

Datum: 11 juni 2021

In deze Nota van Inlichtingen treft u de antwoorden aan op de aan Zilveren Kruis gestelde vragen met betrekking tot de 'Selectieve inkoopprocedure eerstelijnsdiagnostiek' die op 30 april 2021 is gepubliceerd.

Deze Nota van Inlichtingen maakt integraal onderdeel uit van bovenvermeld(e) inkoopprocedure **Inkoopleidraad selectief inkopen Eerstelijnsdiagnostiek 2022-2023**. Wij verzoeken u daarom alle informatie zorgvuldig tot u te nemen.

Zilveren Kruis wijst u erop dat u er zelf volledig verantwoordelijk voor bent dat uw inschrijving en de daarvoor benodigde dossiers binnen de daarvoor aangegeven termijnen zijn ontvangen.

Vragen

Vraag 1:

Omdat wij ervan overtuigd zijn dat Zilveren Kruis en <aanbieder> dezelfde doelen nastreven kunnen we niet anders dan aangeven dat wij moeite hebben met het besluit. Tegelijkertijd realiseren wij ons dat we een afwijzing hebben te respecteren. Wel vinden wij het belangrijk om van Zilveren Kruis te horen wat de inhoudelijke overwegingen zijn om af te stappen van de steun voor onze insteek.

Er is geen uitzondering mogelijk voor specifieke zorgaanbieders en dus ook niet voor <aanbieder>. Dit betekent dat elke potentiële inschrijver zelf een keuze zal moeten maken om wel of niet in te schrijven voor deze selectieve inkoopprocedure dan wel om eventueel de samenwerking gaan opzoeken.

Vraag 2:

Ook horen we graag welke consequenties dit heeft voor jullie verzekerden die bij ons staan ingeschreven

Zilveren Kruis verwacht dat aanvragers verwijzen naar de geselecteerde aanbieder

Het selectieve inkoopbeleid is afgestemd met huisartsen uit de kernregio's van Zilveren Kruis die te maken krijgen met dit beleid. Zilveren Kruis verwacht van huisartsen dat zij diagnostiek aanvragen bij de aanbieder die door Zilveren Kruis is geselecteerd. Zilveren Kruis verwacht van de geselecteerde aanbieder in de regio om proactief afspraken te maken met de huisartsen in de regio.

Vraag 3:

Hoe gaat Zilveren Kruis de verzekerden hierover informeren? Vooral omdat alle andere verzekeraars onze aanpak wel blijven ondersteunen. Zo kunnen de andere verzekerden gebruik blijven maken van het eerstelijnsdiagnostiek-aanbod in de praktijken van <aanbieder>. Waar het ons tot nu toe altijd is gelukt om geen onderscheid te maken tussen verzekerden, lijkt dit nu wel te ontstaan. Een dergelijke situatie zouden wij vanuit onze intrinsieke motivatie ontzettend betreuren. Ook leidt het tot aanzienlijke administratieve werkbelasting in de praktijkvoering.

Zilveren Kruis verwacht van huisartsen dat zij diagnostiek aanvragen bij de aanbieder die door Zilveren Kruis is geselecteerd.

Vraag 4:

Is het correct dat thans dezelfde informatie dient te worden verstrekt per email als een maand geleden via de zogenaamde tenderprocedure 2022/2023 via Negometrix? Dus wat is het verschil?

Het staat u vrij om de informatie aan te leveren die u correct acht voor deze hernieuwde procedure.

Vraag 5:

In een eerdere fase via Negometrix zijn er allerlei vragen gesteld en beantwoord via “Nota van Inlichtingen-selectieve inkoopprocedure eld 2022- 2023. Blijven de antwoorden op deze vragen dan gehandhaafd cq welke komen dan te vervallen met reden waarom?

De oude nota van inlichtingen is niet meer van toepassing. Wij hebben de onduidelijkheden die wij daarin hadden toegelicht zo nodig verwerkt in de huidige inkoopleidraad.

Vraag 6:

Waarom worden de tarieven in het jaar 2023 niet geïndexeerd?

Binnen de kernregio hanteert Zilveren Kruis voor de specialismen; klinische chemie, pathologie en medische microbiologie een tweejarige overeenkomst en daarbij indexeren wij niet. Door een concentratie van het aanbod in een regio zal voor de geselecteerde aanbieder naar verwachting een hoger volume worden gecreëerd en zal naar verwachting de efficiëntie van het laboratorium toenemen, en daarmee de kostprijs per verrichting afnemen. Zilveren Kruis vindt dat door deze ontwikkelingen de tarieven voor zowel 2022 als 2023 toereikend zijn.

Vraag 7:

Teneinde de administratieve lastendruk aan de kant van de instellingen zo laag mogelijk te houden blijven zij individueel factureren. Is dit correct? Zo niet wat is dan de ratio daarachter in het kader van efficiency bij de instellingen?

Alleen de partij (hoofdaannemer) die in de regio is geselecteerd, kan declareren bij Zilveren Kruis. Zilveren Kruis sluit per regio met één aanbieder een contract af. In het geval van een samenwerkingsverband wordt dit contract gesloten met de vertegenwoordiger van het samenwerkingsverband die uitsluitend declareert bij Zilveren Kruis. In het geval van een hoofd-onderraanemersconstructie wordt het contract gesloten met de hoofdaannemer, die uitsluitend kan declareren bij Zilveren Kruis.

Vraag 8:

Wij gaan er vanuit dat een nog lopende meerjarenovereenkomst bij één van de partijen in een combinatie/consortium wordt gerespecteerd. De andere partijen offeren dan voor het overige geschatte volume in dat reeds bestaande contractjaar. Correct?

Dit is correct. Overeenkomsten met een langere looptijd worden gerespecteerd.

Vraag 9:

Het in te kopen volume door ZK is gebaseerd op de gedeclareerde prestaties 2019 eventueel gecorrigeerd voor verzekerdenmutatie. In een non covid proces zou dit zijn basis 2020 en extrapolatie van 2021. Aangezien de vraag de neiging heeft toe te nemen, hoe flexibel is ZK ten aanzien van dit overeen te komen omzetplafond?

Het plafond per regio is gebaseerd op de gerealiseerde productie in 2019 per declaratiecode, per postcode. Deze volumes zijn gecorrigeerd voor verzekerdenmutatie 2020 en 2021. In de looptijd van de overeenkomst worden de volumes nog gecorrigeerd voor verzekerdenmutatie 2022. De inschatting van het volume per regio vindt u als bijlage van deze inkoopleidraad (in excel: Postcodes en volumes selectieve inkoop Eerstelijnsdiagnostiek (Zilveren Kruis)). Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend, het zijn indicatieve rekenvolumes.

Vraag 10:

In een eerder stadium werd aangegeven dat het zogenaamde grensverkeer ten aanzien van een regio zou worden gerespecteerd. Wij gaan ervan uit dat dit zo blijft. Correct?

Ja, het grensverkeer van 2% wordt gehandhaafd.

Vraag 11:

Hoe strikt en haalbaar is de tekst van ZK “dan betalen we de overproductie niet uit en kunnen wij eventueel wel uitbetaalde overproductie terugvorderen”? In onze ogen kan er geen sprake zijn van doorleverplicht zonder contraprestatie.



Zilveren Kruis heeft op goede grond de volumes die zij verwacht in te kopen bepaald, deze worden niet aangepast. Om aanbieders extra ruimte te geven biedt Zilveren Kruis daarnaast een staffelkorting aan van 61% bij plafond overschrijding, waardoor een ELD aanbieder het variabele kostendeel voor de geleverde zorg vergoed krijgt. Aanbieders zijn niet verplicht om door te leveren na het bereiken van het omzet plafond, want er geldt geen doorleverplicht.

Vraag 12:

Zijn er in het kader van te behalen doelmatigheid in een combinatie mogelijkheden waarbij ZK financieel participeert bij het behalen daarvan?

Zilveren Kruis kent geen financiële ondersteuning in het behalen van doelstellingen.

Vraag 13:

Wij gaan ervan uit dat in het geval van inschrijving/offerte door een combinatie/consortium naast de regievoerder ook vertegenwoordigers van participanten aanwezig zullen zijn in het geval van nader overleg op initiatief van ZK. Correct?

Tussen 16 augustus 2021 en 3 september 2021 plannen wij een interview met twee vertegenwoordigers (sleutelfunctionarissen) die het aanbod presenteren. Het staat de inschrijvers vrij om hierin een keuze te maken wie aanwezig zijn bij het interview.

Vraag 14:

Eén partij zal namens het consortium alle informatie verstrekken en een aanbieding doen. Dit betekent dat de overige partijen niet SEPARAAT een aanbieding doen! Is dat correct? Indien niet correct wat is dan de ratio daarachter?

Ja dat is correct. Zilveren Kruis sluit per regio één contract met de hoofdaannemer van het samenwerkingsverband, deze aanbieder is ook de aanbieder die namens alle aanbieders het aanbod indient via de e-mail. De ratio daarachter is dat het aantal contractanten voor ELD daarmee wordt teruggebracht en de zorgaanbieders onderlinge samenwerking aangaan. Dat is in de ogen van Zilveren Kruis efficiënter.

