

Zorginkoopprocedure 2009 curatieve GGZ-instellingen

Agis Zorgverzekeringen N.V.

penvoerder Zvw-representatiemodel
voor de regio's

Amsterdam,
't Gooi/ Almere,
Utrecht,
Apeldoorn/Zutphen e.o.

Amersfoort, vrijdag 3 oktober 2008

© Gehele of gedeeltelijke overneming of reproductie van de inhoud van dit document, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteursrechthebbende is verboden, behoudens de beperkingen bij de wet gesteld. Het verbod betreft ook gehele of gedeeltelijke bewerking.

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk	Titel	Paragraaf	Titel
Voorwoord			
Hoofdstuk 1	Inleiding	1.1 1.2 1.3 1.4 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9 1.10	Inleiding Aanleiding Visie en uitgangspunten Doelstellingen en speerpunten Opdrachtgever Opdrachtformulering Bovenregionale zorgaanbieders, psychiatrische afdelingen van somatische instellingen en nieuwe zorgaanbieders Opdrachtgebied Juridische uitgangspunten Voorbehoud
Hoofdstuk 2	Hoe kopen we in?	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6	Zorginkoop Reikwijdte zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 Budgetmodel Inkopen in DBC GGZ Plan van aanpak MO Onderhandeling, inzet financieel kader en groei
Hoofdstuk 3	Doelgroepen	3.1 3.2 3.3	Definitie Uitgangspunten voor keuze doelgroepen Doelgroepen curatieve GGZ 2009
Hoofdstuk 4	Klantvraag	4.1	Klantvraag
Hoofdstuk 5	Kwaliteit en betaalbaarheid	5.1 5.2 5.3 5.4 5.5 5.6	Inleiding Uitgangspunten algemene voorwaarden Uitgangspunten kwaliteitscriteria en betaalbaarheidscriteria Toelichting op kwaliteitscriteria Toelichting op betaalbaarheidscriteria Scoring en weging
Hoofdstuk 6	Continuïteit van zorg	6.1 6.2	Bepaling initiële budgetten Uitgangspunten voor vaststelling
Hoofdstuk 7	Termijnen, deadlines en Q&A procedure	7.1 7.2 7.3	Planning oktober 2008 t/m maart 2009 Deadlines zorgaanbieder Q&A procedure
Bijlagen			1. Begrippenlijst 2. Algemene voorwaarden 3. Overeenkomst GGZ-instellingen 2009 (volgt) 4. Zorginkoop 2009 Plan van Aanpak MO stad Utrecht en Amsterdam 5. Kwaliteitscriteria 6. Betaalbaarheidscriteria 7. Scenario's tariefskortingen 8. Voorbeeld van berekening van de gunning 9. Bevoorschotting 10. Overzicht gesprekspartners gebudgetteerde instellingen: concessiehouder zorgkantoor + overige representant(en) zorgverzekeraars 11. Overzicht aan te leveren documenten bij de digitale offerte

VOORWOORD

Vanaf 1 januari 2008 valt de op genezing gerichte GGZ onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en wordt deze zorg gefinancierd door middel van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). De DBC-systematiek typeert de geneeskundige GGZ volgens een methodiek die de zorgvraag van de patiënt koppelt aan de geleverde zorgprestaties. De gehele curatieve tweedelijnszorg (somatisch en geestelijk) groeit daarmee toe naar gelijke uitgangspunten voor verzekeren en betalen. In 2009 vergt de verdere implementatie van de curatieve GGZ en de DBC's in de Zvw nog steeds van alle partijen een flinke inspanning.

Gezamenlijk staan wij dan ook voor een aantal grote uitdagingen. Het maken van zorginkoopafspraken in een veranderende setting is daarvan een belangrijk onderdeel. Ons streven is om met de zorginkoop voor 2009 invulling te geven aan de volgende doelstellingen:

- Continuïteit van zorg voor de verzekerden
- Het stimuleren van verbeteringen van de kwaliteit van de GGZ
- Een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor het betaalbaar houden van de GGZ
- Het beperken van de risico's voor klanten en aanbieders
- Het vergroten van de wederzijdse transparantie
- De voortzetting van de overheveling van de curatieve GGZ soepel laten verlopen voor alle partijen

Vanaf 2009 beloont Agis Zorgverzekeringen de aanlevering van DIS-gegevens, het gebruik van de CQ-index voor ambulante GGZ en het toepassen van meetinstrumenten voor de effectiviteit van de behandeling in uw instelling, waarbij de uitkomsten met verzekeraars worden gedeeld. Daarnaast kopen we in 2009 GGZ in op basis van DBC's. Dit betekent dat we offertes uitvragen in DBC's en de zorginkoopgesprekken primair voeren over de productgroepen. Tot slot zetten we volgend jaar stappen in het inzicht verkrijgen in twee specifieke doelgroepen (mensen met een depressie en Langdurig Zorg Afhankelijken).

De aldus vanaf volgend jaar verkregen gegevens zullen wij in de jaren daarna gebruiken om te komen tot prestatiegerichte zorginkoop. Met prestatiegerichte zorginkoop bedoelen wij dat objectief aantoonbare prestaties op gebied van kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg beloond zullen worden. Met andere woorden: staat in 2009 nog het belonen van aanleveren van gegevens centraal, vanaf 2010 zullen de resultaten van de GGZ-instellingen op gebied van uitkomsten van zorg, klantervaringen en kwaliteit van leven steeds meer centraal komen te staan in de onderhandelingen en toekenning van financiële middelen. Deze aspecten zullen deels de huidige kwaliteitscriteria vervangen en deels een toevoeging aan de bestaande criteria betekenen.

Met behulp van deze zorginkoopprocedure verwachten wij, in samenwerking met onze collega-verzekeraar (afhankelijk van de regio waarin u gevestigd bent is dat Achmea, UVIT of Menzis), namens alle zorgverzekeraars met u te komen tot afspraken voor 2009.

De representerende zorgverzekeraars zetten in op versterking van de positie van de cliënt en het waarborgen van voldoende keuzemogelijkheden. Bij de totstandkoming van deze zorginkoopprocedure is de input van cliëntenorganisaties gebruikt. Kwaliteit moet geborgd worden door periodieke toetsing en — indien noodzakelijk — bijstelling via verbeterafspraken. De continuïteit van de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt moet gewaarborgd zijn.

Wij hebben er vertrouwen in dat we gezamenlijk de verdere implementatie van de curatieve GGZ in de Zorgverzekeringswet, de doorontwikkeling van de DBC-systematiek en het tot stand brengen van prestatiegerichte zorginkoop tot een succes kunnen maken. Wij zetten ons maximaal in om samen met u afspraken te maken zodat onze verzekerden en uw cliënten ook volgend jaar weer de zorg kunnen ontvangen die nodig is.

