in de offerte overtuigend onderbouwd kan worden, levert dit het gelijke aantal beoordelingspunten op.

Bijlage 7

Voorlopige inkoopspecificaties

Hieronder vindt u de specificaties van de in te kopen volumes per prestatie per regio op basis van de productieafspraken van 15 juli 2006. In de loop van het najaar 2006 publiceren wij de definitieve inkoopspecificaties op basis van de productieafspraken per 15 oktober 2006, geschoond van de extramurale huishoudelijke verzorging (HVZ).

Bijlage 8

Inschrijving

De “Zorgbrede Governancecode” maakt onderdeel uit van de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De zorgaanbieder dient mede in dat kader de hieronder vermelde informatie te verstrekken.

Zorgaanbieders die in 2006 geen overeenkomst hadden met het zorgkantoor dienen alle gevraagde informatie te vertrekken, met uitzondering van het gevraagde onder punt 9.

Zorgaanbieders die in 2006 wel een overeenkomst hadden met het zorgkantoor dienen de informatie zoals vermeld onder punt 8 en punt 9 aan te leveren. Daarnaast heeft de gevraagde informatie onder punt 1 t/m 7 alleen te worden verstrekt, indien er wijzigingen zijn opgetreden ten aanzien van de situatie in 2006 dan wel de in 2006 verstrekte informatie. Indien er geen wijzigingen zijn ten opzichte van de eerder verstrekte informatie, vragen wij u om hierover een schriftelijke verklaring af te leggen. Wij bieden de mogelijkheid om zo nodig specifieke afspraken met ons te maken over de aan te leveren informatie. Deze afspraken worden vastgelegd in een addendum bij de overeenkomst.

1. Naam van de zorgaanbieder, de rechtsvorm, de vestigingsplaats, namen en privé adressen van bestuurders, namen en privé adressen van toezichthouders (raad van toezicht of raad van commissarissen)
2. Recent(e) uittreksel(s) van de KvK waaruit de gegevens van vraag 1 blijken.
3. Opgave van alle bestuurlijke of toezichthoudende functies van elke ingeschreven bestuurder of toezichthouder in andere rechtspersonen die op een of andere wijze direct of indirect betrokken zijn of uitvoering geven aan dienstverlening in het kader van de Nederlandse gezondheidszorg of op enigerlei wijze betrokken zijn bij verkoop van artikelen die speciaal aan de zorgverlening dienstig zijn of daarvoor in de handel worden gebracht.
4. Opgave van de handelsnaam, met een uittreksel van de inschrijving bij de KvK, waaronder een bestuurder of toezichthouder in privé handelsovereenkomsten aangaat in het kader van uitoefening van zorgverlening, of handel drijft in goederen zoals gemeld onder 3.
5. Een ondertekende verklaring waaruit blijkt dat de jaarstukken van de zorgaanbieder deugdelijke opgaven bevatten van alle participaties, middellijk of onmiddellijk, in andere rechtspersonen, van welke aard of omvang dan ook, en van alle vorderingen of schulden ten aanzien van rechtspersonen of personen zoals omschreven in 3. en 4.
6. Indien gebruik wordt gemaakt van zogenoemde onderaannemers voor de uitvoering van de zorgverlening dan zal de zorgaanbieder op verzoek van het

zorgkantoor zonodig nadere informatie over de onderaannemer en diens aandeel in de productieafspraken geven. In voorkomend geval kunnen partijen nadere afspraken maken met betrekking tot de onderaanneming en deze in een addendum bij de overeenkomst vastleggen

7. Een door de zorgaanbieder opgestelde en ondertekende verklaring waaruit blijkt dat de zorgaanbieder:
- a. voldoet en zich houdt aan alle relevante wettelijke eisen, waaronder die zijn vastgelegd in:
- de AWBZ
 - de WMG
 - de WTZi
 - Kwaliteitswet zorgzorgaanbieders
 - Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
 - Wet BIG
 - WGBO
 - WBP
 - Wet medezeggenschap cliënten zorgsector
 - Mededingingswet
 - Regeling jaarverslaglegging zorg
 - Kaderregeling AO-IC
- b. minimaal 1 keer per 2 jaar een steekproefsgewijze cliëntenraadpleging organiseert, die berust op een door cliëntenorganisaties gedragen aanvaard instrument, uit te voeren door een externe (onafhankelijke) organisatie.
- c. te beschikken over een adequate bedrijfsadministratie waarmee:
- de gegevens ten behoeve van de oplegging van de eigen bijdrage binnen 4 weken na afloop van een maand/periode kunnen worden aangeleverd bij het CAK;
 - de productierealisatiecijfers binnen de door het zorgkantoor gestelde termijn kunnen worden aangeleverd;
 - in ieder geval het “bericht zorgtoewijzing” kan worden ontvangen en de berichten “melding aanvang zorg” en “bericht mutaties “ kunnen worden aangeleverd bij het zorgkantoor, conform de standaarden die door het CVZ zijn vastgesteld.
- d. de zorgaanbieder de jaarrekening van de betreffende onderaannemer(s) aan het zorgkantoor beschikbaar stelt, indien het zorgkantoor hierom vraagt.
8. Offerte
- De offerte bevat alle informatie die nodig is om tot een goede en volledige invulling van het beoordelingskader te komen.
- Voor de onderdelen prestaties, volume en prijzen gebruikt u het elektronische formulier van het zorgkantoor. Deze wordt u elektronisch toegezonden. U kunt het formulier tevens downloaden van de website www.achmeazorgkantoor.nl. Voor het vaststellen van uw score op de gunningcriteria hebben wij concrete en meetbare informatie van u nodig.

9. Voor zorgaanbieders die in 2006 een overeenkomst met het zorgkantoor hadden:

Indien de zorgaanbieder voor de intramurale zorg meer volume wil overeenkomen dan in 2006 is gerealiseerd, dan dient een onderbouwing gegeven te worden van de toename en een fasering in de tijd. Hierbij dient een onderscheid gemaakt te worden tussen zorg zonder en met goedgekeurd verblijf door VWS/CBZ/CVZ.