Vraag 15:

Wat is de reden dat de terugkoppeling door ZK na het indienen van de aanbieding door partijen veel langer (ook in het jaarseizoen) op zich laat wachten dan de terugkoppeling die gegeven zou worden in de zogenaamde “Negometrix” procedure?

Dit is een door Zilveren Kruis, mede in verband met de vakantieperiode, gekozen planning.

Vraag 16:

Bovengenoemde vragen zijn door ons gesteld zoals verzocht door ZK vóór 28 mei 2021. ECHTER er wordt ook door ZK aangegeven dat de bezwaartermijn ook op 28 mei 2021 afloopt. Dat is uiteraard niet redelijk aangezien de antwoorden door ZK op de hierboven gestelde vragen aanleiding kunnen geven om alsnog bezwaar te maken. ZK verandert dan namelijk wellicht de spelregels tijdens het door haar bedachte spel.

Deze tijdsplanning is zorgvuldig vastgesteld. Bezwaren kunnen gemaakt worden tot 28 mei 2021, 12.00 uur. Een eventueel kort geding kan tot uitsluitend naar aanleiding van de eerder geuite bezwaren worden ingediend.

Vraag 17:

Wij ontvangen dus gaarne een bevestiging van ZK dat de bezwaartermijn eerst sluit veertien dagen na ontvangst door ondergetekenden van de antwoorden op bovengestelde vragen. Gaarne een bevestiging per ommegaande van met name punt 14!!!

Nee, dat is niet juist; de bezwaartermijn sluit op 28 mei 2021, 12.00 uur (zie tijdplanning in de Inkoopleidraad).

Vraag 18:



Stel we sluiten een overeenkomst voor ELD buiten de kernregio's met een omzetplafond van €1mio. En daarnaast sluiten we voor 1 kernregio een overeenkomst met een omzetplafond van €500.000. Dan wordt ons totale plafond €1,5mio. Stel nu dat we de volgende omzet realiseren: Buiten de kernregio's: €750 In de gecontracteerde kernregio: €500 In de niet gecontracteerde kernregio's: €250k Totaal dus €1,5 mio.

Vragen: Wordt dit dan volledig uitbetaald? Zo niet, wat wordt dan wel uitbetaald en waarom?

Ja, er is een afspraak van €1,5 mln en dit wordt ook gerealiseerd en daarom volledig uitbetaald, uiteraard mits er sprake is verzekerde zorg. We spreken voor de klinische chemie, pathologie en medische microbiologie één plafond af. Dit plafond is opgebouwd uit eventuele volumes voor de kernregio's en volumes van buiten de kernregio. Deze volumes zijn onderling substitueerbaar, maar er wordt wel per kernregio gemonitord op het grensverkeer. Indien het plafond op deze specialismen wordt overschreden is het mogelijk om (onder de voorwaarde van het grensverkeer) de overschrijding tegen een staffelkorting uitbetaald te krijgen. Voor de overige specialismen spreken we een afzonderlijk plafond af. Dit maakt samen de totale financiële afspraak. Deze twee plafonds zijn niet onderling substitueerbaar.

Vraag 19:

Stel nu dat de realisatie als volgt is: Buiten de kernregio's: €1mio In de gecontracteerde kernregio: €500 In de niet gecontracteerde kernregio's: €250k Totaal dus €1,75 mio.

Vragen: Wordt er op de 250k binnen de kernregio's een staffelkorting van 61% toegepast (als we de KPI's binnen de kernregio hebben behaald)? Of wordt die niet uitbetaald? De verwarring zit hem in de definitie van grensverkeer, welke is gekoppeld aan de kernregio's. maar doordat de verschillende plafonds bij elkaar worden opgeteld (ook die van buiten de kernregio's) wordt het wat onduidelijk hoe er met de verschillende plafonds wordt omgegaan.

Nee de overschrijding van € 250K (op de afspraak van € 1,5 miljoen) wordt niet uitbetaald. Er is zorg geleverd in een kernregio voor een totaal bedrag van € 250K waarvoor de aanbieder niet is geselecteerd. Dit is meer dan 2% van de totale zorg die is geleverd waardoor niet is voldaan aan de voorwaarde van maximaal 2% grensverkeer.

De volumes van regio's worden bij elkaar opgeteld tot een financiële afspraak. Als u wordt geselecteerd voor meerdere regio's waar deze selectieve inkoopprocedure van toepassing is, dan tellen wij de volumes bij elkaar op tot één totaalplafond.

Vraag 20:

Stel nu dat we alleen een contract afsluiten voor buiten de kernregio's met een plafond van €1mio. En we realiseren een omzet van €500k buiten de kernregio's en €500k binnen de kernregio's. Vragen: Wat wordt er dan wel of niet uitgekeerd en waarom?

Bij een omzet plafond van €1 mln zoals in het voorbeeld, wordt de geleverde zorg voor dat bedrag vergoed. In het voorbeeld blijft u binnen het totaal plafond. Wij zullen het grensverkeer echter wel monitoren en de aanbieder hier dan op aanspreken. Een overschrijding van het plafond wordt dan niet uitbetaald (er wordt namelijk niet voldaan aan het grensverkeer).

Wij passen de plafonds aan op basis van volume dat wij inkopen voor de buitenregio's. In principe zit er daarom geen ruimte in uw plafond, om 50% van de zorg te leveren in een regio waarvoor u niet geselecteerd bent. "

Vraag 21:

Prijsdifferentiatie, geeft ZK ook punten als slechts een deel van de referentie prijslijst wordt aangepast, met andere worden stel je verlaagt de helft van alle zorgactiviteiten met 2% krijg je dan ipv 4 punten 2 punten (HFST 5 PAG 5)

Bij uw aanbod wordt u geacht om één gewogen gemiddeld percentage te noemen. De score die u krijgt voor uw prijsaanbod baseren wij op een gewogen gemiddelde. Dus als het gewogen gemiddelde 1% is krijgt u 2 punten. U kunt het gewogen gemiddelde berekenen aan de hand van de volumes die wij hebben meegegeven bij de Inkoopleidraad.



Voor het voldoen aan de referentietarieven kennen we 1 punt toe. Daarnaast belonen wij aanbieders die een korting geven. Voor elke procentpunt korting scoren wij 2 punten extra (tot maximaal 10 punten).

Vraag 22:

Hoe verhoudt de Inkoopleidraad, meer in het bijzonder de aan te leveren informatie als bedoeld in Bijlage 4, zich tot het mededingingsrecht voor het geval de inschrijvende partij besluit de zorg in een samenwerkingsverband te verlenen? (Hfst 3 blz 2)

Als twee of meer partijen willen samenwerken, dan is het aan deze partijen om ervoor te zorgen dat er binnen de grenzen van wet- en regelgeving wordt gehandeld. Afspraken tussen de verschillende aanbieders moeten worden vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst die door alle partijen wordt ondertekend.

Vraag 23:

Bij inschrijving als samenwerkingsverband dienen alle partijen te voldoen aan Bijlage 1? Of volstaat het dat de samenwerkingspartners gezamenlijk aan de gestelde vereisten voldoen?

Alle partijen binnen een samenwerkingsverband dienen aan de voorwaarden te voldoen. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de contractant van Zilveren Kruis. Indien door een of meer zorgaanbieders binnen het samenwerkingsverband niet aan een van de voorwaarden wordt voldaan, dan dient de contractant van Zilveren Kruis ervoor te zorgen dat hieraan alsnog wordt voldaan op 1 januari 2022, dan wel dat er samenwerking met een andere zorgaanbieder wordt gezocht.

Vraag 24:

Is het vereist om als inschrijvende partij een WTZi toelating te hebben reeds op 16 april 2021 Of dienen wij dit vereiste zo te interpreteren dat de WTZi toelating uiterlijk op uiterlijk 31-12-2021 is verleend? Dienen bij inschrijving als samenwerkingsverband, alle partijen te beschikken over een eigen WTZi toelating?

Uiterlijk 31-12-2021 is voldoende. Bij een samenwerkingsverband dient sprake te zijn van een rechtsgeldige WTZi toelating voor alle betrokken partijen, of de (A) WTZa zodra deze in werking is getreden.

