



LEIDRAAD CONTRACTEERBELEID ZORGKANTOREN 2006 (PUBLIEK DOCUMENT)

1. Uitgangspunten

Zorgkantoren volgen een contracteerbeleid dat op de volgende uitgangspunten berust:

1. het zorgkantoor hanteert een transparant – tevoren duidelijk gemaakt – proces van contractering;
2. elke zorginstelling krijgt de kans op het indienen van een offerte als aanzet tot het aangaan van een contract;
3. alle inschrijvers worden op gelijke wijze behandeld door het zorgkantoor (objectief, non-discriminatoir);
4. de uitnodiging tot het indienen van een offerte is voor alle inschrijvers tijdig beschikbaar en zal begrijpelijk zijn (bovendien: elke inschrijver krijgt dezelfde informatie);
5. bij verwerking van de offertes volgt het zorgkantoor algemeen geldende zorgvuldigheidseisen (de zorgverzekeraar is zich bewust van zijn bijzondere positie en dient daar naar te handelen).

Het zorgkantoor is per zorginstelling gericht op een integraal contract dat zowel extramurale als intramurale zorg betreft.

Het Ministerie van VWS zal de geplande opheffing van de contracteerplicht voor intramurale zorg waarschijnlijk niet per 1 januari 2006 doen ingaan maar later in dat jaar. Onverminderd kunnen zorginstelling en zorgkantoor het proces van contractering volgens de onderstaande hoofdlijnen doen verlopen.

2. Proces van contractering

Het proces van contractering bestaat uit de volgende stappen:

1. voorbereiding door het zorgkantoor;
2. informatie aan de zorginstellingen;
3. offertes door de zorginstellingen (tevens voorstel o.b.v. het CTG-budgetformulier);
4. selectie van instellingen op grond van algemeen geldende criteria (extramurale zorg);
5. beoordelingsproces m.b.t. ingediende offertes (tevens afspraken CTG-budgetformulier).¹

Vereisten:

- het zorgkantoor heeft vastgelegd en kenbaar gemaakt welke procedure wordt gevolgd;

¹ Bij de offerte zal nooit uitsluitend het CTG-formulier aan de orde zijn; ook andere zaken spelen een rol (bijvoorbeeld of instellingen voldoen aan relevante criteria). Het CTG-formulier is van belang voor eenheid van termen (zorgprestaties uit de beleidsregels); we rekenen op tijdige beschikbaarheid van dat formulier.

- iedere instelling 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 uitsluitingscriteria beoordeelt het zorgkantoor of een zorginstelling in aanmerking komt voor een overeenkomst;
- het zorgkantoor hanteert heldere inhoudelijke criteria voor het maken van productie-afspraken in de AWBZ (en die criteria zijn vooraf aan de instellingen kenbaar gemaakt).

De uitsluitingscriteria hebben tot doel om vast te stellen welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst. Iedere zorgaanbieder moet voldoen aan de gestelde criteria. Het niet (geheel) voldoen leidt tot het besluit dat geen overeenkomst wordt aangegaan of dat een overeenkomst onder voorwaarden wordt aangegaan. Zorgkantoren hanteren dezelfde uitsluitingscriteria.

De beoordelingscriteria worden gehanteerd om offertes te bezien vanuit het uitgangspunt van "economisch meest voordelige aanbidding". Dit impliceert dat niet louter de prijs van aangeboden zorgprestatie, maar de prijs en de kwaliteit ervan worden betrokken bij het maken van productieafspraken. De verhouding "prijs / kwaliteit" is van belang bij selectieve toekenning van de regionale contracteerruimte. Zorgkantoren maken aan het begin van het proces duidelijk waarop ze bij kwaliteit zullen letten.

3. Stappen in het proces

Het contracteer- en inkoopproces bestaat in hoofdlijnen uit vijf stappen. Het zorgkantoor geeft aan welke termijnen voor iedere processtap worden gehanteerd.

Stap 1: voorbereidingstraject

Het zorgkantoor maakt een overzicht van het benodigde AWBZ-zorgaanbod in het licht van de geïndiceerde zorgvraag. Dit is een publiek document. Het zorgkantoor verwerft informatie – bij de in 2005 gecontracteerde zorginstellingen – over de realisatie van de zorgproductie in 2005. Het zorgkantoor brengt in beeld welke zorginstellingen – met een geldige toelating van het CVZ – in de regio statutair zijn gevestigd. In het verlengde hiervan maakt het zorgkantoor de relevante documentatie gereed voor de zorginstellingen in de regio (= de documentatie ten behoeve van stap 2).