Mede namens de overige representerende verzekeraars,

Thijs Stoop
Jaap van der Rijst

Accountmanagers zorginkoop GGZ
Agis Zorgverzekeringen

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

1.1 Inleiding

Dit document bevat informatie over de visie, de uitgangspunten, de speerpunten en de bijbehorende procedure van het zorginkoopbeleid curatieve GGZ voor instellingen, statutair gevestigd in de regio's Amsterdam, 't Gooi, Almere, Utrecht en Apeldoorn / Zutphen.

Namens alle zorgverzekeraars in Nederland koopt Agis Zorgverzekeringen, samen met Achmea, UVIT of Menzis (verder in dit document de representerende zorgverzekeraars genoemd) ook voor 2009 de curatieve GGZ zorg bij instellingen in. De zorginkoop verloopt volgens onderstaande procedure bij instellingen waarbij al in 2007 in het kader van de AWBZ en in 2008 onder de Zvw curatieve GGZ zorg werd ingekocht. Deze informatie is dan ook bedoeld voor deze zorgaanbieders. In paragraaf 1.7 wordt ingegaan op nieuwe aanbieders, die buiten dit model vallen.

In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de aanleiding en de keuzes die de representerende zorgverzekeraars hebben gemaakt bij de zorginkoop curatieve GGZ 2009. In de overige hoofdstukken en bijlagen van dit document wordt ieder aspect van de zorginkoopprocedure nader uitgewerkt en toegelicht.

1.2 Aanleiding

De kerntaak van een zorgverzekeraar is het inkopen van voldoende, kwalitatief passende en betaalbare zorg voor haar eigen verzekerden. De representerende zorgverzekeraars kopen evenals in 2008 ook in 2009 namens alle zorgverzekeraars curatieve GGZ in bij instellingen voor alle verzekerden door middel van onderhavige inkoopprocedure curatieve GGZ 2009.

De zorgverzekeraars hebben over deze procedure in ZN¹-verband onderlinge afspraken gemaakt. Voor deze afspraak is gekozen vanwege de voorlopige continuering van de budgetteringssystematiek in de Zvw voor bestaande GGZ-instellingen. Op het moment dat daarin verandering optreedt als gevolg van besluitvorming door het ministerie van VWS respectievelijk de NZa, dan 'evolueert' het representatiemodel mee met de besluitvorming. Het uitgangspunt is daarbij dat daar waar marktwerking/liberalisering wordt ingevoerd, de zorgverzekeraars niet meer collectief maar individueel – en onderling concurrerend – optreden.

De lijn die Agis met de zorginkoopprocedure Zvw in 2008 heeft ingezet, wordt door de representerende zorgverzekeraars verder voortgezet in 2009. Op deze manier is er sprake van een consistente en richtinggevende beleidslijn voor het veld van zorgaanbieders. De zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 zal op onderdelen wel verschillen van de procedure 2008. De procedure voor 2009 is geen aanbesteding, zoals ook al in 2008 het geval was. Het zorginkoopbeleid van de verzekeraars voor 2009 komt voort uit afspraken die in landelijk verband door ZN over de inkoop van zorg zijn gemaakt. Binnen de kaders van het gezamenlijk door alle zorgverzekeraars afgesproken beleid is de basis van deze zorginkoopprocedure het strategisch zorginkoopbeleid van Agis "**Handelen in zorg**", daar waar deze niet strijdig is met de visie van de overige representerende zorgverzekeraars.

1.3 Visie en uitgangspunten

De representerende zorgverzekeraars willen zowel voor de korte als de langere termijn voorzien in een zo goed mogelijke invulling van de zorgvraag van verzekerden. De keuzes die in dit inkoopdocument gemaakt worden, zijn daarop gericht. Algemene maatschappelijke ontwikkelingen die we daarbij signaleren zijn:

- De behoeften van verzekerden zijn aan verandering onderhevig. Zij worden mondiger en nemen geen genoegen meer met minimaal adequate zorg.
- Er is een blijvende spanning op de arbeidsmarkt.
- De speelruimte voor de curatieve GGZ is begrensd door het indicatief kader² en NZa-beleidsregels.
- De onduidelijkheden met betrekking tot forensisch civiele en strafrechtelijke afbakening.

¹ ZN staat voor Zorgverzekeraars Nederland, de brancheorganisatie van de zorgverzekeraars.

² Het indicatief kader bestaat uit de som van de productieafspraken 2009 van de instellingen die statutair gevestigd zijn in betreffende regio conform toewijzing aan zorgverzekeraars in het representatiemodel. Het betreft dus een indicatief macrokader, vertaald naar de inkoop-regio's van Agis en is dus geen indicatief kader per instelling.

Naast de geschetste maatschappelijke ontwikkelingen, geldt een aantal uitgangspunten voor het jaar 2009. Deze uitgangspunten houden verband met de in 2008 gestarte overheveling van de curatieve GGZ vanuit de AWBZ naar de Zvw:

- Vanuit zorgverzekeraars wordt non-concurrentieel landelijk zorg ingekocht bij GGZ-instellingen volgens een representatiemodel, waarbij instellingen afspraken maken met de zorgverzekeraar die voorheen concessiehouder van het zorgkantoor was, samen met één of mogelijk twee andere verzekeraar(s) / marktleider(s) in de regio;
- De statutaire hoofdvestiging van de zorginstelling, volgens de opgave van de NZa, bepaalt met welke verzekeraars de zorginstelling afspraken maakt.
- De afspraak beslaat de gehele (landelijke) Zvw-productie, dus ook die productie die wij als bovenregionaal aanmerken. Deze totale afspraak is niet uitgesplitst naar verzekeraar.
- Declaratie en betaling van DBC's geschiedt per individuele verzekeraar.

1.4 Doelstellingen en speerpunten

De representerende zorgverzekeraars streven de volgende doelstellingen na:

- We willen cliënten ondersteunen bij het maken van keuzes voor een zorgaanbieder door middel van heldere informatievoorziening over het gecontracteerde aanbod.
- We streven kwaliteitsverbetering na.

De representerende zorgverzekeraars zetten in op versterking van de positie van de cliënt en het waarborgen van voldoende keuzemogelijkheden. Bij de totstandkoming van deze zorginkoopprocedure is daarom nadrukkelijk de input van cliëntenorganisaties gebruikt. Kwaliteit moet geborgd worden door periodieke toetsing en – indien noodzakelijk – bijstelling via verbeterafspraken. De continuïteit van de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt moet gewaarborgd zijn.