Vraag 25:

De inschrijvende partij dient informatie aan te leveren, opgesomd in Bijlage 4. In sommige gevallen heeft die informatie ook betrekking op de samenwerkingspartners. Niet valt uit te sluiten dat het aanleveren van informatie over “doelmatigheid van investeringsbesluiten” en “concrete verbeterinitiatieven” op het gebied van doelmatigheid concurrentiegevoelige informatie bevat. Op welke wijze en welk detailniveau wenst ZK deze informatie te ontvangen, zonder dat wij buiten de kaders van de Mededingingswet, richtsnoeren voor de zorgsector 2010 en de ACM treden? De Inkoopleidraad lijkt er overigens vanuit te gaan dat die informatie alleen over de inschrijvende partij moet worden aangeleverd, is dat juist of is dat toch voor elk van de samenwerkingspartners vereist? Staat ZK toe dat aan 1 overeenkomst meerdere AGB-codes komen te hangen die integraal onderdeel zijn van de overeenkomst voor de afgesproken codes

De informatie die gevraagd wordt in Bijlage 4 gaat over het gehele aanbod van het samenwerkingsverband waarin meerdere partijen participeren. Als twee of meer partijen willen samenwerken, dan is het aan deze partijen om ervoor te zorgen dat er binnen de grenzen van wet- en regelgeving, waaronder de mededingingsregels wordt gehandeld. Zilveren Kruis maakt afspraken met één vertegenwoordiger van het samenwerkingsverband.

Vraag 26:

Hoeveelheid zorg inkopen patiënten buiten de regio 2% instroom van buiten de regio, ZK geeft aan dat dit maximaal 2% van het totaal mag zijn, hoe kijkt ZK aan tegen regio's waarbij de regio in twee gebieden wordt verdeeld als gevolg van regionale samenwerking?

Zilveren Kruis contracteert per GHOR regio één aanbieder. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor de gehele diagnostiek in de betreffende regio. Zilveren Kruis toetst het grensverkeer alleen bij de aanbieder die voor de betreffende regio is geselecteerd en daarmee de declaraties indient. Wanneer



een regio verdeeld wordt, verplicht Zilveren Kruis dat de tweede partij in de regio zijn declaraties indient via de partij waarmee Zilveren Kruis een overeenkomst heeft.

Vraag 27:

hoeveelheid zorg inkopen patiënten buiten de regio 2% instroom van buiten de regio, de regio Amsterdam – Amstelland kenmerkt zich bij uitstek als forenzen gebied en veel forenzen kunnen gebruik maken tijdens werktijd van de beschikbare afname locaties in deze regio, kan ZK inzicht geven op basis van historische data hoeveel procent "instroom" op dit moment in de regio is? En staat deze 2% niet de keuzevrijheid van de patiënt in de weg?

Voor Zilveren Kruis is het niet inzichtelijk welke diagnostiek is afgenomen bij forenzen, of om een andere reden buiten de regio van de woonplaats. Zilveren Kruis kan dus geen historische data verstrekken en dat is wat ons betreft ook verder niet aan de orde. Voor verzekeren verandert de keuzevrijheid niet door de 2%, deze eis heeft namelijk alleen betrekking op de afrekening van de financiële afspraak tussen Zilveren Kruis en de aanbieder. Patiënten zijn nog steeds vrij om in een andere regio diagnostiek te ontvangen. Wij vinden dat 2% een percentage is dat recht doet aan natuurlijke bewegingen. Zilveren Kruis past dit percentage niet aan. Wij monitoren het grensverkeer en delen dit met de zorgaanbieder. Indien de 2% wordt overschreden dient de aanbieder de achterliggende oorzaak toe te lichten. Zilveren Kruis kan vervolgens bepalen of de staffelvergoeding alsnog wordt toegekend.

Vraag 28:

Is het niet beter om, juist met het oog op doelmatigheid, in de regio Amsterdam Amstelland een onderverdeling aan te brengen? (nl ZW – aansluitend op Kennemerland en evt ZH) en NO (aansluitend op Flevoland en evt Gooi en Vechtstreek)

Het doel van de inkoopprocedure is om de doelmatigheid te bevorderen en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Om dit op een zo efficiënt mogelijke manier te kunnen doen, hanteert Zilveren Kruis als uitgangspunt de GHOR-regio's die afgebakend zijn naar haar kernregio's, omdat Zilveren Kruis daar de grootste impact kan maken. Hiervan wordt in beginsel niet afgeweken.

Vraag 29:

Overschrijding van de afspraak binnen de gestelde kaders wordt vergoed tegen 61% staffelkorting, betekent dit dat 39% van de gecontracteerde tarieven wordt berekend, of 61% van de gecontracteerde tarieven?

Dit betekent dat Zilveren Kruis bij een overschrijding van het omzetplafond, 39% van het gecontracteerde tarief wordt vergoed. Hiermee vergoedt Zilveren Kruis de variabele kosten die moeten worden gemaakt voor de geleverde productie. Het percentage is gebaseerd op een analyse van verschillende jaarrekeningen van diagnostiek aanbieders.

Vraag 30:

ZK biedt een tweejarige overeenkomst aan voor de ELD, echter in het document is niet aangegeven welke compensatie voor kostenstijging is opgenomen voor de tarieven van 2023. Kan ZK aangeven welke kostencompensatie contractueel voor 2023 wordt opgenomen (CPB, NZa, ...)

De referentietarieven zijn gebaseerd op de huidige referentietarieven 2021, geïndexeerd volgens de NVZ-indexatie voor 2021 (1,6%). Deze tarieven worden gehanteerd voor zowel 2022 als 2023.

Vraag 31:

Staat ZK toe dat de deelnemende partijen zelfstandig declareren bij de zorgverzekeraar maar wel gezamenlijk vallen onder het contract en bijbehorend zorgkostenplafond?

Nee, alleen de partij die in de betreffende regio geselecteerd is mag declareren bij Zilveren Kruis. Zilveren Kruis sluit per regio met één aanbieder een contract af. In het geval van een samenwerkingsverband wordt dit contract gesloten met de vertegenwoordiger van het samenwerkingsverband en die declareert uitsluitend. In het geval van een hoofd-onderaannemersconstructie wordt het contract gesloten met de hoofdaannemer en die declareert uitsluitend.



Vraag 32:

ZK wil toewerken aan doelmatigere ELD met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid, wat wordt bedoeld met uitvoering van ELD op relatief kleine schaal, kunt u dit concreet benoemen in aantal orders en omzet?

Zilveren Kruis vindt het niet nodig om in dit stadium concrete aantallen orders te noemen noch omzet van aanbieders die een kleine schaal hebben. Zilveren Kruis verwijst hier naar de constatering die zij heeft gedaan na gesprekken met verschillende partijen in de diagnostiek in Nederland. Namelijk dat schaalvergroting in de diagnostiek mogelijk is, o.a. door de innovatie van laboratoriumapparatuur. Niet op elke zorglocatie is een groot laboratorium nodig dat alle diagnostiek kan verlenen.

Vraag 33:

ZK heeft als doel om één partij te contracteren in de regio en om daarmee samen te werken, hoe ziet ZK deze samenwerking, wat wil ZK bijdragen op het gebied van toegankelijkheid, doelmatigheid, ict, administratieve lasten beperking cq bedrijfsvoering

Zilveren Kruis selecteert in dit traject een aanbieder die het beste de doelen van Zilveren Kruis na kan streven op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid. Zilveren Kruis verwacht dat de contractant samenwerking zoekt met partijen die hierin mee kunnen gaan. ICT, administratieve lasten en bedrijfsvoering zijn voor de contractanten om verder in te vullen. Daar gaat Zilveren Kruis niet over.

Vraag 34:

Hoe gaat ZK om met groei van de zorgvraag? Door in 2022 en 2023 uit te gaan van het volumeniveau 2019 wordt de suggestie gewekt dat er geen groei is. Dit terwijl er op dit moment een transitie gaande is van 2de lijnszorg naar 1ste lijnszorg.

Een van de doelen van het selectieve inkoopbeleid is het terugdringen voor dubbeldiagnostiek door betere informatie-uitwisseling tussen aanbieders. Betere doelmatigheid zal leiden tot efficiëntere diagnostiek en daarmee verwachten wij dat de groei in volume gecompenseerd wordt. We verwachten dat de groei in zorgvraag kan worden opgevangen door doelmatigere organisatie van de ELD, en dat daarom geen extra volume t.o.v. 2019 hoeft te worden ingekocht.

Om aanbieders extra ruimte te geven biedt Zilveren Kruis daarnaast een staffelkorting aan van 61% bij plafond overschrijding, waardoor een ELD contractant het variabele kostendeel voor de geleverde zorg vergoed krijgt. Aanbieders zijn overigens niet verplicht om door te leveren na het bereiken van het omzet plafond, want er geldt geen doorleverplicht.

Vraag 35:

Welke handvaten biedt ZK voor het afbouwen van eventueel beschikbare overcapaciteit van partijen in het zorgveld. Door samengaan is wellicht nog efficiency te behalen, maar de daarbij komende frictie kosten kunnen niet uit de referentie tarieven worden vergoed.

In bijlage 4 zijn aandachtspunten meegegeven die Zilveren Kruis verwacht terug te zien in de onderbouwing van het aanbod op het dossier Doelmatigheid. Natuurlijk kan een aanbieder hier een eigen invulling geven. Voorbeelden b, c, d ziet Zilveren Kruis als voorbeelden van doelmatigheid, waarbij gezegd moet worden dat Zilveren Kruis altijd zal kijken naar doelmatigheidswinst in de gehele keten.

