

Bestek

Collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg

Vereniging Hogescholen

20 juni 2022

Europese aanbesteding volgens de openbare procedure



Versie : 1.0
TenderNed kenmerk : 365540
Projectnaam : 2022-06 20 EA collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg
Vereniging Hogescholen
Datum : 20 juni 2022

Inhoudsopgave

1	Begrippenlijst.....	1
2	Inleiding	3
2.1	Algemeen.....	3
2.2	Rechten Opdrachtgever	4
2.3	Informatie over de Opdrachtgever en de Opdracht	4
2.3.1	De Opdrachtgever.....	4
2.4	De Opdracht	4
2.4.1	Aanleiding en doel van de aanbesteding	4
2.4.2	Huidige situatie	4
2.4.3	Gewenste situatie	7
2.4.4	Marktconsultatie	8
2.4.5	Kring der verzekerden	10
2.4.6	Omschrijving Opdracht en uitgangspunten	10
2.4.7	Ondersteunende partij bij de aanbesteding.....	10
2.4.8	Beloning Aon	11
3	Planning en procedure.....	12
3.1	Planning.....	12
3.2	Procedure	13
3.2.1	Aanbestedingsplatform.....	13
3.2.2	Communicatie tijdens het Aanbestedingsproces	13
3.2.3	Digitale postbezorging	14
3.2.4	Vragen en opmerkingen.....	14
3.2.5	Nota's van inlichtingen	14
3.2.6	Klachtenmeldpunt	14
3.3	Indienen Inschrijving.....	15
3.4	Afwijkingen.....	16
3.5	Gestanddoeningstermijn	17
3.6	Kostenvergoedingen	17
4	Eisen	18
4.1	Inleiding	18
4.2	Eisen aan Inschrijver.....	19
4.2.1	Wijze van inschrijving	20
4.2.2	Terminologie	20
4.2.3	Combinatie (samenwerkingsverband).....	20
4.2.4	Beroep op derden	21
4.2.5	Onderaanneming	22
4.2.6	Overzicht inschrijvingswijze	23
4.3	Uitsluitingsgronden.....	23
4.3.1	Uitsluitingsgronden artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012	23
4.3.2	Uitsluitingsgronden artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012	24
4.4	Geschiktheidseisen	24
4.4.1	Inschrijving in beroeps-/handelsregister	24
4.4.2	Vergunning.....	24
4.4.3	Aansprakelijkheidsverzekering.....	24
4.5	Beheersing taal	25
4.6	Technische bekwaamheden	25

4.6.1	Beroepsbekwaamheid.....	25
4.7	Verzekeringsvoorwaarden	25
4.8	Verklaring Belastingdienst	25
4.9	Bewijsmiddelen.....	25
4.10	Prioriteitenbepaling	26
5	Gunningscriteria & weging	27
5.1	Inleiding	27
5.2	Gunningscriterium 1: Beoordeling collectief zorgcontract.....	27
5.2.1	Gunningscriterium 1.1: Basisverzekeringen	28
5.2.2	Gunningscriterium 1.2: Aanvullende pakketten.....	32
5.2.3	Gunningscriterium 1.3: Arbeidsgerelateerd budget	39
5.2.4	Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1: Beoordeling collectief zorgcontract.....	41
5.3	Gunningscriterium 2: Programma van Wensen collectieve zorgverzekering.....	42
5.4	Gunningscriterium 3: Voorziening arbeidsgerelateerde zorg.....	46
5.5	Gunningscriterium 4: Programma van Wensen Arbeidsgerelateerde zorg	53
5.6	Eindbeoordeling Europese Aanbesteding	57
6	Overige procedurele bepalingen.....	58
6.1	Wijze van beoordelen Inschrijvingen	58
6.2	Volledig, correct en rechtsgeldig.....	58
6.3	Fouten, contradicties en dergelijke	59
6.4	Klachtenregeling.....	59
6.5	Toepasselijk recht en geschillen	60
6.6	Vertrouwelijkheid.....	60
6.7	Intellectuele eigendom	60
6.8	Valse verklaringen	60
6.9	Aanspraken door Geïnteresseerde/Inschrijver	60
	Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument.....	61
	Bijlage 2: Programma van Eisen	61
	Bijlage 3: Premiebeheersingsclausule	61
	Standaardformulier A: Checklist	61
	Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen	61
	Standaardformulier C: Akkoordverklaring Programma van Eisen	61
	Standaardformulier D: Beroepsbekwaamheidseis	61
	Standaardformulier E: Volmachtverklaring.....	61
	Standaardformulier F: Programma van Wensen – collectieve zorgverzekering.....	61
	Standaardformulier G: Voorziening arbeidsgerelateerde zorg Invulformulier G3	61
	Standaardformulier H: Programma van Wensen – Arbeidsgerelateerde zorg	61

1 Begrippenlijst

Aanbestedende dienst	Vereniging Hogescholen
Aanbestedingsplatform	Het platform TenderNed waarop de Aanbestedingsdocumenten worden geplaatst en waarop de communicatie plaatsvindt en welke als medium dient voor het indienen van een Inschrijving
Aanbestedingsstukken	Alle documenten in deze aanbestedingsprocedure die door de Opdrachtgever in de procedure zijn gebracht
Aanbestedingswet 2012	Wet van 1 november 2012, houdende regels omtrent aanbestedingen, inclusief wijzigingen daarvan
Aankondiging	De advertentie waarmee het begin van de Aanbesteding wordt aangekondigd op TenderNed
Aon	Aon Health Solutions Corporate Wellness, onderdeel van Aon Nederland CV
Bestek	Het beschrijvend documenten waarin de opdracht de noodzakelijke informatie en de gunningscriteria worden beschreven en toegelicht
Bijlage	Een aanhangsel bij de Aanbestedingsstukken, dat integraal deel uitmaakt van de Aanbestedingsstukken
Geïnteresseerde	Een Verzekeraar/ondernemer of combinatie van Verzekeraars/ondernemers die de Aanbestedingsstukken heeft opgevraagd.
Gevolmachtigd Agent	Een Verzekeraar die in de uitoefening van een beroep of bedrijf als gevolmachtigde van een Verzekeraar voor diens rekening verzekeringen afsluit
Inschrijver	De Verzekeraar/ondernemer of combinatie van Verzekeraars/ondernemers die een inschrijving heeft/hebben ingediend in het kader van een openbare, niet openbare of onderhandelingsprocedure
Inschrijving (offerte)	Het aanbod dat een Verzekeraar/ondernemer Inschrijver volgens de Aanbestedingsdocumenten doet om in aanmerking te komen voor de Overeenkomst