Het strategisch zorginkoopbeleid van Agis "**Handelen in zorg**" vertaalt zorginkoop in vijf doelen. Deze doelen hebben nadrukkelijk een plaats gekregen in de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009. De doelen luiden als volgt:

- **Kwaliteit** – slechte kwaliteit moet verminderen door goede kwaliteit in te kopen. De beoordeling door de cliënt speelt daarin een zeer belangrijke rol.
- **Betaalbaarheid** – kostenbeheersing moet zoveel mogelijk verbonden zijn aan kwaliteitsverbetering.
- **Nabijheid** – zichtbaar en merkbaar aanwezig zijn in de buurt van de cliënt.
- **Duurzame relaties met klanten** – inkopen wat cliënten noodzakelijk en wenselijk vinden.
- **Duurzame relaties met zorgaanbieders** – investeren in zakelijke en duurzame relaties.

De speerpunten voor 2009 zijn gericht op het behalen van de bovengenoemde doelstellingen. De stappen die volgend jaar gezet worden moeten in een meerjarig perspectief geplaatst worden. De speerpunten hebben als rode draad de transparantie van de geleverde GGZ te vergroten. Deze transparantie is noodzakelijk om in de komende jaren toe te groeien naar prestatiegerichte zorginkoop. Agis verstaat onder prestatiegerichte zorginkoop dat kwalitatieve goede zorg wordt beloofd op basis van objectief vastgestelde maatstaven. De speerpunten voor 2009 behelzen de volgende onderwerpen:

1. **De curatieve GGZ wordt in 2009 ingekocht op basis van DBC's.** Offertes worden ingediend in DBC-productgroepen en de zorginkoopgesprekken vinden primair plaats op basis van de op deze wijze aangeleverde gegevens. De uiteindelijke budgetformulieren die bij de NZa worden ingediend, luiden in budgetparameters (F-codes) en in DBC's.
2. De representerende verzekeraars **belonen het toepassen** van het **systematische gebruik van gevalideerde meetinstrumenten** (bijv. ROM) om de effectiviteit van de geleverde zorg te objectiveren én het delen van deze informatie met verzekeraars (via een derde partij: KZN¹)
3. Er zijn **aparte kwaliteits- en betaalbaarheidscriteria voor de doelgroep "mensen met een depressie"** geformuleerd en de zorgverlening aan deze doelgroep wordt (grotendeels) apart

¹ **KZN:** Kenniscentrum Zorg Nederland, gevestigd te Zeist. De door KZN op te bouwen database wordt door zorgaanbieders en door zorgverzekeraars gebruikt als benchmark-instrument ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

gepresenteerd, waarmee de verbetering van de kwaliteit van de geboden zorg financieel wordt gestimuleerd en de transparantie wordt vergroot.

4. Er zijn **aparte kwaliteits- en betaalbaarheidscriteria voor de doelgroep “Langdurig Zorg Afhankelijken (PvA MO)”** geformuleerd (voor Amsterdam en Utrecht, i.s.m. de gemeenten van die steden) en de financiële middelen die omgaan in het Plan van Aanpak MO worden in twee aparte doelgroepen gepresenteerd (1 voor de Zvw en 1 voor de AWBZ), waarmee de verbetering van de kwaliteit van de geboden zorg/welzijn c.q. de onderlinge samenwerking financieel wordt gestimuleerd en de transparantie wordt vergroot.
5. In de zorginkoopgesprekken zal inhoudelijk aandacht worden besteed aan **de kwaliteit van de geboden zorg in de intramurale setting**. Aanbieders worden uitgenodigd met voorstellen te komen in de offerte voor 2009.
6. In de zorginkoopgesprekken zal inhoudelijk aandacht worden besteed aan **initiatieven op het gebied van de zogenoemde “integrale zorg” (de relatie tussen somatische en psychische klachten)**. Aanbieders worden uitgenodigd met voorstellen te komen in de offerte voor 2009, waarin ook weer nadruk gelegd wordt op de samenhang tussen zorg (GGZ en somatiek) en welzijn.
7. De representerende zorgverzekeraars **belonen het toepassen van de CQ-index voor ambulante GGZ** in de GGZ-instelling en het delen van deze uitkomsten daarvan met verzekeraars.
8. De representerende verzekeraars **belonen het aanleveren van DIS-gegevens** volgens een periodiek uniform format dat door alle zorgverzekeraars wordt gehanteerd.

1.5 Opdrachtgever

Opdrachtgevers zijn alle zorgverzekeraars in Nederland, gerepresenteerd door Agis Zorgverzekeringen, samen met Achmea, UVIT of Menzis, afhankelijk van de regio waarin de zorgaanbieder statutair is gevestigd. Wij zullen in het jaar 2009 curatieve GGZ inkopen of mede inkopen voor de instellingen waarbij de Agis Zorgkantoren in 2007 ook al zorg inkochten, en wel voor de gebieden:

1. Amsterdam
2. 't Gooi / Almere
3. Utrecht
4. Apeldoorn / Zutphen e.o.

Agis is penvoerder voor de zorginkoop in deze regio's. De regio's zijn alleen van belang om te bepalen wie de gesprekspartners van de instellingen zijn namens alle zorgverzekeraars. Er zijn in de Zvw geen regiobudgetten zoals in de AWBZ. Per instelling worden productieafspraken voor 2009 gemaakt die door alle verzekeraars 'gevuld' worden met betalingen op basis van gedeclareerde DBC's. De NZa stelt op basis van de productieafpraak 2009 het Zvw-budget vast. Dit betekent dat elke instelling één offerte indient, ook wanneer er sprake is van bovenregionale zorglevering.

De offerte van de instelling wordt ingediend bij de zorgverzekeraar die aangewezen is namens alle zorgverzekeraars, samen met één of twee collega zorgverzekeraars, zorg bij u in te kopen.

Zie voor een overzicht van instellingen **bijlage 10**. De zorgverzekeraar waar u de offerte voor de GGZ Zvw productie 2009 indient staat als eerste genoemd, in de kolom(men) daarachter staan de overige zorgverzekeraars vermeld waarmee het overleg tussen de instelling en de verzekeraars wordt gevoerd.

1.6 Opdrachtformulering

De opdracht van de representerende zorgverzekeraars aan de zorgaanbieder is het leveren van curatieve GGZ, zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet, aan verzekerden voor een periode van één kalenderjaar. De inschrijver zal aantoonbaar en in alle opzichten in staat moeten zijn om de zorg te leveren aan de doelgroep die hij wil bedienen (kwaliteit). De inschrijver moet de continuïteit van zorg kunnen garanderen (financiële betrouwbaarheid, doelmatig werken).

De procedure voor de zorginkoop van curatieve GGZ 2009 is terug te vinden via de link op www.agisweb.nl/zorgverleners/. Het care-deel van de GGZ wordt ingekocht middels de AWBZ-zorginkoopprocedure 2009. Dit is een andere procedure met andere offertedata. Deze procedure kunt u raadplegen via de link op www.agiszorgkantoren.nl.