Vraag 36:

Kan ZK toelichten, waarom is gekozen voor de regio indeling van de GHOR ipv voor een regio indeling die aansluit bij hoe de zorg in de regio is georganiseerd

Het doel van de inkoopprocedure is om de doelmatigheid te bevorderen en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Zilveren Kruis heeft gekozen voor de GHOR- regio- indeling, omdat dit een vaststaande, landelijke regio indeling betreft. De grenzen zijn bij alle aanbieders bekend en landelijk vastgesteld. Op deze manier wordt duidelijkheid geboden over welke gemeenten in welke regio's liggen. Tevens heeft een groot aantal aanbieders en belanghebbenden die Zilveren Kruis in de voorbereiding van de procedure heeft gesproken verzocht om deze regio- indeling te hanteren.



Vraag 37:

Kunt u een nadere toelichting geven over de volgende zin: Indien een aanbieder wel is gecontracteerd voor diagnostiek, maar niet geselecteerd voor diagnostiek in een kernregio, is zorg die verleend wordt door deze aanbieder gecontracteerde zorg. Ongeacht in welke regio deze zorg plaatsvindt. De aanbieder dient de declaratie voor eventueel geleverde zorg in een kernregio in te dienen volgens de reguliere contractafspraken. Onder welke overeenkomst is deze diagnostiek dan gecontracteerd?

Een aanbieder is ongecontracteerd als de aanbieder helemaal geen overeenkomst heeft gesloten. Indien een ziekenhuis een contract heeft voor MSZ zorg of een lab voor beeld/functie diagnostiek, dan is deze aanbieder een gecontracteerde zorgaanbieder, ook al is deze niet geselecteerd voor diagnostiek in een kernregio.

Indien een aanbieder, zoals ziekenhuis, niet wordt gecontracteerd (lees: niet geselecteerd) voor diagnostiek in een kernregio, dan wordt dit volume uit de MSZ overeenkomst van het jaar t-1 geschoond. De diagnostiek die u levert buiten de kernregio wordt afgesproken middels een addendum op de MSZ overeenkomst. Een concept van het addendum is gedeeld als bijlage.

Vraag 38:

De indeling in GHOR regio's sluit niet aan bij de werkwijze in de praktijk. <Aanbieder> heeft een kernregio die de GHOR regio's overschrijdt. Bijvoorbeeld wanneer je met een ander zkh een contract hebt om de pathologie te doen, is het logisch (ter voorkoming van dubbeldiagnostiek), dat je dan ook de 1e lijn bedient. Hoe past dit in het selectieve inkoopbeleid en de afbakening van de GHOR indeling vs de praktijk?

Het doel van de inkoopprocedure is om de doelmatigheid te bevorderen en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Om dit op een zo efficiënt mogelijke manier te kunnen doen, hanteert Zilveren Kruis als uitgangspunt de GHOR-regio's. Uitsluitend in het uitzonderlijke geval dat de zorgplicht van Zilveren Kruis aantoonbaar in het geding komt (of dreigt te komen) of de doelstellingen van deze inkoopprocedure niet worden behaald (of dreigen te worden gehaald), bestaat de mogelijkheid om deze breed gedragen grenzen te heroverwegen. Tot op heden heeft Zilveren Kruis geen redenen om aan te nemen dat de zorgplicht of doelstellingen van Zilveren Kruis in het geding komen door de door Zilveren Kruis gehanteerde regio-indeling.

Indien een zorgaanbieder in het buitengebied zorg levert in een deel van het kerngebied, dan kan deze zorgaanbieder met de geselecteerde aanbieder hier afspraken over maken.

Vraag 39:

Hst. 3, punt 2. U spreekt over 'alle specialismen op één plek', wat wordt hier mee bedoeld?

Hiermee bedoelen we dat alle disciplines (Klinische Chemie, Medische Microbiologie, Pathologie) door één aanbieder worden aangeboden en op één plek toegankelijk zijn voor verzekerden van Zilveren Kruis. Zo wordt voorkomen dat een verzekerde zich moet verplaatsen tussen verschillende locaties en/of verschillende aanbieders om diverse soorten onderzoek af te laten nemen.

Vraag 40:

Hst 4, kopje 'Wij t/m overeenkomst' U geeft aan dat u de overeenkomst sluit met de hoofdaannemer en dat alleen hij mag declareren bij ZK. Betekent dat er gebruik moet worden gemaakt van 1 AGB-code of mogen dat er meer zijn?

Uitsluitend de uiteindelijke contractant kan met zijn AGB code declareren bij Zilveren Kruis. De andere aanbieders leveren zorg en declareren via de contractant. Er moet dus gebruik worden gemaakt van 1 AGB-code van de hoofdaannemer bij het indienen van declaraties bij Zilveren Kruis.

Vraag 41:

Hst. 4, kopje 'Wij t/m overeenkomst'. U geeft aan dat u de overeenkomst sluit met de hoofdaannemer en dat alleen hij mag declareren bij ZK. Mocht het technisch (nog) niet haalbaar zijn om via 1 AGB-code te declareren, staat Zilveren Kruis dan open voor (tijdelijke) alternatieven m.b.t. het indienen van declaraties?



Het enige alternatief is dat de contractant zo snel mogelijk een AGB code aanvraagt. Zonder AGB code kan de contractant niet declareren en dat lijkt geen wenselijke situatie voor alle partijen. Andere mogelijkheden zijn er niet. Mocht u worden uitgenodigd voor de interviewfase, dan kunnen wij hier nader over in overleg treden met elkaar.

Vraag 42:

Hst. 4, GHOR grenzen U schrijft dat u niet afwijkt van de GHOR grenzen, behalve i.h. uitzonderlijke geval dat de zorgplicht in het geding komt of de doelstellingen van deze inkoopprocedure niet worden behaald. O.i. is dat laatste aan de hand als Zilveren Kruis regio Meppel, wat Isala gebied is, in de GHOR regio Drenthe laat. De zorg wordt in regio Meppel grotendeels bediend door Isala (adherentiegebied Isala ziekenhuis/Zwolle). Declaraties vinden plaats via die partij, patiëntdata bevindt zich daar en de patiënt en huisarts zijn vertrouwd met die partij voor de 1ste en 2e lijn. Een overstap van contractering Isala naar het nieuw op te richten samenwerkingsverband zou veel onnodige en extra administratieve lasten met zich meebrengen en onduidelijkheid voor patiënt en zorgverleners betekenen. Logischer zou daarom zijn om deze postcodes bij het gebied van Isala te trekken en de door u aangegeven GHOR-grens te wijzigen. Hoe kijkt u hier naar en welke oplossing ziet u?

Het doel van de inkoopprocedure is om de doelmatigheid te bevorderen en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Om dit op een zo efficiënt mogelijke manier te kunnen doen, hanteert Zilveren Kruis als uitgangspunt de GHOR-regio's die afgebakend zijn naar haar kernregio's.

Vraag 43:

"Hst. 4. kopje 'Bestaande t/m geldig'

Hst 5, Tarieven U geeft aan dat het prijsa bod geldig is voor alle regio's, ook voor de zorg die wij leveren buiten de kernregio's. <Aanbieder> heeft een contract met De Friesland|Zilveren Kruis voor de regio's Friesland, Groningen en (een deel van) Drenthe voor KC en MMB t/m 31.12.2022. Wij gaan ervan dat deze tarieven en volumes gerespecteerd worden en niet meegenomen in een gewogen gemiddelde met de volumes die via de selectieve inkoopprocedure worden ingekocht. Oftewel dat het lopende contract tussen De Friesland en <aanbieder> geldt t/m 31.12.2022 en niet vermengd gaat worden met de selectieve inkoopprocedure en de daarbij behorende voorwaarden. Kunt u dat bevestigen?

We respecteren de prijs- en volumeafspraken die zijn overeengekomen tot en met 2022. Via de selectieve inkoopprocedure kopen we het overige volume in de betreffende regio in voor 2022. Wanneer een aanbieder waarbij al prijs- en volumeafspraken voor 2022 van kracht zijn zich inschrijft en geselecteerd wordt in een kernregio, dan worden de tarieven en volumes uit de inkoopprocedure en uit het bestaande contract bij de prijslijst 2022 opgeteld en in een gewogen gemiddelde vastgelegd.

Vraag 44

Hst. 6, kopje 'Wij t/m 2023' U geeft aan dat in de looptijd van de overeenkomst de volumes nog worden gecorrigeerd voor verzekerdmutaties 2022. Er kunnen grote verschillen zitten tussen landelijke en regionale mutaties. Kunt aangeven welke basis zal worden gebruikt?

Zilveren Kruis gebruikt de verzekerdmutaties zoals die door Vektis zijn berekend. Voor diagnostische instellingen wordt de door Vektis berekende verzekerdmutatie toegepast op het adherentiegebied van de diagnostische instelling. Er wordt bij de berekening van de verzekerdmutatie dus gecorrigeerd voor regio.