Nota van Inlichtingen	Document dat de antwoorden op vragen van Geïnteresseerde bevat, evenals eventuele wijzigingen van het Bestek en/of andere Aanbestedingsstukken
Opdracht	De opdracht zoals beschreven in de Aanbestedingsstukken
Opdrachtgever	Degene die de Overeenkomst verstrekt aan Verzekeraar/ondernemer zijnde Vereniging Hogescholen
Overeenkomst	De Overeenkomst collectieve zorgverzekering en arbeidsgelateerde zorg die wordt gesloten met de Verzekeraar die de Inschrijving met de beste prijs-kwaliteitverhouding heeft gedaan. Na definitieve gunning worden de uitgangspunten van de Overeenkomst vastgelegd in een contractovereenkomst tussen Verzekeraar en de Opdrachtgever
Perceel	Een afzonderlijk te gunnen gedeelte van de Opdracht, dat gelijktijdig met andere percelen in een aanbestedingsprocedure wordt aanbesteed
Uniform Europees Aanbestedingsdocument	Een Eigen verklaring over de uitsluitingsgronden, financiële toestand, de bekwaamheden en de geschiktheid van ondernemingen voor een aanbestedingsprocedure, afkorting: UEA
Verzekeraar	Eenieder die verzekeraarsdiensten op de markt brengt

2 Inleiding

2.1 Algemeen

Voor u ligt het Bestek behorende bij de Europese aanbesteding collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg ten name van de Vereniging Hogescholen, verder Vereniging Hogescholen of Opdrachtgever. Dit document bevat algemene informatie over het verloop van de aanbestedingsprocedure en informatie die wordt verlangd van Geïnteresseerden die voornemens zijn om een Inschrijving in te dienen. Aan deze Aanbesteding kan elke geïnteresseerde marktpartij deelnemen door te reageren op de Aankondiging die in Tenders Electronic Daily (TED) database (<http://ted.europa.eu>) en op de website www.Tenderned.nl is gepubliceerd. Er is gekozen voor de openbare procedure omdat naar verwachting het aantal geïnteresseerde Verzekeraars niet zo omvangrijk is dat een voorselectie noodzakelijk is. Deze procedure is onderworpen aan het bepaalde in de Aanbestedingswet 2012 en de overige van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Het aanhalen van enige (bepaling uit) wet- of regelgeving geacht worden om ook het aanhalen van enige rechtsgeldige modificatie en hernieuwde vaststelling daarvan te omvatten, alsmede enige bepaling van wet- of regelgeving die in werking is getreden met het doel de aangehaalde bepaling te vervangen of daarvan een nadere uitwerking te zijn, zulks zonder afbreuk te doen aan het eventueel toepasselijke overgangsrecht.

De Opdracht dient als één (1) geheel te worden beschouwd en leent zich niet voor splitsing in Percelen waarop verschillende Verzekeraars worden betrokken.

Doelstelling van deze aanbestedingsprocedure is het selecteren van één (1) Verzekeraar waarmee een Overeenkomst met betrekking tot een collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg kan worden aangegaan.

De beoordeling van de Inschrijvingen vindt plaats op basis van het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitverhouding (BPKV). Dit criterium wordt verder nader uitgewerkt in dit Bestek.

Door het indienen van een Inschrijving verklaart de Verzekeraar zich onvoorwaardelijk akkoord met het bepaalde in dit Bestek met de daarbij behorende Bijlagen en alle daarin genoemde administratieve, juridische en andere voorwaarden met betrekking tot deze aanbestedingsprocedure.

Geïnteresseerden worden in de gelegenheid gesteld om vermeende tegenstrijdigheden en/of onjuistheden en/of onvolledigheden op te merken over de Aanbestedingsstukken. Geïnteresseerden worden verzocht dit zo spoedig mogelijk digitaal te melden via de berichtenbox in TenderNed tot uiterlijk **27 juni 2022, 12:00 uur CET**. Geïnteresseerden dienen hiervoor het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen* te gebruiken. Opmerkingen over de Aanbestedingsstukken worden in overweging genomen en kunnen leiden tot aanpassingen en eventueel aangepaste Aanbestedingsstukken. De eerste Vragenronde sluit **maandag 4 juli 2022 12:00 uur CET** en de tweede Vragenronde sluit **maandag 25 juli 2022 12:00 uur CET**. De Nota van Inlichtingen wordt gepubliceerd op TenderNed op respectievelijk **maandag 18 juli 2022** en **maandag 1 augustus 2022**.

Indien het Bestek en andere bij het Bestek behorende stukken niet volledig of niet in goede orde middels TenderNed te downloaden zijn, dan verzoekt Opdrachtgever dit zo spoedig mogelijk maar uiterlijk **27 juni 2022, 12.00 uur CET** via de berichtenbox in TenderNed te melden, met vermelding van welke documenten ontbreken, onvolledig of beschadigd zijn.