De onderhavige zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 is alleen bedoeld voor instellingen waarbij in 2007 al zorg werd ingekocht door verzekeraars. Voor nieuwe instellingen geldt deze procedure niet (zie paragraaf 1.7.3 Nieuwe instellingen).

De begroting van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor 2009 is richtinggevend voor de onderhandelingsruimte van de zorgverzekeraars. Formeel gesproken zijn zorgverzekeraars in Nederland zelf verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende kwalitatieve zorg voor hun verzekerden, om daarmee in voldoende mate aan hun polisvoorwaarden te voldoen.

Echter, omdat ook in 2009 de budgetteringssystematiek van de NZa nog het leidende principe is voor de GGZ, is het in het belang van zowel de aanbieders als de zorgverzekeraars als de patiënten/verzekerden om niet al te veel af te wijken van de bedragen die de minister aan de Tweede Kamer heeft gemeld. Een in de ogen van de politiek te grote overschrijding van de begroting heeft het risico van een tariefsmaatregel voor de GGZ-sector tot gevolg. Om die reden gaan zorgverzekeraars ook in 2009 in beginsel uit van het groeipercentage dat de minister van VWS in de begroting heeft vermeld.

Na ontvangst van de offerte zal de inkoop van curatieve GGZ plaatsvinden in een overleg tussen de instelling, Agis en de overige representanten van de verzekeraars. Bij de overleggen zullen namens alle verzekeraars aanwezig zijn:

- **Amsterdam:** Agis en Achmea
- **'t Gooi en Almere:** Agis en Achmea
- **Utrecht:** Agis en UVIT
- **Apeldoorn-Zutphen e.o.:** Agis en Menzis

In dit overleg wordt vastgesteld welke zorg geleverd wordt en waar. Deze afspraak wordt uitgedrukt in DBC-productgroepen. Pas in een later stadium zal de vertaling naar NZa parameters worden opgevraagd. Ook zal in een later stadium eventuele uitsplitsing van uw offerte naar regio's aan de orde komen. Zeker gezien de veelal grote groeiwensen voor bovenregionale productie die Agis in 2008 heeft gekregen, zal er volgend jaar meer aandacht zijn voor het tijdig voorleggen van deze wensen aan collega zorgverzekeraars in desbetreffende regio's. Afspraken m.b.t. acties en processen over de indiening van bovenregionale groeiwensen zullen in het zorginkoop-overleg expliciet aan de orde komen.

De zorgaanbieder zal in haar offerte moeten aangeven voor welk(e) doelgroep(en) zij offreert. De basis voor wat de representerende zorgverzekeraars inkopen, wordt gevormd door:

- De algemene voorwaarden waaraan elke instelling moet voldoen
- Kwaliteitscriteria
- Betaalbaarheidscriteria
- Indicatief budgettair kader per doelgroep
- Een schriftelijke toelichting op de offerte, o.a. een inhoudelijke onderbouwing van de groeiwensen van de instelling, met daarbij een door de instelling zelf aangegeven prioritering.

De productieafspraken voor 2009 die met de GGZ-instelling wordt overeengekomen bestaat uit:

- Afspraken in aantallen DBC's (tegen vaste tarieven met een verrekenpercentage¹).
- Afspraken in bestaande NZa-parameters ter vaststelling van het financiële kader van de instelling.
- Voor sommige instellingen één productieafsprakenformulier en voor sommige instellingen drie productieafsprakenformulieren. Voor die instellingen die deelnemen aan het Plan van Aanpak MO Amsterdam of Utrecht geldt dat het volgend moet worden aangeleverd:

- De definitieve versie van de productieafspraken van Plan van aanpak MO ZVW 2009
- De definitieve versie van de productieafspraken reguliere ZVW 2009
- Het productieafsprakenformulier ZVW 2009 met een optelling van beide.

¹ Zie de beleidsregels van de NZa over dit onderwerp.

1.7 Bovenregionale zorgaanbieders, psychiatrische afdelingen van somatische instellingen en nieuwe zorgaanbieders

Bovenregionaal

De term bovenregionale zorgaanbieders kennen wij ook in 2009 voor de curatieve GGZ. Deze instellingen nemen in het overgangsjaar 2009 als volgt deel aan het proces:

- Landelijk werkende zorgaanbieders worden gecontracteerd door de zorgverzekeraars waar de statutaire hoofdvestiging is gevestigd.
- Daar de groeiwensen in de bovenregionale gebieden meestal groot zijn, dienen deze door de instelling in het zorginkoopgesprek toegelicht te worden. Daarbij moet ook aan de orde komen de bestaande productieafspraken 2008 en realisatie 2008 in dit gebied. Agis zal deze bovenregionale groeiwensen voorleggen aan de betreffende verzekeraar. Deze verzekeraar bepaalt of er geld beschikbaar wordt gesteld voor de zorg in dat gebied. Bij een positief antwoord van de desbetreffende verzekeraar wordt dit in de productieafspraken voor 2009 meegenomen.

Psychiatrische afdelingen van somatische instellingen

PUK-en, PAAZ-en en psychiatrische poliklinieken van somatische ziekenhuizen van bestaande GGZ-instellingen doen mee aan het zorginkoopproces van de curatieve GGZ 2009.

Nieuwe instellingen

Bij de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 worden instellingen die in 2007 geen overeenkomst met een zorgkantoor voor de levering van GGZ hadden, aangemerkt als 'nieuwe GGZ—instelling'. Voor nieuwe instellingen geldt een apart regime, namelijk:

- Nieuwe instellingen vallen niet onder de overgangsregelingen van 2008/2009 en deze zorginkoopprocedure.
- Nieuwe instellingen moeten met elke zorgverzekeraar afzonderlijk afspraken maken en kunnen hiervoor met hen afzonderlijk contact opnemen.
- Bij Agis kunnen nieuwe instellingen op basis van restitutieve zorg leveren volgens het regime van de NKG variant leveringsvoorwaarden. Dit is terug te vinden op www.agisweb.nl/zorgverleners/. Aan de hand van uw declaraties in 2009 kunnen wij opmaken hoeveel Agis-klanten u bedient. Op basis daarvan beoordelen wij of het interessant voor ons is om een contract met u te sluiten voor onze verzekerden.

1.8 Opdrachtgebied

Agis onderscheidt bij de offerte in eerste instantie geen regio's. De locatie(s) waar de zorg geleverd wordt, komt in het overleg aan de orde zoals eerder aangegeven in paragraaf 1.6.

1.9 Juridische uitgangspunten

Procedurele uitgangspunten bij de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 zijn een gelijke en niet-discriminatoire behandeling van inschrijvers, een transparante werkwijze en een objectieve vaststelling van inkoop en beoordelingssystematiek.

