



Algemeen inkoopbeleid

AWBZ 2011



Algemeen Inkoopbeleid 2011

**MENZIS ZORGKANTOREN
GRONINGEN
TWENTE
ARNHEM**

Leeswijzer

Uitleg over de documenten voor de zorginkoop 2011.

Algemeen

Het Algemeen Inkoopbeleid 2011 en de Sectorale Inkoopplannen zijn opgenomen in aparte documenten Dit is geplaatst op de website www.menziszorgkantoren.nl/zorgaanbieders. In de Sectorale Inkoopplannen (V&V, GZ en GGZ; intra- en extramuraal) zijn de regio's Groningen, Twente en Arnhem opgenomen.

De uitwerking van het algemene beleid en de sectorale plannen is neergelegd in een inkoopssystematiek. De inkoopssystematiek is verschillend voor intra- en extramuraal. In verband met vermindering van de bureaucratie, beperken we zoveel mogelijk de informatie-uitvraag door deze te bundelen. In de beleidsstukken treft u nadere informatie aan.

Intramurale inkoopssystematiek

In het intramurale beleid treft u inhoudelijke financiële en organisatorische aspecten aan. Bij inhoudelijke aspecten kunt u denken aan geschiktheideisen, uitsluitingsgronden en minimumeisen (deze zijn ook voor extramurale zorg van toepassing). Ook treft u als bijlage de intramurale inkoopspecificaties aan.

Onder financiële aspecten verstaan wij onder meer: specifieke voorwaarden waaraan de zorgaanbieder moet voldoen om voor een bepaalde opslag op het tarief in aanmerking te komen, evenals herschikkings- en bevoorschottingsregels. Vervolgens is een tijdpad opgenomen.

Extramurale inkoopssystematiek

De inkoop van extramurale zorg vindt via aanbesteding plaats. De aanbestedingsdocumenten treft u op de website aan. Ook treft u als bijlage de extramurale inkoopspecificaties aan.

De inkoop van VP-AIV, Inloopactiviteiten en Uitleen Hulpmiddelen, vallen niet onder deze aanbesteding. De wijze waarop deze zorg wordt ingekocht, kunt u vinden op onze website.

Overeenkomst

De uiteindelijk te sluiten overeenkomst voor 2011, zal van toepassing zijn voor zowel intra- als extramurale zorg.

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Algemeen kader

- Inleiding
- Opdracht Menzis Zorgkantoren
- Kaders voor inkoop
- Beleidskaders van VWS

2. Uitgangspunten Menzis Zorgkantoren

- Inleiding
- Klantgerichte zorginkoop
- Inkopen op resultaten
- Transparant maken van zorgaanbod
- Verbeteren relatie met zorgaanbieders
- Terugdringen van bureaucratie

Inleiding

Landelijke ontwikkelingen

In de zorg staat Nederland voor grote uitdagingen. Zorgkosten stijgen met een percentage dat de jaarlijkse economische groei te boven gaat. Er is sprake van vergrijzing en ontgroening. De druk op de arbeidsmarkt om voldoende kwalitatief geschoold personeel te leveren, wordt steeds groter.

In de uitvoering van de zorg zijn de verantwoordelijkheden om de klant in zijn hulpvraag integraal te ondersteunen, nog onvoldoende verdeeld. Er wordt al enkele tijd gediscussieerd over een zorgstelselherziening. Dit zou moeten leiden tot doelmatige en efficiënte zorg, die mede vanuit publiek belang is gedefinieerd. De huidige economische en financiële situatie verbreedt deze discussie. Deze situatie maakt nogmaals duidelijk dat de duurzaamheid van het ons zorgstelsel onder druk staat.

Inmiddels hebben ambtelijke departementale werkgroepen adviezen gegeven over zogenoemde heroverwegingen in de Langdurige Zorg. In verschillende stuur- en beleidsvarianten worden maatregelen aangegeven die de duurzaamheid van het zorgstelsel zouden kunnen verbeteren. Verwacht wordt dat in het najaar van 2010, met het vormen van een nieuw kabinet, meer duidelijk komt over de op handen zijnde veranderingen in de zorg op korte en langere termijn.