Stap 2: informatietraject

Het zorgkantoor informeert de zorginstellingen over het proces van contractering en inkoop met betrekking tot het jaar 2006. De informatie zal de volgende onderwerpen bevatten:

1. een algemene schets van de taken van het zorgkantoor;
2. een algemene schets van de zorgprestaties die volgens het zorgkantoor nodig zijn om in de totale geïndiceerde zorgvraag te voorzien (zo nodig met accent op veranderingen in de zorgvraag, de wachtlijsten, of andere fricties tussen vraag en aanbod);
3. een overzicht van het te volgen "contracterings- en inkoopproces" met relevante stappen en ermee verbonden termijnen;
4. een uitnodiging tot het indienen van een offerte, met vermelding van de periode waarin de zorginstelling die offerte aan het zorgkantoor kan uitbrengen;

5. een aanduiding van de algemene bepalingen en/of voorwaarden die het zorgkantoor in de overeenkomst wil regelen, neergelegd in een concept-overeenkomst;
6. een overzicht van de criteria die het zorgkantoor aanlegt bij selectie van zorginstellingen (c.q. uitsluitingscriteria);
7. verheldering ten aanzien van het beoordelingscriterium “economisch meest voordelige aanbidding”, in verband met een selectieve toekenning van de contracteerruimte aan onderscheiden zorginstellingen;
8. een vragenlijst met betrekking tot de zorgprestaties die de zorginstelling wil leveren, met een voorstel ten aanzien van productieafspraken in het CTG-budgetformulier (volume en prijs van zorgprestaties).

De bedoelde informatie zal schriftelijk voor de zorginstellingen beschikbaar komen.

Daarnaast organiseert het zorgkantoor per regio minimaal één informatiebijeenkomst, gericht op toelichting ten aanzien van het proces van contractering.

Ook volgt het zorgkantoor de CTZ-aanbeveling om de hoofdlijnen van contracteerbeleid, de selectiecriteria en (concept)-overeenkomst op de website van het zorgkantoor te plaatsen.

In het proces voorafgaande aan de indiening van offertes geeft het zorgkantoor aanbieders de gelegenheid tot het stellen van vragen over de procedure en verhelderende vragen over de inhoud. Schriftelijk gestelde vragen – ingediend binnen een vooraf vastgestelde termijn – worden beantwoord; alle vragen met antwoorden zullen aan alle aanbieders kenbaar worden gemaakt.

Stap 3: offertetraject / productievoorstel

Op grond van de door het zorgkantoor opgestelde vragenlijst (die aansluit bij zorgprestaties zoals neergelegd in CTG-beleidsregels) kunnen zorginstellingen hun “offerte” indienen; dit is een voorstel met betrekking tot productieafspraken.

De aanbieder preciseert:

- welke instelling het voorstel indient,
- welke aanbidding wordt gedaan (prijs / volume / kwaliteit),
- hoe wordt voldaan aan door het zorgkantoor gestelde eisen.

Met dit voorstel levert de zorginstelling een concept-versie van het CTG-budgetformulier.

Stap 4: selectieproces

Gelet op de onderdelen van de AWBZ waar geen sprake is van een contracteerplicht, zal het zorgkantoor bij elk contract- en productievoorstel van elke zorginstelling nagaan, in hoeverre de instelling voldoet aan algemeen geldende criteria (= uitsluitingscriteria).

In deze fase streeft het zorgkantoor naar een voldoende pluriformiteit van aanbieders zodat de cliënt keuzeruimte heeft.

Uit een oogpunt van zorgvuldig en tijdig handelen, zal iedere instelling die een offerte heeft ingediend vóór 1 januari 2006 uitsluitel hebben over twee zaken:

- of het zorgkantoor een overeenkomst met de instelling zal aangaan;
- of nadere voorwaarden worden gesteld indien niet volledig wordt voldaan aan de criteria.

Stap 5: beoordelingsproces

In de beoordelingsfase heeft het zorgkantoor in eerste instantie getoetst of de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde criteria (= stap 4). Direct in het verlengde hiervan is aan de orde tot welke afspraken over volume en prijs van zorgprestaties de beide partijen komen.

Hierbij weegt het zorgkantoor de "prijs en kwaliteit" van de aangeboden zorg; de verschillen tussen aanbieders in de "prijs en kwaliteit" zullen meewegen bij de selectieve toekenning van een (productie)-aandeel binnen de regionale contracteerruimte.

De volgende beginselen van het aanbestedingsrecht worden hierbij in acht genomen:

(a) gelijke behandeling

Het zorgkantoor moet het beginsel van gelijke behandeling van de inschrijvers eerbiedigen. Inschrijvers bevinden zich in een gelijke positie, zowel in de fase van de voorbereiding van de aanbidding, als bij de beoordeling ervan door het zorgkantoor.

(b) transparantie

Het zorgkantoor is transparant in werkwijze en beoordeling. Gestelde criteria worden bij alle aanbieders op dezelfde wijze toegepast; en ze blijven gedurende het proces ongewijzigd van kracht.

Selectieproces en uitsluitingscriteria²

De zorgkantoren zullen allemaal de volgende negen uitsluitingscriteria toepassen bij selectie van zorginstellingen waarmee een contract wordt aangegaan in het kader van de AWBZ.