Het doel van de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 is het sluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders met als ingangsdatum 1 januari 2009, ten behoeve van het inkopen van curatieve GGZ en doelmatige zorgverlening tegen een zo gunstig mogelijke prijs-kwaliteitverhouding. Overeenkomsten worden voor de duur van één kalenderjaar afgesloten.

Met de GGZ-aanbieders zijn voor de curatieve GGZ in 2008 geen meerjarenovereenkomsten aangegaan. Hieruit vloeien dus geen consequenties voort voor 2009.

In de overeenkomst 2009 tussen GGZ-instellingen en de representerende zorgverzekeraars worden de verplichtingen van beide partijen vastgelegd. Deze hebben onder andere betrekking op de te verlenen zorg, de leveringsplicht en de betaling, kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening, verplichting van een gelieerde psychiater aan de instelling, de informatievoorziening aan verzekerden, de administratieve voorwaarden, facturatie, DBC GGZ declaratie, periodieke productieverantwoording in NZa-parameters en het klanthouderschap.

Wanneer een inschrijver voldoet aan de zogenoemde algemene voorwaarden (**bijlage 2**) dan zal in beginsel een contract worden toegezonden. De inhoud van dat contract zal mede afhangen van de score die de inschrijver behaalt op de betaalbaarheids- en kwaliteitscriteria. De uiteindelijke productieafpraak 2009 – die de prijs en het maximale volume van de te verlenen zorg bevat – maakt ook onderdeel uit van de overeenkomst.

Inschrijving zal wederom geheel elektronisch plaatsvinden. Tot de uiterste inleverdatum van de offerte (7 november 2008, 23.59 uur) hebben Agis Zorgverzekeringen en haar partners géén toegang tot de ingeleverde offertes. Deze offertes worden opgeslagen in een externe webapplicatie die voor Agis Zorgverzekeringen pas vanaf de sluiting van de inschrijftermijn toegankelijk is.

Indien u een offerte indient, geeft u daarmee te kennen dat u kennis heeft genomen van dit document en dat u akkoord gaat met de inkoopprocedure en de daaraan verbonden voorwaarden.

1.10 Voorbehoud

Agis Zorgverzekeringen behoudt zich, zonder tot enigerlei schadeplichtigheid te zijn gehouden, het recht voor om:

- De procedure tussentijds om hem moverende redenen geheel of gedeeltelijk aan te passen, op te schorten of af te breken. Agis Zorgverzekeringen zal bij eventuele toepassing van deze bepaling de vigerende wet- en regelgeving in acht nemen;
- De tijdsplanning te wijzigen;
- De opdracht geheel of gedeeltelijk niet te gunnen;
- Onvolledig ingevulde offertes niet in behandeling te nemen;
- Zonder nadere aankondiging referentiebezoeken te verrichten ter controle van de inschrijving;
- Tot uiterlijk 31 oktober 2008 17.00 uur wijzigingen in de tekst van de inkoopdocumenten aan te brengen, mede naar aanleiding van vragen van inschrijvers of maatregelen van het ministerie van VWS, NZa of een ander bevoegd orgaan. Alle partijen die een inlogcode hebben aangevraagd, worden via e-mail geïnformeerd;
- Nader onderzoek in te stellen en de mogelijkheid om inschrijvers uit te sluiten in geval van gegronde twijfel over reële mogelijkheden van de inschrijver om de aanbidding gestand te doen;
- Inschrijvers die onjuiste en/of valse gegevens verstrekken uit te sluiten van de procedure;
- In verband met het feit dat de opdracht een kavelindeling betreft, onderdelen van de opdracht niet te gunnen.
- Voor situaties die ten tijde van de publicatie van dit document niet bekend/voorzien waren de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen.

HOOFDSTUK 2 HOE KOPEN WE IN

2.1 Zorginkoop

We hebben ervoor gekozen de zorginkoopprocedure AWBZ 2009 en de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 zoveel mogelijk gelijk te laten lopen. De GGZ AWBZ productie en de GGZ Zvw productie maken vaak onderdeel uit van een keten van zorg. **Let op: de uiterste indiendata van beide inkoopprocedures zijn verschillend!**

De inkoopprocedure beoogt zoveel mogelijk transparantie en een objectieve beoordelingssystematiek ten aanzien van kwaliteit en betaalbaarheid te creëren.

Op basis van een marktanalyse en op basis van beschikbare informatie hebben de representerende zorgverzekeraars doelgroepen vastgesteld. Per doelgroep is een keuze gemaakt voor de wijze waarop de beschikbare ruimte aan de inschrijvers wordt toegekend. De doelgroepen worden in hoofdstuk 3.3. nader toegelicht.

Op maandag 29 september 2008 heeft een voorlichtingsbijeenkomst plaatsgevonden over de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009. Informatie over deze bijeenkomsten is via de website www.agisweb.nl/zorgverleners/ zo breed mogelijk gecommuniceerd. Op vrijdag 3 oktober 2008 is de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 met alle bijbehorende documenten op www.agisweb.nl/zorgverleners/ geplaatst.

2.2 Reikwijdte zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009

Wij hebben de curatieve GGZ, geleverd door instellingen, ingedeeld in (doel)groepen. In de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 hanteert Agis een budgetmodel om te komen tot een uniforme vaststelling van het financiële basiskader per instelling.

2.3 Budgetmodel

Uitgangspunt in dit model is continuïteit van zorg voor cliënten. Het budgetmodel gaat namelijk per zorgaanbieder uit van het toekennen van een totaalbudget met een tarief én een maximaal afgesproken volume. Stapsgewijs betekent dit het volgende:

- Afhankelijk van de doelgroep wordt een initieel budget vastgesteld tussen de 85% en 100%.
- Afhankelijk van de individuele scores op de criteria voor betaalbaarheid en kwaliteit ontvangt de zorgaanbieder extra budget (zie hoofdstuk 5 voor een nadere toelichting).
- Daarnaast kan er in de inkoopgesprekken en de herschikking 2009 maximaal 3% van het indicatief kader 2009 plus de groeirimte extra aan budget beschikbaar worden gesteld.

2.4 Offreren in DBC GGZ

De offerte 2009 wordt uitgevraagd in (in 2009 af te sluiten) DBC's. In een doelgroep dient er per DBC een aantal en een prijs geoffreerd te worden. De geoffreerde prijs hoeft niet gelijk te zijn aan het vaste DBC-tarief. Daarnaast moet er per doelgroep een verrekenpercentage ingevuld worden (NB bij alle doelgroepen dient hetzelfde verrekenpercentage ingevuld te worden). Wij verwachten dat uw verrekenpercentage 2009 niet hoger zal zijn dan 15% en tevens niet hoger dan uw verrekenpercentage in 2008. Aan de hand van de geoffreerde aantallen, het vaste DBC-tarief en het geoffreerde verrekenpercentage wordt het geoffreerde bedrag per doelgroep berekend. De productieafspraken in parameters zullen pas in het budgetformulier aan de orde komen.