Inkoopbeleid 2011

Waar bezuinigingen in de zorg onontkoombaar lijken, is het de uitdaging om binnen de beperkte AWBZ speel- en contracteerruimte in samenwerking met zorgaanbieders te blijven focussen op betaalbare, kwalitatief goede en doelmatige zorg aan de klant. In het inkoopbeleid 2011 van de Menzis Zorgkantoren¹ – dat hieronder nader wordt gepreciseerd - is dit doel leidend.

Het tijdspad dat voor de zorginkoop 2011 gehanteerd wordt, is als volgt:

Extramuraal

Plaatsing op website en aanbestedingskalender.	2 juni 2010
Uiterste termijn voor het indienen van vragen over de nota van inlichtingen.	23 juni 2010 17.00 uur
Uiterste termijn plaatsing op website van laatste nota van inlichtingen, door de aanbestedende dienst.	7 juli 2010 17.00 uur
Sluitingstermijn inschrijvingen.	30 juli 2010 12.00 uur
Evaluatie van inschrijvingen door de aanbestedende dienst.	30 juli – 31 augustus 2010
Gunningsbeslissing.	31 augustus 2010
Gunning en einde vervaltermijn.	16 september 2010
Ondertekening overeenkomst.	In overleg met begunstigde nader te bepalen.
Ingangsdatum overeenkomst.	1 januari 2011

¹ Daar waar in dit document genoemd staat Zorgkantoor of Menzis Zorgkantoor wordt bedoeld de Menzis Zorgkantoren, voor de regio's Groningen, Twente en Arnhem

Intramuraal

Plaatsing op de website	2 juni 2010
Uiterste termijn voor het indienen van vragen	23 juni 2010 17.00 uur
Plaatsing van de veelgestelde vragen op de website	7 juli 2010 17.00 uur
Uiterste termijn indienen gegevens over tarief intramuraal	30 juli 2010 12.00 uur
Bekendmaking tarief intramuraal	31 augustus 2010
Volumevoorstel 2011 intramuraal naar aanbieders	16 september 2010
Vaststelling productieafspraken 2011 intramuraal	15 oktober 2010
Ondertekening overeenkomst	In overleg nader te bepalen
Ingangsdatum overeenkomst	1 januari 2011

Een belangrijke wijziging ten opzichte van het tijdsplan van de zorginkoop 2010, is dat de zorgaanbieders anderhalve week extra tijd krijgen voor de indiening van de offerte. Om het tijdsplan te halen, moet een reeks van samenhangende acties en randvoorwaarden worden ingevuld. Het betreft onder meer:

- inzicht in het speelveld en de spelregels van de AWBZ op uiterlijk 1 mei 2010;
- publicatie van de kaderbrief van VWS op uiterlijk 31 mei 2010;
- publicatie van de beleidsregels van de NZa op uiterlijk 15 juli 2010;
- bekendmaking van de regionale contracteerruimte op uiterlijk 15 augustus 2010.

De benodigde acties liggen voor een groot deel bij VWS en de NZa. ZN heeft VWS en de NZa per brief gevraagd of zij zich committeren aan de acties en voorwaarden. In hun reactie is dit commitment er, maar VWS en NZa maken wel voorbehouden bij de politieke besluitvorming en afhankelijkheden van andere partijen.

Naar aanleiding van deze voorbehouden van VWS en NZa, zien de Menzis Zorgkantoren zich ook genoodzaakt een aantal voorbehouden te maken:

- De Zorgkantoren gaan er tijdens het starten van de inkoopprocedure vanuit dat de totale omvang van de afspraken niet boven de contracteerruimte uitkomt. Omdat de beschikbare contracteerruimte nog niet bekend is bij de start van de inkoopprocedure, behouden de Zorgkantoren zich het uitdrukkelijke recht voor om de afspraken in de loop van de inkoopprocedure alsnog aan te passen als de bedoelde informatie daartoe aanleiding geeft.
- De Zorgkantoren zijn te allen tijde gerechtigd (de planning van) de inkoopprocedure aan te passen en/of de inkoopprocedure te stoppen of de opdracht(en) niet te gunnen. Dit kan bijvoorbeeld als:
 - onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn c.q. komen;
 - door wijziging van regelgeving of overheidsbeleid de inhoud van het inkoopbeleid en de hieraan gelieerde inkoopprocedure moeten worden aangepast.
- Voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bekend/voorzien waren, zijn de Zorgkantoren gerechtigd de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen.
- Als de Zorgkantoren besluiten de inkoopprocedure te wijzigen en/of te stoppen, zijn zij op geen enkele wijze gehouden tot (schade)vergoeding aan inschrijvers.