Het is een Verzekeraar niet toegestaan om meer dan één (1) keer in te schrijven. Dit geldt ook als er sprake is van een verleende volmacht. Per concern is slechts één (1) inschrijving toegestaan. Het voorgaande op straffe van uitsluiting van de aanbestedingsprocedure.

De voorwaarden vervat in dit Bestek zijn van toepassing op alle Aanbestedingsstukken en op de gehele aanbestedingsprocedure.

2.2 Rechten Opdrachtgever

Opdrachtgever heeft het recht om:

- a. de aanbesteding van de gehele opdracht in te trekken;
- b. de gehele opdracht niet te gunnen;
- c. de aanbestedingsprocedure aan te passen, waaronder een wijziging van de termijnen;
- d. de opdracht op detailniveau aan te passen.

Opdrachtgever zal alle betrokken Geïnteresseerde via een Nota van Inlichtingen onverwijld in kennis stellen van wijzigingen/aanpassingen die betrekking hebben op de aanbestedingsprocedure. De Nota van Inlichtingen zal via het aanbestedingsplatform TenderNed kenbaar gemaakt worden.

2.3 Informatie over de Opdrachtgever en de Opdracht

2.3.1 De Opdrachtgever

De Vereniging Hogescholen (VH) is de sectororganisatie van bekostigde hogescholen in Nederland. De vereniging zet zich in voor de continue verbetering en professionalisering van het hbo-onderwijs. De VH is gesprekspartner voor maatschappelijke organisaties en overheden en beïnvloedt de bestuurlijke en politieke besluitvorming. Ook vertegenwoordigt de VH de hogescholen als werkgevers in het georganiseerd overleg met sociale partners in het kader van de cao-hbo. Aan de 36 hogescholen studeert momenteel circa een half miljoen studenten. Ruim 55.000 werknemers vallen onder de cao-hbo.

2.4 De Opdracht

2.4.1 Aanleiding en doel van de aanbesteding

Vereniging Hogescholen heeft momenteel een collectieve ziektekostenverzekering alsmede een arbeidsgerelateerd pakket afgesloten voor haar leden en haar werknemers. Het huidige contract loopt af op 1 januari 2023. Om een nieuwe collectieve ziektekostenverzekering alsmede een voorziening arbeidsgerelateerde zorg voor haar leden en werknemers te sluiten, dient Vereniging Hogescholen een Europese aanbestedingsprocedure te volgen. De beoogde ingangsdatum van de collectieve ziektekostencontract is 1 januari 2023. Het contract dient een looptijd van drie (3) jaar te hebben met einddatum 1 januari 2026 en de mogelijkheid van stilzwijgende verlenging door de Vereniging van Hogescholen met maximaal tweemaal 1 jaar. De maximale looptijd van de collectieve ziektekostenverzekering en de voorziening arbeidsgerelateerde zorg, inclusief stilzwijgende verlengingen, is vijf (5) jaar.

2.4.2 Huidige situatie

Het huidige ziektekostencontract alsmede een arbeidsgerelateerd pakket van Vereniging Hogescholen is exclusief ondergebracht bij Zilveren Kruis. De Overeenkomst betreft een collectieve zorgverzekering inclusief een voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg voor de Opdrachtgever en haar leden. De collectieve zorgverzekeringen staan open voor alle werknemers, post- en inactieven en hun gezinsleden. Het huidige collectieve contracten loopt af per 1 januari 2023.

Op dit moment is er sprake van 40.054 verzekerden in het actieven-contract. Hiervan kunnen 20.606 als betalende hoofdverzekeringnemers worden aangemerkt. 8.796 ook als premiebetalend (partners etc.) en 10.652 als niet betalend. Het meest gekozen aanvullende pakket is 3 sterren. Het meest gekozen tandartspakket is 2 sterren.

Hieronder volgen een aantal overzichten met cijfers van de huidige collectiviteit (waar relevant inclusief cijfers van het inactieven-contract):

Aantal verzekerden (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
Verzekeringnemer	22.218	20.038	20.051	20.606
Partners	9.837	8.770	8.589	8.796
Kinderen	11.117	10.626	10.522	10.652
Totaal	43.172	39.434	39.162	40.054

Aantal verzekerden (inactieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
Verzekeringnemer	3.705	5.037	4.989	4.952
Partners	1.757	2.393	2.317	2.237
Kinderen	27	41	41	37
Totaal	5.489	7.471	7.347	7.226

Leeftijdsofbouw Verzekerden (actieven)

2022	Man	Vrouw	Totaal
0-18 jaar	5.477	5.175	10.652
18-30 jaar	2.770	3.143	5.913
30-45 jaar	3.317	4.797	8.114
45-65 jaar	6.074	7.384	13.458
65 jaar en ouder	1.090	822	1.912
Totaal	18.728	21.321	40.049

Leeftijdsofbouw Verzekeringnemers (actieven)

2022	Man	Vrouw	Totaal
0-18 jaar	1	0	1
18-30 jaar	1.492	1.893	3.385
30-45 jaar	2.390	3.771	6.161
45-65 jaar	4.355	5.379	9.734
65 jaar en ouder	763	561	1.324
Totaal	9.001	11.604	20.605

Keuze basisverzekering (totaal) (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
Meest voordelige naturapolis	5.886	5.921	6.052	5.979

Naturapolis (regulier)	33.726	30.166	29.764	30.532
Restitutie / combinatiepolis	3.532	3.315	3.319	3.509
Totaal	43.144	39.402	39.135	40.020

Keuze basisverzekering (totaal) (inactieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
Meest voordelige naturapolis	122	198	200	169
Naturapolis (regulier)	4.922	6.645	6.529	6.438
Restitutie / combinatiepolis	444	626	616	618
Totaal	5.488	7.469	7.345	7.225