2.5 Plan van aanpak MO stad Utrecht en stad Amsterdam/ LZA

In 2006, toen de GGZ nog 100% via de AWBZ werd gefinancierd, is door het kabinet een intensivering ingezet in de zorg voor mensen met een psychiatrische stoornis en/of verslaving die dakloos zijn of dreigden dakloos te worden in de vier grote steden. Deze intensivering staat bekend onder de naam 'Plan van Aanpak MO G4'.

Het doel van het plan van aanpak is de leefsituatie van mensen die dak- of thuisloos zijn (of dat dreigen te worden) te verbeteren en zodoende de met hun gedrag en leefsituatie gepaard gaande overlast en criminaliteit te verminderen. De looptijd van het plan van aanpak is tot en met 2013. De gemeente geeft met Agis Zorgverzekeringen/zorgkantoor, zorg- en welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties, woningcorporaties, politie en Openbaar Ministerie (OM) invulling aan dit plan. Om dit plan te kunnen

uitvoeren werd in voorgaande jaren extra AWBZ-geld toegekend. Met ingang van 1-1-2008 is het kabinet gestopt met het op voorhand toekennen van extra geoordeelde financiële middelen. De staatssecretaris heeft aan de zorgkantoren laten weten dat geïndiceerde zorg voor deze kwetsbare personen geleverd zou moeten kunnen worden uit de reguliere AWBZ- en Zvw-middelen en dat het in haar ogen niet langer gerechtvaardigd was om geoordeelde middelen voor deze doelgroep te reserveren. Agis, de gemeente Utrecht en de gemeente Amsterdam zijn overeengekomen dat zij samen de doelen van het plan van aanpak MO in Utrecht-stad en Amsterdam blijven nastreven.

Voor de zorginkoop 2009 voor het Plan van aanpak MO hebben Agis, de gemeente Utrecht en de gemeente Amsterdam besloten voor deze doelgroepen een eerste stap te zetten in integraal zorg en welzijn inkopen voor deze doelgroep. De zorginkoop 2009 voor het Plan van aanpak MO verschillen voor stad Utrecht en Amsterdam enigszins van elkaar. De afstemming van de verschillen in omgaan met subsidieverordeningen door gemeenten en de zorginkoop processen AWBZ en Zvw zijn hier debet aan. In **bijlage 4** wordt de integrale inkoopprocedure 2009 Plan van Aanpak MO stad Utrecht en Amsterdam uitgebreid toegelicht.

2.6 Onderhandeling inzet financieel kader en groei

Uitgangspunt is dat in overleg tussen de instelling en de representerende verzekeraars de uitkomsten (financiële kader per instelling) van de inkoopprocedure vertaald worden naar de definitieve productieafspraken 2008.

Tevens biedt dit overleg de mogelijkheid om afspraken over eventueel extra budget bovenop het initieel budget en de uitkomsten van de procedure (de hoeveelheid financiële middelen die toegekend is als gevolg van de scores op kwaliteits- en betaalbaarheidscriteria) te maken. De schriftelijke toelichting op de offerte met o.a. een inhoudelijke onderbouwing van de groeiwensen van de instelling, met daarbij een door de instelling zelf aangegeven prioritering is leidend voor het toekennen van extra budget. In de overleggen zal met name ook worden stilgestaan bij de speerpunten die door Agis zijn benoemd voor 2009. Deze speerpunten zijn in hoofdstuk 1 vermeld.

HOOFDSTUK 3 DOELGROEPEN/ KAVELS

3.1 Definitie

Een doelgroep is een cluster van zorgprestaties die om redenen van samenhang en homogeniteit in één groep wordt ingekocht. Een zorgaanbieder kan per doelgroep/ kavel een inschrijving doen voor de functies waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten.

3.2 Uitgangspunten voor keuze van de doelgroepen/ kavels

Differentiatie in doelgroepen doet recht aan de diversiteit van de zorgvraag, volume en kwaliteitseisen in de curatieve GGZ.

3.3 Doelgroepen curatieve GGZ 2009

In 2009 maken de verzekeraars bij deze procedure onderscheid in de volgende doelgroepen:

Curatieve GGZ Zvw	Amsterdam Almere 't Gooi	Utrecht	Apeldoorn Zutphen	Initieel budget
Extramuraal jeugd	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	87%
Extramuraal verslavingszorg	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	85%
Extramuraal volwassenen/ouderen	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	85%
Extramuraal crisis	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	100%
Intramuraal (max. 365 dagen)	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	98,5%
Preventie en dienstverlening	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	100%
Depressie (DBC GGZ)	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	P*Q afspraak per instelling	85%
Plan van aanpak MO/ LZA stad Utrecht en Amsterdam	Aparte procedure	Aparte procedure	n.v.t.	Aparte procedure

P = prijs

Q = aantallen

Alle gegadigden kunnen een offerte indienen voor alle doelgroepen. Op voorhand wordt het aantal overeenkomsten per doelgroep niet beperkt. Agis zal samen met de andere representerende zorgverzekeraar vanaf 17 november 2008 met u in overleg gaan over de curatieve GGZ 2009. De planning voor deze gesprekken is reeds in gang gezet.

Wij kunnen ons voostellen dat u vragen kan hebben over de zorginkoop 2009. U kunt uw vragen sturen naar emailadres: zorginkoop2009@agisweb.nl. Agis zal in de periode van de offerte alle vragen die via de website zijn gesteld in een Q&A document plaatsen voor 20 oktober 2008. De vragen ingediend voor 27 oktober 2008 worden verwerkt in het Q&A document. De antwoorden op deze laatste vragen zullen voor 3 november 2008 zijn bijgewerkt in dit Q&A document.

Het schema voor de aanlevering en beantwoording van de vragen m.b.t. de zorginkoop Zvw GGZ 2009 ziet er als volgt uit:

Vragen aangeleverd vòòr	worden beantwoord uiterlijk op
Maandag 13-10-2008	Maandag 20-10-2008
Maandag 20-10-2008	Maandag 27-10-2008
Maandag 27-10-2008	Maandag 3-11-2008
Uiterlijke indiendatum offerte: 7 november 2008	

HOOFDSTUK 4 KLANTVRAAG

4.1 Klantvraag

Agis Zorgverzekeringen probeert op meerdere manieren zicht te krijgen op de klantvraag naar GGZ-zorg. Wij hebben door het jaar heen contact met allerlei (lokale) cliëntenbelangenorganisaties voor GGZ-cliënten. Tevens organiseren wij jaarlijks een bijeenkomst met deze organisaties en de cliëntenraden. Daarbij is de door de klant gewenste zorg onderwerp van gesprek. Een voorbeeld van een regelmatig terugkomende wens van klanten is verwerkt in de kwaliteitscriteria over informatieverstrekking.

