

Aan
Zilveren Kruis
Beleidsteam S&A
ibm-msz@zilverenkruis.nl

Telefoon (050) 3618019
E-mail p.weigand@umcg.nl

Bijlage(n) 1
Kenmerk 329.158/RvB

Datum 29 juli 2016
Onderwerp Vragen inkoopprocedure protonenzorg

Geachte heer / mevrouw,

Op 19 juli jl. heeft het UMCG van Zilveren Kruis de uitnodiging ontvangen voor de inkoopprocedure protonetherapie 2017— 2019. Volgens het proces dat Zilveren Kruis hiermee wil volgen, wordt in een eerste vragenronde voor 1 augustus gelegenheid geboden om vragen te stellen met betrekking tot de inhoud van en het proces rond de inkoopprocedure. In dit kader ontvangt u in de bijlage de vragen van het UMCG.

Met vriendelijke groet,
namens de Raad van Bestuur,


mr. J.F.M. Aartson,
voorzitter



Vragen van het UMCG bij de inkoop protonentherapie door Zilveren Kruis

Leidraad Inkoopprocedure Protonenzorg

1. In de leidraad behoudt ZK zich diverse keren het recht voor om op een later tijdstip wijzigingen aan te brengen in de voorwaarden die nu worden gecommuniceerd (bv laatste zin van paragraaf 1.1, laatste zin van paragraaf 3.3). Indien dergelijke wijzigingen of aanvullende voorwaarden tot stand komen, waar is dan vervolgens een beslismoment voor aanbieders waarin zij kunnen aangeven hoe zij daar tegenover staan?
2. Op bladzijde 5 wordt aangegeven dat ZK protonenzorg ten behoeve van De Friesland Zorgverzekeraars N.V. uitsluitend inkoop bij de vestigingen in Delft, Amsterdam en Maastricht. Wordt hiermee impliciet bedoeld dat de inkoop van protonentherapie in Groningen (i.c. het UMCG) door De Friesland Zorgverzekeraars N.V. zelf wordt gedaan (overeenkomstig de inkoop van de overige zorg)? Zou dit anders kunnen worden geformuleerd, bijvoorbeeld "De Friesland Zorgverzekeraars NV koopt protonenzorg in bij de vestiging in Groningen. Daarom koopt ZK voor De Friesland Zorgverzekeraars NV alleen in bij de vestigingen in Delft, Amsterdam en Maastricht."?
3. In de inleiding geeft ZK aan dat de eerste centra aan het begin van 2017 operationeel zullen zijn. In paragraaf 4.4. wordt 1 januari van het kalenderjaar genoemd als datum waarop het centrum volledig operationeel moet zijn, om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. In paragraaf 3.3 (g) is dit ook een grond om de overeenkomst te ontbinden. Welk doel wordt gediend met deze voorwaarde van 1 januari 2017? Het lange bouwproces kent zijn eigen dynamiek waarbij de planning er niet op is gericht per 1 januari met levering te starten. Vindt ZK het derhalve reëel om dit als voorwaarde te stellen? Geen enkel centrum in NL zal 1 januari 2017 volledig operationeel zijn (verwachting van UMCG is vierde kwartaal 2017). Indien operationele oplevering in de loop van het jaar plaatsvindt, vindt ZK het dan wenselijk dat de capaciteit de rest van het jaar onbenut blijft, louter omdat de oplevering niet per 1 januari plaatsvond? Wil ZK ook een centrum contracteren die in de loop van 2017 operationeel is?
4. Op bladzijde 15 wordt gevraagd om in te gaan op de 'kwaliteit van huidige fotonenbehandeling'. Wat wil ZK hier weten en om welke parameters gaat het daarbij? Is deze vraagstelling nader te specificeren?
5. Op bladzijde 15 en 16 wordt bij aan elk plan van aanpak de eis gesteld van maximaal 2 A4 met bijlagen van maximaal 15 pagina's. Ziet ZK het risico dat deze beperking het moeilijk kan maken om alle gewenste items op een zinvolle manier aan de orde te stellen? Zou hierbij een onderscheid gemaakt kunnen worden tussen inschrijvers op 1, 2 of 3 percelen?
6. In hoofdstuk 6 (prijs) wordt de opmerking gemaakt over het feit dat definitieve producten op het moment van schrijven nog niet zijn vastgesteld. In bijlage 1 bij de leidraad is beleidsregel BR/CU-2146 opgenomen. Zijn hiermee de prestaties dan niet definitief vastgesteld?
7. In hoofdstuk 6 (prijs) wordt in de laatste alinea gevraagd om een 'gewogen prijs'. Wat wordt bedoeld met deze gewogen prijs? Wat wordt bedoeld met 'relevante percentage'? Op grond waarvan zou het 'relevante percentage' dienen te worden bepaald? Waar in format 1 (prijsofferte) moet de gewogen prijs ingevuld worden?
8. In format 1 (prijsofferte) wordt gevraagd om een kostprijs- / tariefberekening van de producten. In de Beleidsregel BR/CU-2146 wordt ook de 'follow-up na protonenbehandeling' als prestatie