Vraag 45:

Hst. 6, 'We t/m doelmatigere organisatie' U geeft aan te werken met indicatieve rekenvolumes, gebaseerd op de productie van 2019. Autonome groei en ook de impact van Corona zijn hier niet in meegenomen. Op basis van welke uitgangspunten wordt het rekenvolume definitief vastgesteld?

Er wordt niet gecorrigeerd voor impact Corona of autonome groei, omdat deze niet aantoonbaar/kwantificeerbaar zijn. Een van de doelen van het selectieve inkoopbeleid is het terugdringen voor dubbeldiagnostiek door betere informatie-uitwisseling tussen aanbieders. Betere doelmatigheid zal leiden tot efficiëntere diagnostiek en daarmee verwachten wij dat de eventuele



autonome groei van zorgvraag kan worden opgevangen door deze doelmatigere organisatie van de ELD.

Als ventiel bieden wij aanbieders de mogelijkheid om tegen voorwaarden boven het plafond te declareren. De definitieve rekenvolumes worden op basis van de huidige uitgangspunten vastgesteld.

Vraag 46:

Hst. 6, 'We t/m doelmatigere organisatie' Om een samenwerkingsverband tot stand te brengen en om standaardisatie van kwaliteit en processen en delen van informatie (digitalisering) te realiseren vraagt van partijen een grote investering. Hier is geld en menskracht voor nodig. Wij zien hierin Zilveren Kruis als een belangrijke partner om dit organisatorisch, administratief en financieel mogelijk te maken. Hoe ziet Zilveren Kruis dit? Ook i.r.t. de beperkte duur van de overeenkomst versus de gevraagde investeringen.

Zilveren Kruis heeft geen financiële middelen in de vorm van transitiegelden beschikbaar voor aanbieders.

Vraag 47:

De overeenkomst die wordt afgesloten met de selectief gekozen aanbieders geldt voor twee jaar: 2022 en 2023. Vraag: Twee jaar is kort, zijn er mogelijkheden voor verlenging? Zo ja, wat zijn de voorwaarden?

Zilveren Kruis kijkt niet af van tweearige overeenkomsten bij de selectieve inkoop van ELD. Zilveren Kruis vindt dat twee jaar voldoende ruimte biedt aan aanbieders om te investeren in de regio.

Vraag 48:

Pagina 3 Toegankelijkheid, Doelmatigheid en Kwaliteit: Wij willen een aanbieder selecteren die een volledig en toegankelijk aanbod voor eerstelijnsdiagnostiek kan garanderen. Vraag: Hier is sprake van eerstelijnsdiagnostiek. Is het in dit kader ook van toegevoegde waarde om aandacht te besteden aan hoe een samenwerkingsverband denkt beeldvormend en functieonderzoek alsook de trombosezorg vorm te geven in de regio? Of moet het dossier zich beperken tot klinische chemie, medische microbiologie en pathologie?

Deze ELD inkoopprocedure beperkt zich tot de drie laboratorium specialismen die in de laatste zin van de vraag staan benoemd.

Vraag 49:

Als een bestaand samenwerkingsverband is vorm gegeven op GHOR regio en de kernwerkregio van Zilveren Kruis is kleiner gedefinieerd, is het dan mogelijk om in overleg de regio aan te passen?

Het doel van de inkoopprocedure is om de doelmatigheid te bevorderen en de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Om dit op een zo efficiënt mogelijke manier te kunnen doen, hanteert Zilveren Kruis als uitgangspunt de GHOR-regio's die afgebakend zijn naar haar kernregio's

Vraag 50:

Pagina 6 We hanteren in deze procedure referentietarieven. De referentietarieven gelden als maximumprijzen en achten wij haalbaar voor alle aanbieders. Uw prijsaanbod is één integraal aanbod. De prijzen zijn geldig voor alle regio's, ook voor de zorg die u levert buiten de kernregio's. Er wordt met u dus één prijslijst opgesteld. Vraag: Wij veronderstellen dat dit in geval van een samenwerkingsverband alleen van toepassing is op de hoofdaannemer of vertegenwoordiger van het samenwerkingsverband. Is deze veronderstelling juist? Zo niet, dan zou immers een partij die deel neemt aan twee samenwerkingsverbanden, in regio A ook direct de prijs bepalen voor de partners van het samenwerkingsverband in regio B en vice versa. Dat zou het onmogelijk maken regionale verschillen te verwerken in de tariefstelling.

In het geval van een samenwerkingsverband is er één overeenkomst per regio tussen de hoofdaannemer en/of vertegenwoordiger/contractant met Zilveren Kruis. In de overeenkomst tussen de aanbieder en Zilveren Kruis wordt één tarief per declaratiecode vastgesteld. Indien een aanbieder als hoofdaannemer/vertegenwoordiger in meerdere regio's wordt gecontracteerd, kan deze partij



verschillende tarieven hanteren per regio. Echter wordt één tarief vastgelegd in de prijslijst, dat dan een gewogen gemiddelde is van de overeengekomen tarieven en volumes per regio.

Vraag 51:

Pagina 6 Bij overschrijding van het plafond betalen wij u de overproductie uit tegen een staffelkorting van 61%. Vraag: kunt u aangeven op welke veronderstellingen deze 61% is gebaseerd

Deze percentages zijn gebaseerd op een analyse van de jaarrekening van verschillende diagnostiek aanbieders, waarbij is gekeken naar de verhouding tussen vaste kosten en variabele kosten. Met een staffelkorting van 61%, waarmee 39% van de overproductie op het omzetplafond wordt vergoed, worden de variabele kosten voor de boven het omzetplafond geleverde zorg gedekt.

Vraag 52:

Pagina 6 Als u wordt geselecteerd voor meerdere regio's waar deze selectieve inkoopprocedure van toepassing is, dan tellen wij de volumes bij elkaar op tot één totaalplafond. Dit is inclusief volumes voor eerstelijnsdiagnostiek buiten de kernregio's. In het contract leggen we de verschillende deelplafonds en het totaalplafond vast. Vraag: Kunt u aangeven hoe dit wordt toegepast als er meerdere partijen in een samenwerkingsverband of met hoofd/onderaannemer werken en slechts 1 of een beperkt aantal partijen in andere regio's werkzaam zijn? Partijen van een samenwerkingsverband die niet werkzaam zijn in een bepaalde (kern)regio, kunnen toch niet (mede) verantwoordelijk zijn voor de productie in een andere regio? Bovendien zouden partijen verplicht worden concurrentie gevoelige informatie met elkaar te delen.

Als twee of meer partijen willen samenwerken, dan is het aan deze partijen om er voor te zorgen dat er binnen de grenzen van wet- en regelgeving wordt gehandeld, zoals de mededingingsregels.

Vraag 53:

Wordt buiten de kernwerkregio's ook op regio gecontracteerd?

Nee, buiten de kernregio's geldt een open contractering zoals voorgaande jaren.

Vraag 54:

Krijgen de leden van het beoordelingsteam een handleiding/instructie hoe zij een aanbod moeten beoordelen? Zo ja, is die handleiding/instructie openbaar?

Ja, de leden van het beoordelingsteam krijgen een instructie en hanteert een uniforme scorelijst hoe zij het aanbod moeten beoordelen. De beoordelingsinstructie is niet openbaar.

Vraag 55:

Zijn de beoordelingen van de individuele leden van het beoordelingsteam en de consensus-score van het team per onderdeel inzichtelijk/openbaar?

De beoordelingen van de individuele leden van het beoordelingsteam zijn niet inzichtelijk / openbaar.

Vraag 56:

Is er een beoordelingsteam per regio? M.a.w. beoordelen dezelfde mensen alle inschrijvingen voor een kernregio?

Wij hebben een vast beoordelingsteam voor alle regio's en daarbinnen is er één flexibele plek in het team welke bezet wordt door een inkoper die kennis heeft van de regionale context. Alle leden van het beoordelingsteam hebben dezelfde kennis van de procedure en de beoordelingsprocedure.

Vraag 57:

Is de samenstelling van het beoordelingsteam openbaar?

Het beoordelingsteam bestaat uit een beleidsontwikkelaar, twee inkopers, een analist en op afroep een medisch adviseur. De namen worden niet openbaar gemaakt.

Vraag 58:



Is de samenstelling van het beoordelingsteam bij elk onderdeel van de beoordelingen hetzelfde?

Ja.

Vraag 59

Kan bezwaar worden gemaakt tegen de samenstelling van het beoordelingsteam?

Nee niet meer; de bezwaartermijn is verlopen.

Vraag 60:

Hoe wordt gewaarborgd dat in het beoordelingsteam de kennis en inzichten van de 1e en 2e lijn zijn vertegenwoordigd?

De waarborg zit in de samenstelling van het beoordelingsteam, waarin voldoende kennis en inzicht is verenigd.

Vraag 61:

Welke maatregelen worden genomen om te bewaken dat het beoordelingsteam objectief en onbevooroordeeld tot haar beoordeling komt?

