

Convenant

ten behoeve van representatiemodel non-concurrentiële deelmarkten

1. Representatie
2. Representerende zorgverzekeraars
3. Regio-indeling
4. Gedragsregels
5. Informatieparagraaf

Artikel 1 Representatie

- 1.1 Alle zorgverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland laten zich voor de inkoop van zorg op non-concurrentiële deelmarkten representeren door de zorgverzekeraars zoals aangegeven in dit convenant in artikel 2.
- 1.2 De non-concurrentiële deelmarkten worden aangewezen door het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland.
- 1.3 De representatie houdt in dat de door de representerende zorgverzekeraars gesloten overeenkomst met zorgaanbieders op non-concurrentiële deelmarkten alsmede de overeengekomen tarieven en aanverwante afspraken onverkort gelden voor alle zorgverzekeraars.

Artikel 2 Representerende zorgverzekeraars

- 2.1 Het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland stelt per instelling de representerende zorgverzekeraars vast op basis van de systematiek zoals beschreven in artikel 3. De indeling vanaf 2008 is opgenomen in de bijlage bij dit convenant.
- 2.2 Ten behoeve van de continuïteit van beleid representeren deze zorgverzekeraars de andere zorgverzekeraars gedurende minimaal drie jaar op de non-concurrentiële deelmarkt. Na drie jaar wordt bekeken of er aanleiding is tot wijziging.
- 2.3 Indien gedurende een jaar sprake is van samengaan tussen zorgverzekeraars waardoor mogelijke belangenverstremming ontstaat in een regio of bij een instelling, kan het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland besluiten tussentijds de aanwijzing van de representerende zorgverzekeraars te wijzigen.
- 2.4 Zodra een deelmarkt door het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland niet langer wordt aangemerkt als een non-concurrentiële deelmarkt vervalt de representatie, hierbij rekening houdend met de resterende looptijd van de door de representerende zorgverzekeraars gesloten overeenkomsten.
- 2.5 De vastgestelde indeling van representerende zorgverzekeraars wordt door Zorgverzekeraars Nederland bekend gemaakt aan de NZa en gepubliceerd op de openbare website.
- 2.6 De representerende zorgverzekeraars voeren de representatie uit voor eigen rekening.

Artikel 3 Regio-indeling

- 3.1 Per instelling verzorgen minimaal twee en maximaal drie zorgverzekeraars de representatie.
- 3.2 Als representerende zorgverzekeraars worden aangewezen de marktleider in de veiligheidsregio als eerste representerende zorgverzekeraar en de marktleider van de instelling als tweede representerende zorgverzekeraar. Indien dit dezelfde zorgverzekeraar is, wordt als tweede representerende zorgverzekeraar de tweede marktleider in de instelling aangewezen. Op deze wijze blijft de regionale samenhang bewaard en zit tevens de 'natuurlijke' marktleider van de instelling aan tafel.
- 3.3 Aanvullend op deze indeling kunnen zorgverzekeraars aangeven dat zij bij een instelling als derde representerende zorgverzekeraar toegevoegd willen worden.
- 3.4 Daar waar de betreffende marktaandeelgegevens niet aanwezig of onbetrouwbaar zijn, doet het bureau van Zorgverzekeraars Nederland een voorstel voor een indeling dat geaccordeerd moet worden door het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland alvorens deze van kracht is.
- 3.5 Voor de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, hierna te noemen de GGZ, is bij gebrek aan historische gegevens van deze systematiek afgeweken. De marktleider van de veiligheidsregio en de huidige concessiehouder van het zorgkantoor van de betreffende instelling worden aangewezen als representerende zorgverzekeraars. Indien dit dezelfde zorgverzekeraar is, wordt de tweede marktleider van de veiligheidsregio toegevoegd als representerende zorgverzekeraar. Ook hier is het mogelijk dat een zorgverzekeraar aangeeft als derde representerende zorgverzekeraar toegevoegd te willen worden.
- 3.6 Uiterlijk 1 augustus 2008 wordt door het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland besloten of de indeling voor de GGZ voor 2009 gewijzigd wordt.