vastgesteld. Waarom ontbreekt in format 1 de follow up? Zou ZK dit product aan het format willen toevoegen?

9. Klopt de constatering dat uit de inkoopprocedure blijkt dat er geen inschrijving plaatsvindt voor een bepaald volume?

Overeenkomst protonentherapie

1. Welke relatie heeft de overeenkomst protonentherapie met de algemene overeenkomst tussen ZK en de zorgaanbieder met betrekking tot medisch specialistische zorg? Kan hierbij naast de algemene relatie tussen deze twee overeenkomsten, nadere toelichting worden gegeven bij de relatie tot de algemene financiële afspraak tussen ZK en de zorgaanbieder en bij de relatie tot eventuele specifieke afspraken met betrekking tot de contracttekst van het algemene MSZ-contract die in een addendum bij dat contract zijn vastgelegd? Is het nodig om naast de algemene MSZ-overeenkomst een extra overeenkomst voor protonenzorg te sluiten?
2. Onder definities II wordt een aanvullend budget gedefinieerd waarbij wordt verwezen naar Inkoopleidraad paragraaf 3.1 onder b. Wat wordt bedoeld met dit aanvullend budget? Het lijkt of de verwijzing naar de Inkoopleidraad niet klopt; kan ZK dit nader toelichten?
3. In artikel 5 lid 2 wordt de einddatum van de declaraties 2017 gesteld op 1 maart 2018. Waar is de datum van 1 maart 2018 op gebaseerd? Indien rekening wordt gehouden met de wettelijke 120-dagen termijn en een redelijke termijn voor administratieve afhandeling van declaraties, dan zou 1 juli 2018 al een krappe termijn zijn. Wil ZK hier rekening mee houden? Wil ZK ook rekening houden met onverhoopte vertraging door overmacht in het proces, bijvoorbeeld uitval van ICT-systemen?
4. In artikel 7 lid 5 wordt verwezen naar de Zorgbrede Governance Code 2010. Is ZK ervan op de hoogte dat voor umc's de UMC Governance Code van toepassing is? Wil ZK in artikel 7 lid 5 een verwijzing naar de UMC Governance Code opnemen?
5. Ten aanzien van artikel 10 en artikel 11 is niet helemaal duidelijk hoe zich dit verhoudt met protonentherapie. Kan ZK deze relatie toelichten? Is hierbij misschien een verband mogelijk met combinatie behandeling met chemotherapie (bv. protonentherapie bij zorgaanbieder en chemotherapie in ander ziekenhuis in de omgeving of ver weg)?