Alle leden van het beoordelingsteam hebben dezelfde opleiding gevolgd voor het beoordelen van aanbiedingen in de selectieve inkoopprocedure. Er zijn meerdere afdelingen vertegenwoordigd in het beoordelingsteam.

Vraag 62:

Welke maatregelen worden genomen om te bewaken dat een dominante mening van één of enkele van de leden van het beoordelingsteam de uitkomst van de beoordeling bepalen?

Wij hebben een vast beoordelingsteam en één flexibele plek in het team welke bezet wordt door een inkoper die kennis heeft van de regionale context. Het is niet gezegd dat een dominante mening geen juiste mening is. Alle meningen in het beoordelingsteam worden tegen elkaar afgewogen.

Vraag 63;

Zijn de leden van het beoordelingsteam vanuit hun werk betrokken bij de regio?

Ja. Wij hebben in het beoordelingsteam één flexibele plek welke bezet wordt door een inkoper die kennis heeft van de regionale context.

Vraag 64:

Houdt hetzelfde lid van het beoordelingsteam alle gesprekken met de uitgenodigde partijen van een kernregio?

Het uitgangspunt van Zilveren Kruis is om binnen een kernregio één (dezelfde) persoon de interviews af te laten nemen.

Vraag 65:

Maakt het beoordelingsteam aan de geïnterviewde kenbaar wat haar score is van het interview?

De inschrijver ontvangt een terugkoppeling van de consensus score op alle onderdelen, inclusief het interview.

Vraag 66:

Is het beoordelingsteam dat het interview houdt hetzelfde als het beoordelingsteam dat de scores obv het aanbod heeft vastgesteld?

Ja

Vraag 67:

Is het voorstelbaar dat een voorlopig geselecteerde partij obv de concretiseringsfase alsnog niet wordt gecontracteerd? En zo ja, wat is dan de procedure voor het vervolg?



Ja dat is voorstelbaar. Volgens de procedure passen we vervolgens open contractering toe voor die regio.

Vraag 68:

Moeten met alle zorgverleners in de regio afspraken worden gemaakt of is dit niet nodig, als de dienstverlening voor de regio is gewaarborgd?

Zilveren Kruis laat dit aan de geselecteerde aanbieder over.

Vraag 69:

Wat doet Zilveren Kruis als andere zorgverleners (niet behorend tot het samenwerkingsverband) niet mee willen werken aan het maken van afspraken?

Dat is afhankelijk van de gevolgen en zal Zilveren Kruis handelen naar bevind van zaken op dat moment.

Vraag 70:

De fase wordt afgerond met het afspreken van heldere KPI's die logisch volgen uit het aanbod dat de aanbieder heeft gedaan in Negometrix. Deze KPI's worden onderdeel van de Overeenkomst tussen de aanbieder en Zilveren Kruis. Vraag: Kunt u aangeven hoeveel en welke KPI's met welke referentiewaarde moeten worden opgenomen in het contract?

Het is aan u als aanbieder om aan te geven hoeveel en welke KPI's relevant zijn, inclusief welke referentiewaarde u daarbij voorstelt. De KPI's in de overeenkomst sluiten aan bij de KPI's die de aanbieder zelf heeft voorgesteld in zijn aanbod.

Vraag 71:

Op welke momenten in de procedure kan ZK tot de overtuiging komen dat de plannen van een partij niet haalbaar zijn in een regio?

Dit kan tot het moment van de definitieve gunning.

Vraag 72:

Pagina 12 Andere signalen die ook kunnen duiden op ontplooiing van activiteiten buiten de geselecteerde regio, kunnen aanleiding geven tot een gesprek. Vraag: Betekent dit dat we beperkt worden qua groei of innovatie of nieuwe dienstverlening buiten de geselecteerde regio

Ja dat is juist.

Vraag 73:

Als wij uitgaan van de gefactureerde orders 2019 en rekening houden met ons marktaandeel in een regio dan komen wij uit op een hoger volume. Kunt u bevestigen dat Zilveren Kruis 2019 als uitgangspunt heeft gehanteerd? Zijn er bijstellingen gedaan en zo ja welke met welke impact? Hoe wordt de vertaling gemaakt van inschatting van de volumes volgens Negometrix naar de aantallen te contracteren voor 2022 respectievelijk 2023? Kunnen de volumes is overleg met de geselecteerde partij nog worden bijgesteld?

Zilveren Kruis heeft 2019 als uitgangspunt gehanteerd bij het bepalen van het volumeplafond per kernregio. Zilveren Kruis zal daarnaast per regio, per declaratiecode een uitsplitsing maken van het volume dat het verwacht te gaan inkopen in 2022. Dit is gecorrigeerd voor verzekerdenmutatie. Hier kunnen geen rechten aan worden ontleend en Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om aanpassingen aan te brengen. Het zijn indicatieve rekenvolumes die u kunt gebruiken om een eventueel aanbod te onderbouwen.

Vraag 74:

Geldt de 2% alleen bij grensverkeer tussen kernregio's of ook andere regio's?



De 2% grensverkeer geldt alleen tussen kernregio's. Verzekerden buiten een kernregio die diagnostiek krijgen in een kernregio, worden niet meegenomen in de bepaling van het grensverkeer. Deze verzekerden worden ook niet meegenomen bij het bepalen van uw maximale omzetplafond.

Vraag 75:

Hoe wordt de 2% grensverkeer gedefinieerd? 2% omzet van de zorgaanbieder, 2% van de betreffende kernregio, 2% van de betreffende gemeente? Omzet of volume?

Grensverkeer is gedefinieerd als 2% van de totale omzet van de selectief ingekochte diagnostiek die aan verzekerden uit een andere kernregio is geleverd.

Vraag 76:

Pagina 6: Indien een aanbieder wel is gecontracteerd voor diagnostiek, maar niet geselecteerd voor diagnostiek in een kernregio, is zorg die verleend wordt door deze aanbieder gecontracteerde zorg. Ongeacht in welke regio deze zorg plaatsvindt. De aanbieder dient de declaratie voor eventueel geleverde zorg in een kernregio in te dienen volgens de reguliere contractafspraken. Deze zorg komt ten laste van het omzetplafond. Vraag: Kunt u bevestigen dat hier gaat om een zorgaanbieder met een meerjarenovereenkomst die doorloopt in 2022 en/of 2023. Zo ja, hoe kan de hoofdaannemer hier verantwoordelijk zijn ten aanzien van het plafond? Zo niet, kunt u dit nader toelichten?"

*Nee het gaat hier **niet** over aanbieders met meerjaren overeenkomst, maar om een gecontracteerde aanbieder die niet is geselecteerd voor KC, MMB, PA diagnostiek in een kernregio. Dat kan bijvoorbeeld voor beeld en functiediagnostiek zijn, of diagnostiek in overige regio's (die geen onderdeel zijn van deze selectieve inkoopprocedure).*

Vraag 77:

Is de score op het criterium Toegankelijkheid altijd onvoldoende indien een aanbieder geen of onvoldoende prikposten heeft?

Het gaat niet persé om prikposten die in bezit zijn van aanbieders, maar om het borgen van de toegankelijkheid van zorg. Als een aanbieder dit op een andere wijze kan doen, bijv. door uitbesteding, dan kan dat ook.

Vraag 78:

Wordt een aanbieder die geen of onvoldoende prikposten heeft (om die reden) automatisch geen overeenkomst aangeboden en/of uitgesloten van de interview fase?

Het gaat niet persé om prikposten die in bezit zijn van aanbieders, maar om het borgen van de toegankelijkheid van zorg. Als een aanbieder dit op een andere wijze kan doen, bijv. door uitbesteding, dan kan dat ook.

Vraag 79:

Is het juist dat aanbieders die niet beschikken over een priknetwerk dat toegankelijkheid voor verzekerden van Zilveren Kruis in de gehele inschrijfregio borgt, automatisch geen overeenkomst van Zilveren Kruis aangeboden krijgen en/of worden uitgesloten van de interview fase?

Het gaat niet persé om prikposten die in bezit zijn van aanbieders, maar om het borgen van de toegankelijkheid van zorg. Als een aanbieder dit op een andere wijze kan doen, bijv. door uitbesteding, dan kan dat ook.

Vraag 80:

Zijn de scores op de onderdelen 'Dossier toegankelijkheid', 'Dossier doelmatigheid', Dossier Kwaliteit' en 'Prijsaanbod' bepalend voor met welke aanbieders een interview gehouden wordt?

Nee, deze zijn medebepalend. De consensus score die wordt gegeven aan de aanbieder is bepalend voor de uitnodiging voor het interview. Deze wordt bepaald nav de drie dossiers én het prijsaanbod.



Vraag 81:

Indien de resultaten van de eerstelijns diagnostiek zichtbaar zijn voor de 2e lijn, is daarmee niet uitgesloten dat de 2e lijn toch nog zelf dezelfde diagnostiek laat uitvoeren. Eerstelijns aanbieders hebben geen invloed op deze keuze van een 2e lijns aanbieder voor dergelijke dubbele diagnostiek. Aangezien de inkoopprocedure uitsluitend gaat over eerstelijns diagnostiek is dat ook geen onderdeel van de contractuele afspraken. Hoe ziet Zilveren Kruis de invloed van eerstelijns aanbieders ten aanzien van het voorkomen van dubbele diagnostiek voor zich?