Buiten deze bijeenkomsten maken wij ook gebruik van de signalen die uitgaan van individuele klachten en van de informatie die consumentenpanels, opgezet voor de verkoop van zorgverzekeringen, bieden. Agis en andere verzekeraars nemen de wensen van klanten mee in de zorginkoop 2009. Dit komt terug in de zorgstandaarden en leveringsvoorwaarden. Agis verwacht dat het vragen naar de ervaringen van de klant met GGZ-zorg meer systematisch vorm krijgt met de implementatie van de CQ-index (vanaf 2009) en de uitkomsten hiervan op een hoger aggregatieniveau periodiek beschikbaar komen voor verzekeraars. Agis is de zorgverzekeraar die de systematiek van vragen naar klantervaringen in Nederland heeft geïntroduceerd.

Naast klantervaringen vormt de effectiviteit van de behandeling een element van de kwaliteit van zorg. Het systematisch elektronisch aanleveren van de gevalideerde informatie over de effectiviteit van de behandeling en de ervaren kwaliteit van leven aan een onafhankelijke derde partij, zal een belangrijke impuls geven om te komen tot het inkopen van meer kwalitatief goede zorg. Zoals in het voorwoord en hoofdstuk 1 vermeld, zijn de speerpunten van het zorginkoopbeleid van Agis voor 2009 met name gericht om dit te realiseren.

HOOFDSTUK 5 KWALITEIT EN BETAALBAARHEID

5.1 Inleiding

Agis selecteert in de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 haar zorgaanbieders in vier relevante stappen:

1. Beoordeling van de offertes op basis van algemene voorwaarden.
2. Beoordeling van de offertes op basis van criteria met weging (kwaliteit en betaalbaarheid).
3. Toekenning van financieel kader instellingen op basis van de toegepaste verdelingsystematiek.
4. In overleg tussen instelling en zorgverzekeraars komen aan de orde: de invulling van de productieafpraak en eventuele groei voor 2009.

5.2 Uitgangspunten algemene voorwaarden

De algemene voorwaarden curatieve GGZ Zvw hebben betrekking op de *zorgaanbieder* en zijn analoog aan de landelijk geldende geschiktheideisen binnen de AWBZ. Zorgaanbieders die niet voldoen aan de algemene voorwaarden worden uitgesloten van de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009. De algemene voorwaarden hebben zowel betrekking op de intramurale als de extramurale zorg. Indien Agis na afronding van de zorginkoopprocedure curatieve GGZ 2009 wordt geconfronteerd met het feit dat u op moment van offerte niet voldeed aan de algemene voorwaarden zal dit gevolgen hebben voor de overeenkomst 2009. Wanneer de onjuistheden kwaliteits- en/of betaalbaarheidscriteria betreffen leidt dit tot nader te bepalen gevolgen.

Het streven is om in de toekomst steeds meer de zorg direct voor onze doelgroepen in te kopen. In 2007 hebben wij hiervoor een begin gemaakt. Het is om redenen van techniek of als gevolg van de huidige wijze van bekostiging van de instellingen niet altijd mogelijk deze doelgroepen zo te definiëren als wij zouden willen. Ook voor de zorginkoop 2009 hebben wij compromissen moeten sluiten met de techniek en de financiering. Toch hebben we met het apart zichtbaar maken van de doelgroep “mensen met een depressie” en de doelgroep “LZA/ PVA MO” weer een stap in de goede richting gezet.

5.3 Uitgangspunten kwaliteitscriteria en betaalbaarheidscriteria

De criteria met weging hebben betrekking op de *zorgaanbieding*. Vaststelling van het financieel kader instellingen en weging vinden plaats voor de extramurale zorg en voor het eerst ook voor de intramurale zorg.

5.4 Toelichting op kwaliteitscriteria

Alle kwaliteitscriteria zijn ingedeeld in de volgende hoofdthema's:

1. Klantgerichtheid
 2. Veiligheid
 3. Continuïteit en samenwerking
 4. Uitkomsten van zorg
 5. Arbeidsproblematiek
- Bij het thema **klantgerichtheid** staat de wens en empowerment van de cliënt voorop. Geeft de zorgaanbieder gehoor aan feedback van cliënten door een goede relatie met de cliëntenraad te onderhouden? Is er sprake van informed consent ten aanzien van het zorgdossier? Is de zorg gericht op het herstel van de cliënt en wordt er in de zorgverlening gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigen?
 - Het thema **veiligheid** richt zich op het voorkomen van incidenten: valpreventie, voorkomen van fouten bij medicijngebruik, agressiepreventie, et cetera. Agis ziet daarin een belangrijke rol weggelegd voor de zorgaanbieder en beschouwt beleid op het terrein van incidentpreventie van groot belang bij kwalitatief goede zorgverlening.
 - Het thema **continuïteit en samenwerking** richt zich op de publicaties van de wachttijden op uw website, maar ook de wachttijden zelf.
 - Het thema **uitkomsten van zorg** richt zich zowel op preventie als op het zichtbaar maken van toetsbare resultaten van zorgverlening. Beide aspecten dragen volgens Agis bij aan het voorkomen van (vermijdbare) zorginzet en verbetering van kwaliteit van leven van cliënten. Preventie is onder andere – afhankelijk van de doelgroep – gericht op het voorkomen van incidenten en het stimuleren van lotgenotencontact.

- Het thema **arbeidsmarktproblematiek** richt zich op het verminderen van ziekteverzuim. Zowel cliëntvertegenwoordigers als zorgaanbieders hebben in de evaluatie van de zorginkoopprocedure 2008 benadrukt dat de kwaliteits- en betaalbaarheidscriteria in 2009 beter moeten aansluiten bij algemeen geaccepteerde, landelijke beleidslijnen. Wij hebben daarom de kwaliteitsthema's nadrukkelijk getoetst aan de prestatie-indicatoren GGZ.

Agis heeft een onderzoek verricht naar de factoren en motieven die een rol spelen bij de keuze van cliënten naar zorgsoort en zorgaanbieder. De uitkomsten van dit onderzoek zijn meegenomen in de kwaliteitscriteria.

5.5 Toelichting op betaalbaarheidscriteria

De betaalbaarheidscriteria zijn gericht op een doelmatige inzet van de Zvw-middelen. Eén van de taken van een zorgverzekeraar is het betaalbaar houden van de zorg. De betaalbaarheidscriteria hebben betrekking op tariefskorting, de productmix en het aanleveren van DIS informatie. De zorginstelling krijgt eerst een initieel budget en afhankelijk van de score op de betaalbaarheids- en kwaliteitscriteria wordt een gunning toegekend aan de instelling.