1. De instelling beschikt over een toelating van het CVZ.
2. De instelling is gevestigd in de regio van het zorgkantoor waarmee de overeenkomst wordt aangegaan.
3. De instelling verklaart te voldoen en zich te houden aan de wettelijke eisen in verband met het AWBZ-besluit, de WVG, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, de Wet BIG, de WGBO (indien en voorzover van toepassing), de WBP, de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector, de Mededingingswet; daarnaast de Regeling jaarverslaglegging zorginstellingen en de kaderregeling AO/IC.
4. De instelling beschikt over een vastgelegd privacybeleid.
5. De instelling beschikt over een vastgelegde klachtenregeling.
6. De instelling is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid.
7. De instelling organiseert minimaal 1 keer per 2 jaar een steekproefsgewijze cliënten-raadpleging waarin de geleverde "kwaliteit van zorg" wordt getoetst. Die raadpleging berust op een door landelijke cliëntenorganisaties aanvaard instrument, en wordt uitgevoerd door een externe (onafhankelijke)

² We hanteren onderstaande uitgangspunten bij de uitsluitingscriteria:

- iedere aanbieder die voldoet aan de criteria komt in aanmerking voor een overeenkomst;
- criterium 1 t/m 6 moet altijd aan worden voldaan. Het niet voldoen is reden om geen overeenkomst af te sluiten;
- bij niet voldoen aan criterium 7 t/m 9 wordt een overeenkomst onder voorwaarden aangegaan, waarin is vastgelegd binnen welke termijn de aanbieder wel voldoet aan het gestelde criterium en wat de consequentie is indien daar niet aan wordt voldaan;

Alle zorgkantoren hebben zich verbonden aan het toepassen van de 9 uitsluitingscriteria.

organisatie. De bevindingen leiden tot verbetertrajecten die de instelling met de cliëntenraad heeft afgestemd.

8. De instelling beschikt over een werkend kwaliteitssysteem dat in de sector gebruikelijk is, blijkend uit een erkend certificaat dat berust op onafhankelijke toetsing. Minimaal beschikt de instelling ultimo 2006 over het opstartcertificaat HKZ of een vergelijkbare vorm van certificering (zie bijlage).
9. De instelling beschikt over een adequate bedrijfsadministratie waarmee:
 - 1) 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;
 - 2) de productierealisatiecijfers binnen de door het zorgkantoor gestelde termijn kunnen worden aangeleverd;
 - 3) 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 vastgesteld³.

4. Beoordelingsproces en afspraken⁴

Het zorgkantoor beoordeelt de offertes van zorginstellingen op basis van "economisch meest voordelige aanbidding". Prijs en kwaliteit worden hierbij in samenhang gezien.

De operationele invulling van dit uitgangspunt zal het zorgkantoor baseren op zijn kerntaak, namelijk op doelmatige wijze voorzien in de aanspraken van de verzekerden op AWBZ-zorg.

De invulling – c.q. de accenten die hierbij worden gelegd – zal voorafgaande aan de offerte-fase bekend zijn; en is gedurende het verdere proces bindend voor het zorgkantoor.

De beoordelingsfase leidt tot:

- (1) een overeenkomst;
- (2) een productieafspraken.

Ad 1:

Iedere aanbieder die voldoet aan de gestelde selectiecriteria, komt in aanmerking voor een overeenkomst.

Voor de overeenkomst zelf is geen algemeen geldende standaard; zorgkantoren kunnen hierbij een eigen "format" hanteren.

Denkbaar is dat de overeenkomst zal bestaan uit een viertal delen:

1. instellingsgebonden deel;

³ De instelling hanteert daarbij de afspraken uit het "Handboek Zorgregistratie AWBZ" en de op grond daarvan in de regio gemaakte afspraken.

⁴ We hanteren de onderstaande uitgangspunten bij de beoordelingscriteria:

- beoordelingscriteria worden gehanteerd om de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor te verdelen;
- het zorgkantoor beoordeelt aan de hand van de criteria de prijs/kwaliteit verhouding;
- de mate waarin wordt voldaan aan de beoordelingscriteria is ook van betekenis op de prijs die het zorgkantoor wil overeenkomen;
- bij schaarste (overaanbod) komen alleen aanbieders die in ruime mate voldoen aan de beoordelingscriteria in aanmerking voor groeiruimte.

De beoordelingscriteria en de relatie met productieafspraken worden door ieder zorgkantoor opgesteld, binnen het genoemde, algemene gezichtspunt (prijs/kwaliteit). Dit beleid wordt voorafgaande aan het offertetraject kenbaar gemaakt.

2. algemene bepalingen;
3. specifieke bepalingen (bijvoorbeeld over kwaliteit);
4. productieafspraken voor het betreffende jaar.

Ad 2:

De productieafspraken worden neergelegd in het CTG-budgetformulier. Binnen de spelregels voor het “werken met begrensde contracteerruimte” zal het zorgkantoor de geaggregeerde PxQ-budgetten van gecontracteerde instellingen binnen de gegeven totaalruimte stellen.

Nieuwe aanbieders, waarmee in 2005 geen afspraak is gemaakt, kunnen zich in het traject melden bij het zorgkantoor en een offerte indienen. Vanuit mededingings-oogpunt dienen nieuwe aanbieders een reële kans op een productieafspraken te krijgen.