Het (opnieuw) uitvoeren van diagnostiek is een medisch besluit. Daarmee heeft een arts in een ziekenhuis inderdaad één van de sleutelrollen om diagnostiek wel/niet over te doen. Wij verwachten dat alle partijen in de regio zowel laboratoria als ziekenhuizen zich inzetten om dubbele diagnostiek te voorkomen. Net als dat ziekenhuizen hebben eerstelijns aanbieders een rol in bijvoorbeeld in het efficiënt inrichten van de keten en beschikbaar stellen van uitslagen aan de patiënt en aan 2de lijns aanbieders. Maar ook 2de lijns aanbieders hebben een verantwoordelijkheid in efficiënte samenwerking in de keten en het uitwisselen van onderzoeksuitslagen aan de patiënt en aanbieders in de eerste lijn.

Vraag 82:

Zijn in de door Zilveren Kruis gesloten MSZ-contracten verplichtingen tot transparantie richting Zilveren Kruis en eerstelijns aanbieders opgenomen? Zo nee, waarom is dat in die contracten niet opgenomen en verwacht Zilveren Kruis dit wel van eerstelijns aanbieders?

Zilveren Kruis maakt geen verschil in transparantievereisten tussen de verschillende soorten aanbieders en heeft gelijke verwachtingen van eerstelijns aanbieders als tweede lijns aanbieders als het gaat om het uitwisselen van het elektronisch uitwisselen van gegevens in de zorg. Daarbij wijst Zilveren Kruis graag op de verplichtingen voor partijen in de zorg die voorkomen uit de nieuwe wetgeving rondom dit thema.

Vraag 83:

Hoe heeft Zilveren Kruis geborgd dat er een gelijk speelveld is voor ziekenhuizen en eerstelijns aanbieders, en ziekenhuizen niet in een oneigenlijke voordeelpositie komen te verkeren doordat zij de integraliteit van het aanbod van eerstelijns aanbieders kunnen ondermijnen door hen te weigeren deze aanbieders toegang te verschaffen tot hun data?

Zilveren Kruis streeft naar integrale diagnostiek (1ste en 2de lijn) en is er van overtuigd dat daarom alle partijen, zowel in de 1ste als 2de lijn, elkaar nodig hebben. Het is aan de partijen om de samenwerking met elkaar op te zoeken. Een ziekenhuis kan als enige partij geen integraliteit waarborgen voor de gehele regio, net als dat een eerstelijnslaboratorium dat niet kan.

Vraag 84:

Geldt de bepaling die ziet op maximaal 2% grensverkeer uitsluitend op het wel of niet vergoeden van de zorg – met inachtneming van de staffelkorting – bij overschrijding van het budget?

Ja.

Vraag 85:

**In de eerdere nota van inlichtingen heeft Zilveren Kruis in reactie op het maximum van 2% grensverkeer onder meer geantwoord (antwoord op vraag 28):
Aanbieders kunnen voorkomen dat zij diagnostiek uit andere regio's krijgen door bijvoorbeeld prikposten in andere regio's over te dragen aan de geselecteerde aanbieder.
Hoe ziet Zilveren Kruis dit in de praktijk voor zich, ook gegeven het feit dat Zilveren Kruis niet de enige zorgverzekeraar is in een bepaalde regio en aanbieders hun prik-posten nodig hebben om contractuele verplichtingen na te komen jegens andere verzekeraars in de regio?**

Zilveren Kruis heeft niet gesteld dat het overdragen van prikposten een voorwaarde is om aan de 2% grensverkeer te voldoen. Het is wel één van de acties die hiertoe zou kunnen leiden.

Het voorbeeld gaat over een partij die niet geselecteerd wordt in een regio, maar wel prikposten heeft in een regio. Dan loopt de partij risico dat zij zonder maatregelen Zilveren Kruis verzekeren bij deze



prikposten blijven komen, en de 2% grensverkeer voorwaarde snel wordt bereikt/overschreden. De niet geselecteerde partij kan dit op meerdere manieren voorkomen.

Vraag 86:

Onderkent Zilveren Kruis dat het, gelet op het voorgaande, geen reële optie is om prikposten over te dragen aan de geselecteerde aanbieder?

Of dit een reële optie is zal afhangen van de specifieke situatie. De keuze om dit wel/niet te doen laten wij over aan de aanbieder.

Vraag 87:

Zilveren Kruis heeft in de eerdere antwoorden laten doorschemeren dat, teneinde te kunnen voldoen aan de 2% grensverkeer eis, het overdragen van prikposten noodzakelijk is. Uit het voorgaande blijkt dat dit geen optie is. Is Zilveren Kruis op grond hiervan bereid de eis die ziet op 2% grensverkeer te laten vervallen?

Nee wij zijn niet bereid de voorwaarde van 2% grensverkeer te laten vallen.

Vraag 88:

Is er een verplichting voor de geselecteerde aanbieder om afspraken te maken met een niet-geselecteerde aanbieder met prikposten in de regio? Zo ja, waaruit blijkt deze verplichting? Zo nee, hoe verhoudt dit zich, mede gelet op de omstandigheid dat Zilveren Kruis niet de enige verzekeraar in de regio is, met de 2% grensverkeer eis waarvoor Zilveren Kruis zelf heeft onderkend dat dergelijke afspraken wel noodzakelijk zijn om aan de 2% grensverkeer eis te voldoen? Is Zilveren Kruis bereid de eis die ziet op 2% grensverkeer te laten vervallen, indien geen overeenkomst tot stand komt tussen de geselecteerde aanbieder en een niet geselecteerde aanbieder met prikposten in de regio?

Nee, er is geen verplichting voor een geselecteerde aanbieder om afspraken te maken met een niet geselecteerde aanbieder. Het staat de geselecteerde aanbieders vrij om afspraken te maken met andere aanbieders ten uitvoering van de overeenkomst. Er zijn verschillende manieren om aan de voorwaarde van 2% grensverkeer te voldoen.

Vraag 89:

Waar is de hoogte van de staffelkorting van 61% op gebaseerd?

Deze percentages zijn gebaseerd op een analyse van de jaarrekening van verschillende diagnostiek aanbieders, waarbij is gekeken naar de verhouding tussen vaste kosten en variabele kosten. Met een staffelkorting van 61%, waarmee 39% van de plafondoverschrijding wordt vergoed, worden de variabele kosten voor de boven het omzetplafond geleverde zorg gedekt.

Vraag 90:

Welke data heeft Zilveren Kruis daaraan ten grondslag gelegd?

Deze percentages zijn gebaseerd op een analyse van de jaarrekening van verschillende diagnostiek aanbieders, waarbij is gekeken naar de verhouding tussen vaste kosten en variabele kosten.

Vraag 91:

Op welke wijze is daarbij rekening gehouden met de effecten van Covid-19?

Er is geen rekening gehouden met effecten van Covid-19, omdat nu nog niet helder is of die er zijn en zo ja in welke mate.

Vraag 92:

Op welke wijze heeft Zilveren Kruis er rekening mee gehouden dat ziekenhuislaboratoria in 2020 en 2021 voor 100% van hun omzetderving als gevolg van Covid-19 zijn gecompenseerd en eerstelijns diagnostische centra in 2020 slechts voor 68% en in 2021 in het geheel niet?

De continuïteitsbijdrage is niet bedoeld om een buffer te creëren, maar om de bedrijfsvoering in stand te houden. De hoogte van de bijdrage is bepaald door koepelorganisaties, waarbij ZN de verzekeraars



heeft vertegenwoordigd. Dit staat volledig los van het inkoopbeleid Eerstelijnsdiagnostiek van Zilveren Kruis. Dat ziekenhuizen 100% van hun omzetsderving gecompenseerd hebben gekregen is overigens niet juist.

Vraag 93:

Op welke wijze is in de inkoopleidraad rekening gehouden met de als gevolg van voornoemde door zorgverzekeraars veroorzaakte marktverstoringe omstandigheid? Heeft Zilveren Kruis er rekening mee gehouden dat partijen die in 2020 een lagere continuïteitsbijdrage en in 2021 geen continuïteitsbijdrage hebben gehad moeilijker uit kunnen met de referentietarieven?

De continuïteitsbijdrage staat los van deze inkoopprocedure, dus de continuïteitsbijdrage heeft geen invloed op de referentietarieven.