1. Algemeen kader

1.1. Inleiding

In dit document is een nadere beschrijving opgenomen van de opdracht van de Menzis Zorgkantoren.

1.2. Opdracht Menzis Zorgkantoren

De Menzis Zorgkantoren hebben de opdracht zorg in te kopen voor alle AWBZ-verzekerden in de regio's Groningen, Twente en Arnhem. Deze opdracht vloeit voort uit artikel 6 van de AWBZ. Hierin is

bepaald dat Zorgkantoren zorg contracteren zodat mensen met een geldig indicatiebesluit in de genoemde regio's de zorg kunnen ontvangen waarop ze recht hebben.

De Zorgkantoren zorgen ervoor dat voldoende zorg wordt ingekocht, dat geen onaanvaardbare wachttijden ontstaan, evenals dat de ingekochte zorg effectief is en aansluit op de voorkeuren van klanten. Bovendien zijn de Zorgkantoren verantwoordelijk voor een doelmatige uitvoering van de AWBZ en moeten ze uitgaan van regionale contracteerruimte die voor hen beschikbaar is.

De AWBZ is een naturaverzekering. In dat kader sluiten de Zorgkantoren overeenkomsten met zorgaanbieders die de vereiste zorg kunnen leveren. In de overeenkomsten zijn onder meer de aard, omvang en de prijs van de zorg geregeld. De Zorgkantoren voeren een objectief, transparant en non-discriminatoire inkoopbeleid. Dit betekent dat alle zorgaanbieders gelijke kansen hebben en dat hun voorstellen op vooraf duidelijk aangegeven wijze worden beoordeeld. Deze beoordeling is 'fair' in het licht van de gestelde criteria.

1.3. Kadern voor inkoop

Bij de zorginkoop maken de Menzis Zorgkantoren gebruik van de volgende kadern:

- beleidskader van VWS;
- gezamenlijke ZN-leidraad voor de Zorgkantoren ten behoeve van de Zorginkoop AWBZ 2011;
- leidraad ketenzorg dementie;
- beleidsregels NZa;
- prestatienormen van de NZa voor de Zorgkantoren.

1.4. Beleidskadern van VWS

De Menzis Zorgkantoren hebben de opdracht uitvoering te geven aan de inhoudelijke beleidsagenda van de staatssecretaris van VWS, zoals opgenomen in de uitvoeringsopdracht 2009-2011.

Kernpunten hierin zijn:

- het versterken van de positie van de klant;
- keuzevrijheid en diversiteit in wonen;
- verbeteren van kwaliteit in de zorg en bevorderen van innovatie;
- bestendigen van solidariteit/financiële houdbaarheid;
- verminderen van bureaucratie door kwaliteit en eenvoud van de uitvoering.

De meer klantgerichte uitvoering van de AWBZ richt zich bij de inkoop op kwaliteit en ketenzorg.

2. Uitgangspunten Menzis Zorgkantoren

2.1 Inleiding

De missie van Menzis luidt: "Wij garanderen de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg om zo het welzijn van de klanten te bevorderen." In het kader van de uitvoering van de AWBZ, is dit ook de missie van de Menzis Zorgkantoren.

Om deze missie te vertalen naar de uitvoering, hanteren de Menzis Zorgkantoren de volgende vijf inkoopdoelen:

1. klantgericht zorg inkopen;
2. inkopen op resultaten;
3. transparant maken van het zorgaanbod;
4. verbeteren relatie met zorgaanbieders;
5. terugdringen van de bureaucratie.

2.2 Klantgericht zorg inkopen

De Menzis Zorgkantoren stellen de klantwens en de keuzevrijheid van de klant centraal in het beleid.