Keuze basisverzekering (verzekeringnemer) (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
Meest voordelige naturapolis	4.335	4.430	4.558	4.540
Naturapolis (regulier)	16.078	13.939	13.817	14.257
Restitutie / combinatiepolis	1.789	1.652	1.657	1.788
Totaal	22.202	20.021	20.032	20.585

Pakketverdeling AV (totaal) (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
AV0	2.632	2.327	2.284	2.302
AV1	7.850	7.430	7.649	7.975
AV2	9.604	9.189	9.051	9.398
AV3	15.143	13.607	13.696	14.093
AV4	1.046	804	686	655
Totaal	36.275	33.357	33.366	34.423

Pakketverdeling AV (totaal) (inactieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
AV0	234	311	304	288
AV1	984	1.373	1.382	1.361
AV2	1.018	1.392	1.391	1.417
AV3	2.072	2.832	2.722	2.725
AV4	374	432	413	388
Totaal	4.682	6.340	6.212	6.179

Pakketverdeling AV (verzekeringnemer) (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
AV0	1.529	1.364	1.362	1.392
AV1	4.288	4.055	4.235	4.444
AV2	4.796	4.547	4.494	4.729
AV3	6.883	5.944	5.983	6.187
AV4	489	359	326	299
Totaal	17.985	16.269	16.400	17.051

Pakketverdeling ATV (totaal) (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
ATV0	2.533	2.589	2.731	2.993
ATV1	7.912	7.428	7.590	7.951
ATV2	10.080	8.923	8.857	9.059
ATV3	2.334	1.892	1.812	1.707
ATV4	176	158	154	161
Totaal	23.035	20.990	21.144	21.871

Pakketverdeling ATV (totaal) (inactieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
ATV0	118	221	233	210
ATV1	639	863	886	900
ATV2	1.842	2.577	2.530	2.516
ATV3	573	749	723	704
ATV4	29	43	39	38
Totaal	3.201	4.453	4.411	4.368

Pakketverdeling ATV (verzekeringnemer) (actieven)

Aantal / Jaar	2019	2020	2021	2022
ATV0	1.760	1.752	1.859	2.021
ATV1	5.513	5.234	5.325	5.616
ATV2	7.235	6.434	6.438	6.571
ATV3	1.719	1.399	1.341	1.281
ATV4	135	116	118	126
Totaal	16.362	14.935	15.081	15.615

2.4.3 Gewenste situatie

Vereniging Hogescholen wenst voor haar leden en de werknemers van de leden per 1 januari 2023 een (nieuw) exclusief collectief ziektekostencontract alsmede een voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg af te sluiten. De Vereniging Hogescholen zal naast dit contract geen ander ziektekostencontract afsluiten. Voor leden van Vereniging Hogescholen geldt dat zij vrij zijn om het ziektekostencontract van Vereniging Hogescholen al dan niet exclusief aan de werknemers aan te

bieden. De leden van Vereniging Hogescholen zijn ook vrij in het al dan niet (exclusief) afnemen van de aangeboden voorziening arbeidsgerelateerde zorg.

Voor een exacte omschrijving van de gewenste dienstverlening, verwijzen wij naar hoofdstuk 5 van dit Bestek. De Opdrachtgever stelt Aon aan als intermediair voor het te gunnen contract (de collectieve zorgverzekering), tenzij expliciet anders aangegeven. Inschrijver dient Aon als intermediair te accepteren en te respecteren.

2.4.4 Marktconsultatie

Voorafgaand aan deze Aanbesteding heeft de Opdrachtgever op 20 en 23 mei 2022 een marktconsultatie gehouden. Voor deze marktconsultatie is een representatief deel van de zorgverzekeringsconcerns die actief zijn op de zorgverzekeringsmarkt uitgenodigd en aanwezig geweest. De marktconsultatie is uitdrukkelijk geen Aanbesteding, maar een informatiemiddel om te komen tot besluitvorming met betrekking tot de wensen en eisen die aan de Deelnemers gesteld zouden kunnen worden. De relevante uitkomsten van de marktconsultatie worden hier kort toegelicht.

Overweging: Opdrachtgever overweegt of de aanbesteding moet worden uitgeschreven voor een exclusief zorgcontract met één zorgverzekeraar, of dat de opdracht aan twee zorgverzekeraars moet worden gegund.

Conclusie: de geconsulteerde partijen zien meer voordelen voor een exclusief contract dan voor een zorgcontract met meerdere verzekeraars. Twee zorgverzekeraars bieden meer geografische spreiding en meer keuze voor verzekerden. Voordelen voor een exclusief contract is eenduidiger communicatie, data en inzichten en kortere lijnen.

Overweging: Opdrachtgever overweegt of de aanbesteding moet worden verdeeld in twee losse percelen (een voor de collectieve zorgverzekering en één voor de voorziening arbeidsgerelateerde zorg) met (mogelijk) gunning aan twee verschillende partijen of een aanbesteding met één perceel die aan één opdrachtgever wordt gegund.

Conclusie: de geconsulteerde partijen zijn geen voorstander van splitsing in twee percelen. De combinatie zorg - arbeidsgerelateerde zorg geeft meer mogelijkheden en versterkt elkaar. Eén van de geconsulteerde partijen gaf aan nog niet zeker te weten of er wel ingeschreven zou worden op een eventueel los perceel arbeidsgerelateerde zorg.

Overweging: Opdrachtgever wil een voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg die de individuele HBO-instellingen kunnen afnemen (geen verplichting). Deze voorziening wil Opdrachtgever liefst in de vorm van een verzekeringsconstructie aangeboden zien, waarbij er geen eigen bijdrage voor de inzet van de interventies/ diensten geldt. Is dat een mogelijkheid?

Conclusie: de reacties van de geconsulteerde partijen variëren: een partij biedt alleen een dienstenplatform aan waarmee de inkoop van interventies wordt gefaciliteerd. Een verzekeringsconstructie is niet bespreekbaar. De andere partijen zien verschillende mogelijkheden, maar sluiten een verzekeringsconstructie op voorhand niet uit.