Artikel 4 Gedragsregels

- 4.1 De representerende zorgverzekeraars maken afspraken over zorg op non-concurrentiële deelmarkten. De begeleidingscommissies benoemen hiertoe jaarlijks speerpunten voor gezamenlijk beleid en vertalen dit in een concept-Wmg-overeenkomst.
- 4.2 De representerende zorgverzekeraars maken gebruik van deze concept-Wmg-overeenkomst die aangevuld kan worden met afspraken die betrekking hebben op de regionale en lokale context. De marktleider van de instelling danwel de huidige concessiehouder van het zorgkantoor van de betreffende GGZ-instelling neemt het initiatief in de onderhandelingen met de instelling.
- 4.3 Voor de ziekenhuiszorg die vanaf 2009 op de vrije markt gaat komen, gelden in 2008 lid 1 en lid 2 van dit artikel niet. Hier is immers geen sprake van een non-concurrentiële deelmarkt maar van een praktische oplossing voor het overgangsjaar 2008. Voor de ziekenhuiszorg neemt de marktleider van de instelling het initiatief om het eigen inkoopbeleid af te stemmen met de andere representerende zorgverzekeraar(s). Vervolgens wordt een gezamenlijke Wmg-overeenkomst namens alle zorgverzekeraars gesloten. Aanvullend hierop kunnen zorgverzekeraars een individuele overeenkomst met het ziekenhuis sluiten waarin bijvoorbeeld aanvullende afspraken kunnen worden gemaakt over kwaliteit en afspraken aangaande het declaratie- en betalingsverkeer.

- 4.4 De representerende zorgverzekeraars kopen op de non-concurrentiële deelmarkten verantwoorde, effectieve en efficiënte zorg in die toegankelijk is voor alle verzekerden van alle zorgverzekeraars.
- 4.5 Er wordt bij de inkoop op de non-concurrentiële deelmarkten geen voorkeursbehandeling afgesproken voor verzekerden van enige zorgverzekeraar. Ook afspraken over wachttijden en wachtlijsten ten faveure van verzekerden van enige zorgverzekeraar zijn niet geoorloofd.
- 4.6 De baten van productieafspraken en niet productgerelateerde afspraken vallen neer in de non-concurrentiële deelmarkt.
- 4.7 Voor zover van toepassing wordt in de Wmg-overeenkomst een passage opgenomen waarin de verplichting staat dat de instelling verklaart dat er geen kruissubsidie heeft plaatsgevonden tussen de non-concurrentiële deelmarkt en enige andere deelmarkt.

Artikel 5 Informatieparagraaf

- 5.1 Ten behoeve van de uitvoering van de representatie op non-concurrentiële deelmarkten door zorgverzekeraars wordt informatie verzameld door Vektis.
- 5.2 Bij de informatievoorziening aan Vektis wordt gebruik gemaakt van de door de NZa gehanteerde formats. Daarnaast wordt inhoudelijke informatie geleverd over aspecten als kwaliteit, innovatie en de financiële vertaling van de collectieve afspraken zoals gemaakt in de Wmg-overeenkomst.
Het gaat hierbij om de volgende informatie:
Productie-afspraken, kwaliteitsindicatoren, innovatie-afspraken en de financiële vertaling van genoemde afspraken.
Hiertoe zal Vektis opdracht worden gegeven een informatiemodel te ontwikkelen.
- 5.3 De marktleider van de instelling danwel de huidige concessiehouder van het zorgkantoor van de betreffende GGZ-instelling is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de gegevens zoals genoemd in artikel 5.2. Deze levert hiertoe de gevraagde informatie tijdig, correct en volledig aan Vektis aan
- 5.4 (Non-concurrentiële) informatie die betrekking heeft op de zorginkoop op de non-concurrentiële deelmarkt wordt via Vektis toegankelijk gemaakt voor alle zorgverzekeraars.

Artikel 6 Geschillen

- 6.1 Geschillen over de uitvoering van dit convenant worden ter beoordeling voorgelegd aan de directie van Zorgverzekeraars Nederland. Zorgverzekeraars Nederland heeft terzake een bemiddelende taak.
- 6.1 Indien dit niet leidt tot overeenstemming beslist het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland.

Bijlage Representerende zorgverzekeraars

In deze bijlage wordt voor de non-concurrentiële deelmarkten per instelling aangegeven welke zorgverzekeraars vanaf 1 januari 2008 de representerende zorgverzekeraars zijn.