



Zorginkoopbeleid Agis Zorgkantoren 2007

1. Inleiding

Het zorginkoopbeleid 2007 heeft betrekking op het vanuit een klantenoriëntatie selecteren van aanbieders waarmee de Agis Zorgkantoren voor 2007 en daarna overeenkomsten willen afsluiten en op het vastleggen van de afspraken (o.a. prijs, volume en kwaliteit) in overeenkomsten.

Dit inkoopbeleid is van toepassing op alle zorgkantoren die onder de concessie van Agis Zorgverzekeringen vallen, respectievelijk Amsterdam, Apeldoorn-Zutphen, 't Gooi (inclusief Almere) en Utrecht. Het inkoopbeleid geldt AWBZ-breed (inclusief GGZ) zowel voor intramurale als extramurale zorg. Onderhavig stuk is gebaseerd op het strategisch zorginkoopbeleid van Agis Zorgverzekeringen 2007 – 2010 en op landelijke afspraken die de zorgkantoren met elkaar in ZN-verband hebben gemaakt in het kader van zorginkoop AWBZ.

De Agis Zorgkantoren nemen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en maken zich o.m. middels het inkoopbeleid sterk voor de toegankelijkheid, kwaliteit, onderlinge samenhang en betaalbaarheid van de noodzakelijke AWBZ-zorg voor alle AWBZ-verzekerden in het werkgebied. Daarom stimuleren zij initiatieven van zorgaanbieders die leiden tot kwaliteitsverbetering, tot productontwikkeling en tot een efficiëntere en effectievere organisatie van het zorgaanbod door het optimaal benutten van elkaars expertise.

2. Doelstelling en uitgangspunten van het zorginkoopbeleid

De zorgkantoren hebben als doelstelling het inkopen van voldoende, betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke (lees: nabije) zorg voor alle AWBZ-verzekerden in het werkgebied van de Agis Zorgkantoren en het aangaan van duurzame relaties met zorgaanbieders. Deze doelstelling kan vertaald worden in een aantal uitgangspunten:

- Op het gebied van de zorginkoop kiezen de Agis Zorgkantoren de rol van belangenbehartiger en vertegenwoordiger van de klant. Klanten en cliëntenorganisaties worden dan ook bij het inkoopproces betrokken.
- Betaalbaarheid van de zorg wordt nagestreefd via verschillende kostenbeheersingsprocessen, o.a. door uitgavenbeheersing, ketenmanagement, risicomanagement en klantenfeedback (bijvoorbeeld CQ Index, voorheen CAHPS).
- De kwaliteit wordt gewaarborgd via afspraken over IGZ-toetsing (bodemkwaliteit), Normen voor Verantwoorde zorg en kwaliteitscertificering (kwaliteit vanuit zorgaanbieders-perspectief), CQ Index (kwaliteit vanuit patiëntenperspectief), uitkomsten van zorg en servicekwaliteit.
- De Agis Zorgkantoren richten zich op het voorkomen van “poor quality”, zoals onderbehandeling bij chronische ziektebeelden, overbehandeling in diagnostiek, overbehandeling in medicatie o.a. bij ouderen (polyfarmacie), onnodige complicaties ten gevolge van een behandeling (doorliggen, infecties).

- Bij de zorginkoop wordt gestreefd naar een gedifferentieerd aanbod, zodat de AWBZ-klienten iets te kiezen hebben. Het gaat hierbij om keuze tussen verschillende producten en verschillende aanbieders (minimaal twee).
- De Agis Zorgkantoren investeren in zakelijker, duurzamer relaties met de zorgaanbieders. Dit uit zich in partnerschapsrelaties, waarin de zorgkantoren zich niet eenzijdig als inkoper opstellen maar juist als meedenkend partner.
- De Agis Zorgkantoren vragen van zorgaanbieders dat ze zich maatschappelijk betrokken voelen en hun verantwoordelijkheid willen nemen voor:
 - Innovatie in de zorg
 - Een transparant productenpakket en bedrijfsvoering
 - Een doelmatige inzet van volume
 - Kosteneffectief handelen
 - Goede toegankelijkheid en bereikbaarheid
 - Goede informatievoorziening aan klienten over aanbod en kwaliteit
 - Aandacht voor de wensen van klienten
 - Zorg die in samenhang met anderen wordt vormgegeven.