Overweging: zijn zorgverzekeraars bereid een budget voor arbeidsgerelateerde zorg aan te bieden en kan dat budget ook worden aangewend voor dienstverlening die (nog) niet in contractuele relatie met de verzekeraar zijn?

Conclusie: alle partijen zijn bereid een budget arbeidsgerelateerde zorg aan te bieden. Met betrekking tot contractering (of niet) van aanbieders variëren de reacties: een partij wil dat alle zorgverleners waarvoor het budget wordt gebruikt gecontracteerd worden. Een andere geeft aan dat contractering niet per-sé nodig hoeft te zijn. Inzet gebeurt in alle gevallen in overleg.

2.4.5 Kring der verzekerden

De Vereniging Hogescholen wenst voor de te sluiten collectieve zorgverzekeringen de volgende doelgroepen te voorzien van de mogelijkheid tot het afsluiten van een collectieve zorgverzekering:

- a. Actieve werknemer
De werknemer die een aanstelling of arbeidsovereenkomst heeft met de Vereniging Hogescholen:
- b. Post- en inactieve werknemers:
De persoon die direct voorafgaande aan de hierna genoemde pensioenen of uitkeringen een aanstelling of arbeidsovereenkomst had met de Vereniging Hogescholen:
- c. Gezinsleden en gelijkgestelden:
 - echtgenoten, partners, weduwen en weduwnaars van de onder a. en b. genoemde personen;
 - kinderen van alle hiervoor genoemden. Kinderen zijn eigen-, stief-, pleeg- of adoptiekinderen jonger dan 30 jaar op voorwaarde dat voor die kinderen aanspraak bestaat op:
 - kinderbijslag, of;
 - uitkeringen uit hoofde van de Wet Studiefinanciering 2000, respectievelijk de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS), of;
 - persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven van levensonderhoud van kinderen volgens art. 6.1 en afdeling 6.4 van de Wet inkomstenbelasting 2011 jo. Art. 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2011.

Er is geen sprake van gedwongen winkelnering. Personen die onder de kring van verzekerden vallen, zoals benoemd in deze paragraaf, zijn vrij in de keuze om wel of geen gebruik te maken van de collectiviteit.

2.4.6 Omschrijving Opdracht en uitgangspunten

De Opdrachtgever stelt zich bij deze Aanbesteding ten doel om het beste aanbod uit de markt te halen voor de collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg.

Opdrachtgever volgt, gelet op de aard van zowel de markt en de Dienstverlening, en de geraamde omvang van de Opdracht, een openbare aanbestedingsprocedure conform de Europese Richtlijn 2004/18/ EG van 31 maart 2004, voor Nederland omgezet bij wet van 1 november 2012, houdende nieuwe regels omtrent aanbestedingen (Aanbestedingswet 2012), Stb. 2012, 542, inclusief wijzigingen daarvan.

Opdrachtgever gunt op basis van het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV) behoudens beëindiging van deze Aanbesteding vóór gunning. Opdrachtgever behoudt zich te allen tijde het recht voor om de Overeenkomst niet te gunnen en de Aanbesteding te beëindigen.

2.4.7 Ondersteunende partij bij de aanbesteding

Opdrachtgever laat zich bij de aanbesteding ondersteunen door Aon. Aon levert de inhoudelijke kennis gedurende deze aanbesteding. Aon is op geen enkele wijze als Inschrijver, als onderaannemer of als adviseur van een Inschrijver betrokken bij de onderhavige aanbesteding. Aon is adviseur van Vereniging Hogescholen betrokken op het toekomstige collectieve zorgcontract.

2.4.8 Beloning Aon

De Vereniging Hogescholen heeft Aon aangesteld als intermediair op het nieuwe zorgcontract wat gesloten zal worden met de geselecteerde zorgverzekeraar. De beloning is op basis van provisie overeengekomen, dit betekent dat Aon van de geselecteerde zorgverzekeraar provisie zal ontvangen. Aon heeft met Vereniging Hogescholen echter een specifieke beloningsafpraak gemaakt. Deze beloningsafpraak is een afgetopt provisie bedrag van € 37.440, - per jaar, Dit ongeacht het aantal verzekerden. De provisie die resteert dient ten goede te komen aan de medewerkers die verzekerd zijn binnen dit contract.

3 Planning en procedure

3.1 Planning

Onderstaande tabel bevat de belangrijkste data voor deze aanbestedingsprocedure. Vereniging Hogescholen behoudt zich het recht voor de planning aan te passen en zal de Geïnteresseerde hiervan onverwijld in kennis stellen. De Aankondiging van de aanbesteding wordt op **20 juni 2022** gepubliceerd op TenderNed. Met de publicatie van de Aankondiging start de aanbesteding.

Mijlpaal	Datum	Tijd (CET)
Publicatie aankondiging	Maandag 20 juni 2022	23.59 uur
Indienen vragen/opmerkingen aanbestedingsdocumenten	Maandag 27 juni 2022	12:00 uur
Vragenronde 1: Sluiting indienen vragen en opmerkingen	Maandag 4 juli 2022	12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen 1, inclusief eventuele Herziene Documentatie	Maandag 18 juli 2022	23.59 uur
Vragenronde 2: Sluiting indienen vragen en opmerkingen	Maandag 25 juli 2022	12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen 2, inclusief eventuele Herziene Documentatie.	Maandag 1 augustus 2022	23.59 uur
Sluitingsdatum indienen Inschrijvingen	Maandag 15 augustus 2022	12.00 uur
Streefdatum bekendmaking voorlopige Gunningsbeslissing	Donderdag 22 september 2022	23:59 uur
Opschortende termijn (Alcatelperiode)	Donderdag 13 oktober 2022	12.00 uur
Deadline aanleveren bewijsstukken (10 kalenderdagen na bekendmaken voorlopige gunning)	Maandag 3 oktober 2022	12.00 uur
Streefdatum definitieve gunning van de Opdracht	Vrijdag 14 oktober 2022	23:59 uur
Ingangsdatum overeenkomst	Zondag 1 januari 2023	

Het niet in acht nemen door Inschrijver van de bovenstaande inschrijftermijn of de eventueel gewijzigde inschrijftermijn, leidt in beginsel tot uitsluiting.