Klantwens

De zorgvraag van de klant staat centraal bij de inkoop van AWBZ-zorg. Om de klantwens in beeld te krijgen, hebben de Zorgkantoren, ter voorbereiding op het inkoopbeleid 2011, consultaties gehouden. Geconsulteerd zijn: diverse algemene en categorale klantorganisaties, inspectie voor de

volksgezondheid, gemeenten, MEE en zorgaanbieders. Intern zijn de collega's van de afdeling Care en Cure geraadpleegd.

Naast de structurele contacten die de Zorgkantoren onderhouden met Zorgbelang, willen zij zich in 2010/2011 meer richten op individuele klantcontacten. Doel is de klantwens nog specifiek in beeld te krijgen.

Keuzevrijheid

Waar mogelijk, krijgt de klant de regie in handen. Transparantie is hierbij voorwaarde. De klant kan zelf de zorgaanbieder kiezen uit het aanbod van gecontracteerde zorg. De Zorgkantoren bieden dit door meerdere zorgaanbieders te contracteren en door de klant goed te informeren over het ingekochte zorgaanbod. Dit laatste gebeurt via de afdeling Zorgbemiddeling, via de website en via de folder. Waar gewenst of nodig, stimuleren de Zorgkantoren de klant om voor een bepaalde zorgaanbieder te kiezen. Verder trachten de Zorgkantoren het aanbieden van meer keuzemogelijkheden voor de klant door zorgaanbieders, waar dit mogelijk is, te stimuleren. De klant kan met zijn ZZP-indicatie kiezen voor een intramurale woonplek, eventueel voor een VPT of voor thuis wonen met extra begeleiding.

Ook in 2011 kiezen de Zorgkantoren in de extramurale zorg voor het principe van 'geld-volgt-klant'. Hiermee wordt maximale keuzevrijheid voor de klant gerealiseerd. In de intramurale zorg kunnen klanten hun indicatie verzilveren bij een aanbieder naar keuze. Voorwaarde is wel dat de aanbieder in staat is om kwalitatief goede zorg te leveren. Daarnaast moet de aanbieder het ZZP mogen leveren conform landelijke regelgeving. Inmiddels wordt in de intramurale zorg de declaratie op klantniveau dwingend voorgeschreven.

Voor maximale keuzevrijheid is een integrale kijk op de zorgvraag noodzakelijk. Hiervoor zoeken de Zorgkantoren de samenwerking met de zorgverzekeraars en de gemeenten, in het kader van de Zvw en de Wmo. Om de zorg en ondersteuning goed op elkaar te laten aansluiten, sturen de Zorgkantoren actief op ketenzorg en/of netwerken om zo te komen tot een integrale zorgoplossing voor de klant. Daarnaast trachten de Zorgkantoren (technologische) innovatie bij zorgaanbieders te stimuleren.

Kwaliteit van zorg

Verbetering van de kwaliteit van zorg, betekent vaak ook dat de zorg doelmatig wordt. Om de langdurige zorg betaalbaar te houden bij vergrijzing, een stijgende zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt, is een reële prijssetting een voortdurend aandachtspunt. De Zorgkantoren hebben de inspanningsverplichting om - binnen de aan hen toegekende financiële contracteerruimte - voldoende zorg in te kopen van voldoende kwaliteit. Eén van de eisen die de Zorgkantoren daarbij stellen, is dat de aanbieders werken met het per sector geldende landelijke kwaliteitskader. Hierin worden klantgebonden en zorginhoudelijke indicatoren door de aanbieder zelf gemeten en is een klantwaarderingsonderzoek opgenomen.

2.3 Inkopen op resultaten

Bij de zorginkoop maken de Zorgkantoren afspraken met zorgaanbieders voor de klant. De Zorgkantoren spreken af dat de zorgaanbieder bepaalde zorg levert en daarbij aan bepaalde (kwaliteit)eisen moet voldoen. Onder het motto 'afpraak is afspraak' zullen de Zorgkantoren in 2011 samen met de zorgaanbieders meer aandacht geven aan concrete doelstellingen. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de resultaten van ketenzorg.