Vraag 94:

Bestaande contractanten met een meerjarige overeenkomst die doorloopt in 2022 worden voorgetrokken. Daarmee is het inkoopbeleid discriminatoir. Bestaande contractanten worden immers, voor het gebied waar zij reeds voor gecontracteerd zijn, niet geconfronteerd met de contractuele restrictie voor maximaal 2% grensverkeer. Hierdoor kan een inschrijver die te maken krijgt met een contractant, waar het contract in 2022 doorloopt, feitelijk geen rekening houden met de voor deze regio wel beoogde en benodigde volumegroei. Deelt Zilveren Kruis dat hier sprake is van discriminatoire elementen in de inkoopleidraad waardoor er geen sprake is van een gelijk speelveld voor partijen die voor 2022 niet reeds gecontracteerd zijn ten opzichte van de partijen die een in 2022 doorlopend contract hebben?

Zilveren Kruis respecteert de lopende afspraken met aanbieders. Wij kunnen juridisch gezien geen bestaande contracten ontbinden met partijen vanwege een verandering van inkoopbeleid. In de kernregio's waar Zilveren Kruis deze selectieve procedure is gestart is de impact van meerjarencontracten erg klein vanwege het kleine aantal aanbieders waar het om gaat.

Vraag 95:

Bestaande contractanten met een meerjarige overeenkomst die doorloopt in 2022 worden voorgetrokken. Daarmee is het inkoopbeleid discriminatoir. Bestaande contractanten kunnen, voor het deel dat reeds gecontracteerd is, werken met hun bestaande tarieven en alleen voor het meerdere de door hen geoffreerde tarieven meetellen. Hierdoor kan een bestaande contractant strategisch inschrijven en veel gemakkelijker een prijs aanbieden die 5% lager is dan de referentietarieven, omdat in de praktijk deze lagere prijsstelling slechts voor een beperkt volume zal doorwerken. Voorts is hiermee – zonder dat dit in het inkoopbeleid voor 2021 was opgenomen – een voorkeurspositie bewerkstelligd voor de bestaande contractanten doordat zij zich – ondanks de selectieve inkoop voor 2022 – verzekerd weten van het volume voor 2022, waardoor bestaande contractanten met een in doorlopend contract in 2022 niet hetzelfde risico lopen als partijen die voor 2022 wel opnieuw moeten contracteren. Deelt Zilveren Kruis de visie dat hier sprake is van discriminatoire elementen in de inkoopleidraad waardoor er geen sprake is van een gelijk speelveld voor partijen die voor 2022 niet reeds gecontracteerd zijn ten opzichte van de partijen die een in 2022 doorlopend contract hebben?

Zilveren Kruis respecteert de lopende afspraken met aanbieders. Wij kunnen juridisch gezien geen bestaande contracten ontbinden met partijen vanwege een verandering van inkoopbeleid. In de kernregio's waar Zilveren Kruis deze selectieve procedure is gestart is de impact van meerjarencontracten erg klein vanwege het kleine aantal aanbieders waar het om gaat.

Vraag 96:

Is Zilveren Kruis van mening dat voor een gelijk speelveld vereist is dat een partij met een doorlopend contract in 2022 die mee wil doen met de selectieve inkoop voor 2022, de keuze moet maken dat deze nieuwe afspraken volledig in de plaats treden van de afspraken die in 2022 doorlopen en deze aanbieder niet moet kunnen terugvallen op de in 2022 anders doorlopende overeenkomst en dat in alle andere gevallen er geen sprake is van een level playing field?

Zilveren Kruis respecteert de lopende afspraken met aanbieders. Wij kunnen juridisch gezien geen bestaande contracten ontbinden met partijen vanwege een verandering van inkoopbeleid. In de

kernregio's waar Zilveren Kruis deze selectieve procedure is gestart is de impact van meerjarencontracten erg klein vanwege het kleine aantal aanbieders waar het om gaat.

Vraag 97:

Is Zilveren Kruis van mening dat het niet passend is dat huisartsen wel geconsulteerd kunnen worden, maar dat de mening van huisartsen uiteindelijk niet relevant is voor de score?

Zilveren Kruis deelt deze mening niet. Zilveren Kruis is niet verplicht om huisartsen mee te laten beoordelen. Wel denkt Zilveren Kruis dat het belangrijk is om de huisartsen te betrekken in het traject. Wij willen voornamelijk de haalbaarheid toetsen, omdat de huisarts een belangrijke schakel is in de keten. Het oordeel van huisartsen kan wel met de geselecteerde aanbieder besproken worden.

Vraag 98:

De inkoopprocedure dient transparant en non-discriminatoir ingericht te zijn. Daarvoor is vereist dat Zilveren Kruis zich toetsbaar opstelt. De huidige lijn in de inkoopleidraad is dat alleen – geanonimiseerd – de totaalscore aan inschrijvers wordt teruggekoppeld en niet de score op de individuele onderdelen. Waarom is voor deze wijze van terugkoppeling gekozen? Is Zilveren Kruis bereid naast de totaalscore ook de score per subonderdeel kenbaar te maken?

Indien een partij niet geselecteerd wordt krijgt deze partij een duidelijke terugkoppeling van de beoordeling, inclusief argumentatie waarom de partij niet gekozen is. Dit is inclusief puntentelling per dossier. Zilveren Kruis niet verplicht om de scores van andere aanbieders openbaar te maken en zal dit ook niet doen.

Vraag 99:

Is Zilveren Kruis van mening dat teneinde een non-discriminatoire inschrijving te realiseren vereist is dat alle partijen die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst dezelfde uitgangspositie moeten hebben?

Vanuit het inkoopbeleid en de selectieve inkoopprocedure hebben alle aanbieders dezelfde uitgangspositie.

Zilveren Kruis heeft niet de verplichting of het doel om aanbieders op voorhand in een volledig gelijkwaardige positie te brengen.

Vraag 100:

In het inkoopbeleid 2021 is opgenomen dat inschrijvers een termijn van tenminste 6 maanden de gelegenheid krijgen om aan de voorwaarden voor inschrijving te voldoen. Onderkent Zilveren Kruis dat deze termijn niet meer gestand gedaan wordt doordat zij pas op 30 april 2021 de nieuwe inkoopleidraad heeft gepubliceerd, waardoor in strijd wordt gehandeld met het inkoopbeleid 2021 door Zilveren Kruis?

Zilveren Kruis handhaaft alle termijnen zoals die staan aangegeven in de Inkoopleidraad selectieve inkoop Eerstelijnsdiagnostiek 2022-2023.

Vraag 101:

Hoe ziet Zilveren Kruis deze inkoopprocedure in de inkoopleidraad in relatie tot de uitspraak van de rechtbank Den Haag van 1 oktober 2020 (ECLI:NL:RBDHA:2020:9527)¹ en de uitspraak van de rechtbank Gelderland van 15 december 2020 (ECLI:NL:RBGEL:2020:7133)²? Op basis van welke argumenten zijn, in de visie van Zilveren Kruis, de aanbestedingsrechtelijke beginselen, ondanks het bepaalde in deze uitspraken, niet van toepassing?

Zilveren Kruis houdt onverkort vast aan het feit dat de aanbestedingsbeginselen niet van toepassing zijn. U verwijst naar twee uitspraken die niet van toepassing zijn op deze situatie: de ene uitspraak ziet op zorgkantoren en die hebben in een aantal opzichten een andere positie en de andere uitspraak ziet op het zorginkoopbeleid van een andere zorgverzekeraar.

Vraag 102:

Het omzetmaximum staat niet in verhouding tot de reële te verwachten productie. Hoe is Zilveren Kruis gekomen tot het volume / omzetmaximum?



Het plafond per regio is gebaseerd op de gerealiseerde productie in 2019 per declaratiecode, per postcode (zie hoofdstuk 6 van de inkoopleidraad). Deze volumes zijn gecorrigeerd voor verzekerdenmutatie 2020 en 2021. Zilveren Kruis koopt een nul-lijn op volumes in ten opzichte van het jaar 2019. Een van de doelen van het selectieve inkoopbeleid is het terugdringen voor dubbeldiagnostiek door betere informatie-uitwisseling tussen aanbieders. Betere doelmatigheid zal leiden tot efficiëntere diagnostiek en daarmee verwachten wij dat de eventuele autonome groei van zorgvraag kan worden opgevangen door deze doelmatigere organisatie van de ELD.

Vraag 103:

Is er een verschil tussen ongecontracteerde aanbieders en een aanbieder die niet wordt geselecteerd?

Een aanbieder is ongecontracteerd als de aanbieder helemaal geen overeenkomst heeft afgesloten met Zilveren Kruis. Indien een ziekenhuis een contract heeft voor (andere) MSZ zorg of een eerstelijnslaboratorium voor beeld/functie diagnostiek of trombosezorg, dan is deze aanbieder wel gecontracteerd. Ondanks dat deze partij niet geselecteerd is voor diagnostiek in een kernregio. Indien een gecontracteerde (niet-geselecteerde) aanbieder een Zilveren Kruis verzekerde helpt met diagnostiek die onderdeel is van deze procedure, komt deze diagnostiek ten laste van het omzet plafond en kan de aanbieder deze diagnostiek regulier declareren bij Zilveren Kruis. De aanbieder heeft hier echter geen ruimte voor gekregen in haar plafondafpraak.