3.2 Procedure

3.2.1 Aanbestedingsplatform

De gehele aanbesteding verloopt digitaal via TenderNed. Dit betekent onder meer dat:

- alle Aanbestedingsstukken kosteloos en digitaal ter beschikking worden gesteld via TenderNed;
- het stellen van vragen door Geïnteresseerde plaatsvindt via de berichtenbox van TenderNed;
- Inschrijvingen uitsluitend digitaal kunnen worden ingediend;
- alle verdere correspondentie plaatsvindt via de berichtenmodule van TenderNed.

Om optimaal gebruik te kunnen maken van de functionaliteit van TenderNed is het voor Geïnteresseerde verder van belang dat: de organisatie juist is geregistreerd en de juiste personen gemachtigd is voor de onderhavige aanbesteding.

Indien Geïnteresseerde technische problemen ervaart of vragen heeft over de werking van TenderNed, dan dient contact opgenomen te worden met de servicedesk van TenderNed. De servicedesk is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur op telefoonnummer 0800-8363376 of per mail via servicedesk@TenderNed.nl.

3.2.2 Communicatie tijdens het Aanbestedingsproces

De communicatie met betrekking tot deze aanbesteding verloopt via TenderNed.

De Inschrijvingen van Geïnteresseerde dienen digitaal via TenderNed te worden ingediend, zie hiervoor paragraaf 3.3.

Gedurende de looptijd van deze aanbesteding is het niet toegestaan contact te hebben met (andere) werknemers van Opdrachtgever of bij deze aanbesteding betrokken organisaties, teneinde informatie te vergaren met betrekking tot deze aanbesteding. Handelen in strijd met deze bepaling kan leiden tot uitsluiting van verdere deelname.

Digitale correspondentie

Bij correspondentie over deze aanbestedingsprocedure, dient altijd onderstaande projectnaam en TenderNed kenmerk vermeldt te worden:

Projectnaam: 2022 - 0620 EA collectieve zorgverzekering Vereniging Hogescholen
TenderNed Kenmerk: 365540

Alle correspondentie over deze aanbestedingsprocedure vindt plaats met Aon en niet met Vereniging Hogescholen. Aon begeleidt deze aanbestedingsprocedure namens Vereniging Hogescholen. Namens Aon zal als contactpersoon optreden:

Client Consultant

Marcel Hakkenbroek
+ 31 06 549 14 755
Marcel.hakkenbroek@aon.nl

Consultant

Esengul Avci
+ 31 (0)20 43 05 017
esengul.avci@aon.nl

Consultant

Anette Bistervels
+31 (0) 40 26 54 322
anette.bistervels@aon.nl

3.2.3 Digitale postbezorging

Het risico van digitale postbezorging berust gedurende de gehele aanbestedingsprocedure bij de Geïnteresseerde / Inschrijver.

3.2.4 Vragen en opmerkingen

Geïnteresseerden/Inschrijvers kunnen over elk document, behorende bij deze Aanbesteding, vragen stellen en opmerkingen indienen met behulp van het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen*. Vragen en opmerkingen kunnen middels het standaardformulier ingediend worden via de berichtenbox van TenderNed. Vragen die Geïnteresseerden /Inschrijvers op een andere wijze indienen, neemt Opdrachtgever niet in behandeling. Geïnteresseerden/Inschrijvers hebben tijdens deze aanbesteding drie (3) mogelijkheden voor het stellen van vragen of het maken van opmerkingen;

- 1) Geïnteresseerden worden in de gelegenheid gesteld om vermeende tegenstrijdigheden en/of onjuistheden en/of onvolledigheden op te merken over de Aanbestedingsstukken tot **uiterlijk maandag 27 juni 2022 12:00 uur CET**. Geïnteresseerde dient hiervoor gebruik te maken van *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen*;
- 2) Vragenronde 1: Vragen en opmerkingen kunnen middels het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen* ingediend worden via de berichtenbox van TenderNed tot **uiterlijk maandag 4 juli 2022, 12:00 uur CET**;
- 3) Vragenronde 2: Vragen en opmerkingen kunnen middels het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen* ingediend worden via de berichtenbox van TenderNed tot **uiterlijk maandag 25 juli 2022 12:00 uur CET**.

Aan de inhoud van dit Bestek en overige aanbestedingsstukken heeft Opdrachtgever de grootst mogelijke zorg besteed. Mocht een Geïnteresseerde/Inschrijver desondanks menen dat er sprake is van tegenstrijdigheden, enige onduidelijkheid en/of onvolkomenheden, dan dient Geïnteresseerde/Inschrijver, hier zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk **27 juni 2022, 12:00 uur CET**, melding van te maken. Deze opmerkingen neemt Opdrachtgever in overweging en kunnen leiden tot aanpassingen. Indien Inschrijver hier niet dan wel niet tijdig toe overgaat, kan een Inschrijver zich later in een eventuele gerechtelijke procedure niet op een vermeende tegenstrijdigheid, onduidelijkheid of onvolkomenheid in het Bestek en overige Aanbestedingsstukken beroepen. Ten aanzien van de informatie-uitwisseling geldt expliciet dat telefonische vragen niet in behandeling worden genomen.