Coördinatie overeenkomst inzake protonentherapie

1. Op bladzijde 2 onder punt (b) wordt protonentherapie gedefinieerd. Waarom wordt specifiek 'waterstofkernen' genoemd?
2. In artikel 1 wordt de algemene samenwerkingsplicht genoemd. Waarom vraagt ZK dit op deze manier? Hoewel in artikel 6 uiteraard wordt gesteld dat aan de mededingingswet moet worden voldaan, gaan de verplichtingen in deze overeenkomst erg ver. Ziet ZK ook het risico dat hetgeen in de coördinatieovereenkomst wordt gevraagd, te ver gaat? Past het in het algemene model van marktwerking om zo'n overeenkomst met elkaar aan te gaan? En indien dit zou passen, waarom zou dit dan met één specifieke zorgverzekeraar worden overeengekomen?
3. In artikel 3 staat de plicht tot uitwisselen van informatie. Wat wordt bedoeld met 'relevante informatie'? Wie beoordeelt wat relevant is? De zorgaanbieders zijn ook gewoon concurrenten

van elkaar en zullen dus niet op alle ontwikkelingen die leiden tot een betere kwaliteit met alle centra samenwerken (bv. ontwikkeling van MRI-guidied protonetherapie). Zorgaanbieders sluiten eigen bilaterale overeenkomsten met leveranciers (IP etcetera en NDA's die met vendors) waarbij openbaarmaking aan anderen niet is toegestaan. Passen voorgaande voorbeelden binnen de formulering van artikel 2?

4. In artikel 3 wordt de plicht tot overnemen patiënten geregeld. Wat is het verschil met regelingen die in het algemeen gelden bij overnemen van patiënten in de medisch specialistische zorg? Heeft ZK de intentie om volumebepalingen af te spreken met zorgaanbieders? Zo ja, welke overwegingen / criteria worden hierbij gehanteerd? Kan ZK de rol die zij bij het overnemen/overdragen van patiënten voor zichzelf voor zich zien, nader illustreren?
5. In artikel 4 wordt een Organisatiecomité omschreven. Welk extra doel wordt gediend met dit comité, gegeven de reeds bestaande overlegstructuren van een LPPT en een MCN? Indien het de bedoeling zou zijn een commissie te vormen die alle patiënten in NL gaat reviewen, dan lijkt dat een enorme tijdsinvestering, feitelijk ondoenlijk en weinig zinvol. Is ZK zich hiervan bewust? Hoe kan de privacy van patiënten worden geborgd? Staat het ZK voor ogen dat elke zorgaanbieder met iedere zorgverzekeraar in een apart comité zou moeten gaan zitten? Is dit efficiënt? Kan ZK het nut toelichten?
6. In artikel 5 wordt een coördinatievergadering omschreven. Welk extra doel wordt gediend met deze vergadering, gegeven de reeds bestaande overlegstructuren van LPPT, Duproton, PROTECT, Managed Clinical Network Protonetherapie noordoost Nederland en de Expertgroep Protonen van ZiN waarin dit prima kan worden gedaan? Vindt ZK ook dat een dergelijk overleg het beste kan plaatsvinden bij het gremium dat daarvoor nu juist is opgericht, i.e. de Expertgroep Protonen van ZiN? Staat het ZK voor ogen dat elke zorgaanbieder met iedere zorgverzekeraar in een aparte vergadering zou moeten gaan zitten? Is dit efficiënt? Kan ZK het nut toelichten? De indruk is dat een halfjaarlijkse coördinatievergadering veel tijd kost en niets toevoegt. Worden de aanzienlijke kosten voor een dergelijk overleg twee keer per jaar (reistijd, personele kosten, huur ruimte, etcetera.) door ZK betaald? Wat vindt ZK van de bestaande uitwisselingen in de reeds hiervoor genoemde overlegstructuren en van uitwisseling m.b.t. onderzoek op congressen en in onderlinge samenwerkingsverbanden?
7. In artikel 11 wordt beëindiging van de overeenkomst geregeld. Waarom wordt er alleen aan ZK een recht verleend om de overeenkomst te beëindigen? Kan een zorgaanbieder de overeenkomst ook beëindigen?