Voor enkele doelgroepen (extramurale curatieve GGZ jeugd, extramurale curatieve GGZ verslavingszorg, extramurale curatieve GGZ volwassenen en ouderen en depressie DBC GGZ) kan er gescoord worden op basis van tarief. Hierbij geldt hoe groter de korting, hoe meer cliënten er geholpen kunnen worden. Daarnaast zijn er per doelgroep specifieke criteria opgesteld. Deze criteria hebben betrekking op de DBC productmix 2009 en de geoffreerde productmix 2009 t.o.v. de gerealiseerde productmix 2008 (zie **bijlage 6** betaalbaarheidscriteria en **bijlage 7** toelichting berekening van het budget).

5.6 Scoring en weging

De betaalbaarheids- en kwaliteitscriteria worden verschillend gescoord al naar gelang het belang dat wij aan de individuele criteria hangen. De verhouding tussen de maximale score van de betaalbaarheids- en kwaliteitscriteria is 30/70.

Bij de vertaling van de score naar de financiële ruimte (bepalen van de gunning) per instelling wordt rekening gehouden met de grootte van de instelling. Daarnaast wordt in 2009 het lineaire verband tussen gescoorde punten en gunning gewijzigd in een systeem waarbij een bovengemiddelde score leidt tot een meer dan bovengemiddelde gunning (en vice versa). De berekening is als volgt:

$$\text{Bedrag per punt} = \frac{\text{Financiële ruimte per doelgroep}}{\sum (\text{Totaal behaalde punten}^{1,02} \times \text{Initieel budget})}$$

Bij de vertaling van de score naar financiële ruimte wordt ook rekening gehouden met het wel of niet bieden van een tariefskorting door de instelling. Dit wordt concreet vorm gegeven door gebruik te maken van de "tarief factor". Indien de instelling een tariefskorting geboden heeft van groter dan 2% ten opzichte van de maximum NZa tarieven dan is de factor gelijk aan 100%, zo niet dan wordt de factor gelijk gesteld aan 80%.

De uiteindelijke berekening van de financiële ruimte per doelgroep per zorgaanbieder luidt:

Financiële ruimte per doelgroep per zorgaanbieder = [Initieel budget] x [Bedrag per punt] x [Totaal aantal behaalde punten]^{1,02} x [tarief factor] + [Initieel budget].

Zie **bijlage 8** voor een voorbeeld van de berekening van de gunning en scenario's van tariefskortingen.

HOOFDSTUK 6 CONTINUITEIT VAN ZORG

6.1 Bepaling budgetten

De budgetten worden per doelgroep vastgesteld. De percentages van de initiële budgetten per doelgroep zijn vermeld in paragraaf 3.3. Daar komt een bedrag als gevolg van score op kwaliteits- en betaalbaarheidscriteria bij. Vervolgens volgt onderhandeling over eventuele ophoging van het budget.

Voor de berekening van het initieel budget voor alle doelgroepen in de curatieve GGZ geldt het volume van de productieafpraak per 15 september 2008 als uitgangspunt, waarbij rekening wordt gehouden met intramurale kas-jaarbasis-effecten (in verband met gehonoreerde nieuwe capaciteit in 2008). Dit wordt vermenigvuldigd met het tarief van 2009 (= tarief 2008 van de aanbieder plus de prijsindex 2009) voor de doelgroepen met 100% initieel budget en de intramurale doelgroep. Voor de doelgroepen met minder dan 100% initieel budget geldt dat het tarief van 2008 wordt genomen. Hiervan worden de gevolgen van maatregelen door de NZa voor 2009 afgetrokken (bijvoorbeeld tariefskortingen, het vervallen van prestaties etc.) Deze uitkomst wordt tenslotte vermenigvuldigd met initieel percentage (zie 3.3.1) per doelgroep.

6.2 Uitgangspunten voor vaststelling

Agis wil bij de vaststelling van het budget zoveel mogelijk een eenduidige techniek hanteren, in verband met uniformiteit, uitlegbaarheid, berekenbaarheid en duidelijkheid.

De productieafpraak van september 2008 wordt als uitgangspunt genomen om zo doelmatig mogelijk de middelen in 2009 te kunnen verdelen. We gaan ervan uit dat bij deerschikking 2008 de beschikbare middelen doelmatig zijn verdeeld.

HOOFDSTUK 7 TERMIJNEN, DEADLINES EN Q&A PROCEDURE

7.1 Planning oktober 2008 t/m maart 2009

- **3 oktober 2008:** Publicatie zorginkoopprocedure op website
- **3 november 2008:** Antwoorden in het Q&A document zijn bijgewerkt
- **7 november 2008:** Uiterlijke indiendatum offerte curatieve GGZ in de Zvw
- **vanaf 10 november 2008:** Bekendmaking initieel budget en uitkomsten procedure
- **vanaf 17 november 2008:** Overleggen met instellingen die alleen curatieve GGZ in de Zvw leveren
- **vanaf medio januari 2009:** Versturen contracten
- **21 november 2008:** Uiterlijke indiendatum AWBZ-offerte voor de GGZ
- **vanaf 1 december 2008:** Overleggen met instellingen die zowel Zvw als AWBZ-zorg leveren
- **1 februari 2009:** Alle afspraken gemaakt
- **15 februari 2009:** Alle productieafspraken formulieren bij Agis aangeleverd (of zoveel eerder als mogelijk is).

7.2 Deadlines zorgaanbieder

- **7 november 2008:** Uiterlijke indiendatum offerte curatieve GGZ in de Zvw
- **21 november 2008:** Uiterlijke indiendatum AWBZ-offerte voor de GGZ
- **15 februari 2009:** Alle productieafspraken formulieren bij Agis aangeleverd

7.3 Q&A procedure

Wanneer zaken ondanks deze uitgebreide toelichting niet duidelijk zijn, kunt u uiteraard altijd uw vragen stellen. Dit kan via het volgende e-mailadres: zorginkoop2009@agisweb.nl. Wanneer uw vraag een kennelijke fout of inconsistentie aanwijst, zal Agis deze verbeteren en dit aan alle belanghebbenden communiceren.

BIJLAGEN

1. Begrippenlijst
2. Algemene voorwaarden
3. Overeenkomst GGZ-instellingen 2009 (*volgt*)
4. Zorginkoop 2009 Plan van Aanpak MO stad Utrecht en Amsterdam
5. Kwaliteitscriteria
6. Betaalbaarheidscriteria
7. Scenario's tariefskortingen
8. Voorbeeld van berekening van de gunning
9. Bevoorschotting
10. Overzicht gesprekspartners gebudgetteerde instellingen: concessiehouder zorgkantoor + overige representant(en) zorgverzekeraars
11. Overzicht aan te leveren documenten bij de digitale offerte