3.2.5 Nota's van inlichtingen

Opdrachtgever sluit een vragenronde met het verzenden van een Nota van Inlichtingen met daarin de (geanonimiseerde) vragen van Geïnteresseerde en de antwoorden van Opdrachtgever. Ook eventuele wijzigingen in de Aanbestedingsstukken vermeldt Opdrachtgever hierin. De verschenen Nota's van Inlichtingen maken onderdeel uit van dit Bestek en prevaleren boven het Bestek.

3.2.6 Klachtenmeldpunt

Een Geïnteresseerde/Inschrijver kan een klacht over deze aanbestedingsprocedure schriftelijk kenbaar maken via boelens@vh.nl. Een klacht is een uiting van ongenoegen van een partij over het handelen of het nalaten van een andere partij voor zover dat handelen of nalaten binnen de werkingssfeer van de gewijzigde Aanbestedingswet 2012 valt. Alleen klachten die naar dit adres worden gezonden zullen in behandeling worden genomen. Klachten moeten betrekking hebben op

een aanbestedingsprocedure die binnen de werking van de Aanbestedingswet 2012 valt. Klachten van algemene aard komen niet in aanmerking voor behandeling via het klachtenloket aanbesteden. Een klacht dient voorts aan de onderstaande voorwaarden te voldoen om voor verdere behandeling in aanmerking te komen:

- De klacht dient de naam en adresgegevens van de klager en aanduiding van de betreffende aanbesteding te bevatten;
- de klacht wordt zo snel mogelijk na vaststelling door klager kenbaar gemaakt aan de Opdrachtgever;
- klager is aantoonbaar Geïnteresseerde/Inschrijver;
- klager motiveert helder waarop de klacht betrekking heeft;
- de klacht heeft enkel betrekking op inhoudelijke aspecten van de betreffende aanbesteding;
- klager geeft een oplossingsrichting aan bij zijn klacht;
- klager maakte met zijn klacht geen misbruik van de klachtenregeling.

De behandeling van een klacht zal door de Vereniging Hogescholen op passende wijze gebeuren, rekening houdend met de Geïnteresseerde/Inschrijver van de betrokkenen. Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking op de lopende aanbestedingsprocedure.

Indien een klacht zich naar het oordeel van de Vereniging Hogescholen leent om beantwoord te worden in de Nota van Inlichtingen, zal de Vereniging Hogescholen hiervoor kiezen. Wanneer een klacht niet in de Nota van Inlichtingen kan worden beantwoord, zal de Vereniging Hogescholen haar reactie aan de klager kenbaar maken

3.3 Indienen Inschrijving

Het indienen van een Inschrijving kan uitsluitend digitaal via het Aanbestedingsplatform TenderNed tot **uiterlijk maandag 15 augustus 2022, 12:00 uur CET**. Inschrijver is zelf verantwoordelijk voor de volledigheid van de Inschrijving. De Inschrijving dient aan de inschrijvingsprocedure en -richtlijnen te voldoen om voor beoordeling in aanmerking te komen. Het niet voldoen aan de inschrijvingsprocedure en -richtlijn kan leiden tot uitsluiting van de verdere procedure. In dat geval wordt de Inschrijving 'ongeldig' verklaard en schriftelijk afgewezen.

De Inschrijver draagt het risico van tijdige en volledige indiening van zijn Inschrijving. De Opdrachtgever, de aanbieder van het Aanbestedingsplatform en Aon zijn **niet** verantwoordelijk voor fouten die worden gemaakt door Inschrijvers bij het aanleveren van informatie via het Aanbestedingsplatform. Raadpleeg daarom bij twijfel de helpdesk van het Aanbestedingsplatform TenderNed.

Inschrijfprocedure en -richtlijnen

Indiening van een Inschrijving dient conform de onderstaande procedure en richtlijnen te geschieden:

- de Inschrijving dient uiterlijk op **maandag 15 augustus 2022, 12:00 uur CET** te zijn ontvangen middels de "inschrijfmodule via TenderNed;
- Bij de inschrijving dient een aanbestedingsbrief te worden gevoegd;
- de Inschrijving dient in de Nederlandse taal te zijn opgesteld;
- een Inschrijving die na de sluitingstermijn wordt ontvangen, zal niet in behandeling worden genomen;
- de Inschrijving is onherroepelijk en heeft een geldigheidsduur tot 1 januari 2023;
- alle gevraagde informatie dient ingeleverd te worden;
- er dient gebruik gemaakt te worden van de formats die bijgesloten zijn bij dit Bestek in de Bijlagen. De vaste tekst van die formats mogen niet aanpast worden;
- bij de Inschrijving mogen geen voorwaarden en/of voorbehouden verbonden worden;
- de Inschrijving dient rechtsgeldig ondertekend te worden, dat wil zeggen door iemand die daar voldoende bevoegdheid voor heeft.

Aanbiedingsbrief

Inschrijver dient een aanbiedingsbrief bij de Inschrijving te voegen. In de aanbiedingsbrief dienen ten minste de volgende zaken zijn opgenomen:

- Datum;
- TenderNed kenmerk: **365540**
- Projectnaam: **2022 – 0620 EA collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg Vereniging Hogescholen**
- De namen van de aangeboden basisverzekeringen alsmede de brutopremies waartegen zij worden aangeboden. Vermeld ook de kortingen die op de premie van de basisverzekeringen wordt gegeven, in het geval de voorgenomen wetswijziging waarmee collectiviteitskorting op de basisverzekering wordt geschrapt, niet per 2023 ingaat;
- De namen van de aangeboden aanvullende (tand)verzekeringen, alsmede de bruto- en nettopremies waartegen zij worden aangeboden en de kortingen die in de nettopremie zijn doorgerekend;
- De hoogte van en de voorwaarden waartegen het eventuele arbeidsgerelateerde budget wordt aangeboden wat Inschrijver aan Opdrachtgever aanbiedt. Zie ook G1.3.1 (paragraaf 5.2.3.1);
- De hoogte van en de voorwaarden waartegen het additionele arbeidsgerelateerde budget, wat wordt gefinancierd uit de aftopping van de provisie voor Aon, wordt aangeboden wat Inschrijver aan Opdrachtgever aanbiedt. Zie ook G1.3.2 (paragraaf 5.2.3.2);
- Het jaarbedrag wat voor de voorziening arbeidsgerelateerde zorg wordt gevraagd aan de HBO-instelling per werknemer per jaar aan premie, administratiebijdrage of servicekosten. Zie ook G3 (paragraaf 5.4);
- de naam van de Inschrijver en indien van toepassing de namen van de combinanten en onderaannemers.