3. Instrumenten van het zorginkoopbeleid

In het kader van deze doelstellingen willen de Agis Zorgkantoren sturing geven aan de zorgmarkt. In de meeste gevallen vindt dat niet plaats door rechtstreeks in te grijpen in de markt maar juist te sturen op het creëren van voldoende randvoorwaarden. Hierin zien de zorgkantoren de volgende taken voor zich:

- Het vergroten van de transparantie van de markt en sturing van verzekerden door ze meer inzicht te geven in het gecontracteerde zorgaanbod en de kwaliteit van de zorg(aanbieders).
- Het toelaten van voldoende aanbieders op de markt en het eventueel stimuleren van nieuw en bestaand zorgaanbod.
- Het eisen van een acceptatieplicht van zorgaanbieders op basis van de zorgzwaarte van de klient en het werken volgens het principe van klanthouderschap. De zorgaanpakken van iedere verzekerde zijn vastgelegd in het indicatiebesluit en op basis hiervan moeten de cliënten op een passende wijze van zorg worden voorzien.
- Het contractueel vastleggen dat zorg gemiddeld wordt verleend op een percentage van de bandbreedte van de klassen van het indicatiebesluit, en niet op het maximum.

4. Speerpunten van het zorginkoopbeleid

De Agis Zorgkantoren richten zich bij de te contracteren zorg naast de reguliere AWBZ-functies op een aantal (soms regio-) specifieke speerpunten:

- Verbetering samenwerking tussen AWBZ instellingen en de huisarts. Hierbij wordt gedacht aan:
 - ⇒ GGZ: inzet GGZ deskundigheid in de eerste lijn
 - ⇒ V&V: consultatiefunctie van verpleeghuisarts aan huisarts
 - ⇒ GZ: consultatiefunctie GZ-arts aan huisarts
 - ⇒ Inzet AIV voor chronisch zieken
 - ⇒ Tijdelijke opnames vanuit ziekenhuizen/ revalidatiecentra
- Speciaal doelgroepenbeleid voor etnische consumenten.
- Jeugdigen in de AWBZ (jeugd GGZ en licht verstandelijk gehandicapten).

- Vroegdiagnostiek.
- Ketenzorg depressie.
- Ketenzorg angststoornissen.
- Ketenzorg schizofrenie
- Ketenzorg dementie (vroegdiagnostiek, casemanagement, respijtvorzieningen).
- Specifieke aandacht voor effectiviteitsmetingen van geboden zorg.
- Activiteiten die de doorstroom van cliënten binnen een GGZ instelling bespoedigen.
- Vermaatschappelijking van de zorg: van de AWBZ-cliënten wordt een steeds grotere mate van zelfredzaamheid verwacht. Zorgvoorzieningen dienen meer aan te sluiten bij de dagelijkse levenspraktijk van de klanten. Agis heeft haar visie hierop verwoord in de notitie Wonen, Welzijn en Zorg van najaar 2003 en gebruikt deze notitie en mogelijke afzonderlijk sectorale/ regionale uitwerkingen hiervan als leidraad van het contracteren van zorg met wonen. Een geactualiseerde versie van de notitie uit 2003 volgt binnenkort.
- Bevorderen oplossingen dreigende arbeidsmarktproblematiek.

5. Contractering

De zorginkoop en contractering vindt plaats volgens een objectieve, non-discriminatoire en transparante procedure. De volgende uitgangspunten worden hierbij gehanteerd:

- De overeenkomst voor 2007 is gebaseerd op het in dit document beschreven zorginkoopbeleid en het overzicht van de door de Agis Zorgkantoren gehanteerde criteria.
- Er worden contracten met bestaande en nieuwe zorgleveranciers gesloten, mits ze aan de uitsluitende geschiktheidseisen voldoen (o.a. landelijke afspraken rondom AZR en zorgtoewijzing naleven, kwaliteitscertificaat behalen, klanttevredenheidsonderzoeken uitvoeren).
- In principe worden contracten afgesloten voor een kalenderjaar (met aanbieders met de beste prijs-/kwaliteitsverhouding worden contracten voor twee jaar afgesloten). Nieuwe aanbieders worden in de contracteringscyclus voor het daaropvolgende jaar meegenomen. Uitzonderingen kunnen alleen worden gemaakt als er sprake is van een vernieuwende vorm van zorg die in de lijn ligt van de bij onderdeel 4 genoemde speerpunten van het zorginkoopbeleid.