Met een indeling in klassen, en gerichte bonussen op de prijs van intra- en extramurale zorg, stimuleren de Zorgkantoren ontwikkelingen op het gebied van: kwaliteit, ketenzorg en/of netwerken, klantwensen en versterking van de klantpositie. Vanuit het beginsel dat ingekocht wordt op resultaten, zijn de risico's voor relatief minder presterende zorgaanbieders hoger dan voor relatief goed presterende zorgaanbieders.

Ketenzorg en/of netwerken

In 2009 hebben de Zorgkantoren, met zorgaanbieders in de rol van hoofdaannemer, een aantal zorgketens en/of netwerken opgestart. Hierbij maken verschillende aanbieders onderling afspraken om tot zorgaanbod te komen voor een bepaalde doelgroep. In de zorginkoop 2010 is de aandacht voor ketenzorg en/of netwerken voortgezet. De ketenzorg en/of netwerken worden, onder voorwaarden, ook in de zorginkoop 2011 voortgezet. Een aantal specifieke knelpunten voor klanten krijgt extra aandacht.

Binnen zorgketens en/of netwerken willen de Zorgkantoren bewerkstelligen dat zorgaanbieders gezamenlijk geïntegreerde zorg bieden. Onder geïntegreerde zorg verstaan de Zorgkantoren dat aanbieders onderling afstemmen wie (welke organisatie) welk deel van de zorg levert (zorginhoudelijk), in welke volgorde en op welk moment (proces). Aansluiting op de eerstelijnszorg vormt mede onderdeel van geïntegreerde zorg, waar dit vanuit het klantperspectief nadrukkelijk gewenst is.

Voor de klant is met name het zorginhoudelijke proces relevant. Voor een keten en/of netwerk ligt er de taak om het gezamenlijke aanbod transparant aan de klant over te brengen. De directe communicatie met de klant over de mogelijkheden binnen een keten en/of netwerk (een helder zorgaanbod) is dus van evident belang.

2.4 Transparant maken van zorgaanbod

Een van de voorwaarden voor keuzevrijheid van de klanten, is transparantie van het zorgaanbod. Via de Zorgatlas van de Zorgkantoren, te benaderen via www.menziszorgkantoren.nl/zorgaanbieder wordt transparant bij welke zorgaanbieder welke zorg is ingekocht. In de loop van 2010 worden op de Zorgatlas ook de kwaliteitresultaten van zorgaanbieders conform het Kwaliteitskader inzichtelijk gemaakt, zoals weergegeven op de site Kiesbeter.nl.

2.5 Verbeteren relatie met zorgaanbieders

De samenwerking met de zorgaanbieder wordt vastgelegd in de overeenkomst op basis van het uitgewerkte inkoopbeleid. Naast een heldere overeenkomst en afstemming met de zorgaanbieder, vinden de Zorgkantoren het belangrijk dat klanten zo min mogelijk te maken krijgen met formulieren en papier. Het is de taak van de Zorgkantoren om, samen met zorgaanbieders op de achtergrond, uitvoering te geven aan de wet- en regelgeving. Dit betekent dat de Zorgkantoren actief de zorgaanbieder benaderen wanneer actuele regelgeving hiertoe aanleiding geeft.

In frequente contacten met zorgaanbieders wordt de voortgang van de uitvoering van de overeenkomst mede vanuit klantperspectief besproken. In het maken van afspraken over ketenzorg en innovatie werken de Zorgkantoren en zorgaanbieder samen aan een betere dienstverlening voor de klant.

2.6 Terugdringen van de bureaucratie

Ook dit jaar hebben alle Zorgkantoren gezamenlijk uniforme eisen opgesteld en deze opgenomen in de Inkoopleidraad 2011. Om de bureaucratie terug te dringen, volstaat dit jaar wederom een bestuursverklaring. Hierin geven de zorgaanbieders aan dat zij aan de gevraagde eisen voldoen. Alleen bij gereede twijfel, of in geval van (steekproefsgewijze) controle, kan aanvullende informatie worden opgevraagd.

Bij de declaraties van intramurale zorg die zorgaanbieders op klantniveau moeten indienen, ondersteunen de Zorgkantoren de aanbieders door (deels) voorgevulde Excel-formulieren beschikbaar te stellen. Deze kunnen gedownload worden.