De aanbiedingsbrief dient rechtsgeldig te zijn ondertekend door de persoon die bevoegd is de Inschrijver in dezen te vertegenwoordigen. In de aanbiedingsbrief mogen geen voorwaarden en/of voorbehouden worden opgenomen.

Inschrijvingen die niet conform deze voorschriften worden ingediend, beschouwd Opdrachtgever als niet te zijn gedaan.

Met het indienen van een Inschrijving stemt Inschrijver in met alle voorwaarden, zoals opgenomen in de Aanbestedingsstukken, bijlagen, Nota's van Inlichtingen en eventueel "Herziene documenten".

Herziene Documentatie betreft aanvullingen en wijzigingen ten aanzien van het bestek, het Programma van Eisen en de Bijlagen. Herziene documentatie is voorzien van het opschrift: 'Herziene Documentatie'.

3.4 Afwijkingen

De Inschrijving dient aan te sluiten bij de Aanbestedingsstukken van de Opdrachtgever. Met nadruk wordt vermeld, dat afwijkende Inschrijvingen terzijde kunnen worden gelegd. De Inschrijver dient gebruik te maken van de aangeleverde formats. Inschrijver mag daarin – op straffe van uitsluiting – geen wijzigingen aanbrengen.

3.5 Gestanddoeningstermijn

De Inschrijver dient de Inschrijving in ieder geval gestand te doen tot 1 januari 2023. Indien een kort geding tegen het voornemen van gunning aanhangig wordt gemaakt, verloopt de gestanddoeningstermijn 8 kalenderdagen na uitspraak in dit kort geding. Gedurende deze gestanddoeningstermijn heeft de Inschrijving het karakter van een onherroepelijk bod.

3.6 Kostenvergoedingen

Voor inschrijving worden in geen geval kosten en/of schade vergoed, ook niet indien de aanbesteding door Vereniging Hogescholen tussentijds wordt beëindigd of aan het einde van de aanbesteding wordt besloten niet tot gunning over te gaan.

4 Eisen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is aangegeven aan welke Eisen Inschrijver, op straffe van uitsluiting van de aanbestedingsprocedure, tenzij anders aangegeven, moet voldoen om in te kunnen schrijven. Tevens wordt in dit hoofdstuk aangegeven welke informatie een Inschrijver dient aan te leveren ten behoeve van de beoordeling op grond van de Eisen aan Inschrijver.

De Uitsluitingsgronden hebben een uitsluitend karakter. Dat houdt in dat als één of meer Uitsluitingsgronden van toepassing zijn op een Inschrijver, deze is uitgesloten van deelname aan de Aanbesteding. Ook de Geschiktheidseisen hebben een uitsluitend karakter. Dat houdt in dat het niet voldoen aan de Geschiktheidseisen leidt tot uitsluiting van deelname aan de verdere procedure.

Om de administratieve belasting voor zowel Inschrijver als de Opdrachtgever te beperken, wordt gebruik gemaakt van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (verder: UEA) en een beperkt aantal bewijsstukken. Na de voorlopige gunning dient de Inschrijver, aan wie de voorlopige gunning wordt toegekend, binnen tien (10) kalenderdagen na het eerste verzoek de bewijsstukken te overleggen. De ondertekening van het UEA dient door een tekeningsbevoegde die in het beroeps-/handelsregister vermeldt staat te worden ondertekend.

De Inschrijver mag op het UEA alleen gegevens invullen op de daartoe voor de Inschrijver bestemde invulvelden. Inschrijver mag geen wijzigingen aanbrengen. Maakt een Inschrijver wel wijzigingen in het UEA, dan kan zijn Inschrijving terzijde worden gelegd.

Uitsluitingsgronden zijn van toepassing op Inschrijvers die inschrijven met een enkelvoudige Inschrijving, alle leden van een combinatie en Inschrijvers die inschrijven als hoofdaannemer met onderaannemer(s). De Geschiktheidseisen gelden voor Inschrijvers die inschrijven met een enkelvoudige Inschrijving, de combinatie als geheel en Inschrijvers die inschrijven als hoofdaannemer met onderaannemer(s).

Indien wordt ingeschreven als een samenwerkingsverband, dienen de Inschrijvers uit het samenwerkingsverband ieder afzonderlijk het UEA in te vullen en in te dienen.

Voor Geschiktheidseisen mag een Inschrijver een beroep doen op de bekwaamheid of draagkracht van een derde. Als dit het geval is, dient dit aangegeven te worden op het UEA. Deze derde moet in dat geval voldoen aan de Geschiktheidseisen in kwestie. Een Inschrijver die zich beroept op de bekwaamheid of draagkracht van een derde dient daadwerkelijk over de bekwaamheid of draagkracht van deze derde te kunnen beschikken voor de uitvoering van de opdracht.

4.2 Eisen aan Inschrijver

In de volgende paragrafen wordt aangegeven welke informatie een Inschrijver dient aan te leveren.

Inschrijver dient de in dit hoofdstuk genoemde informatie in te leveren, waarbij zij de volgorde van *Standaardformulier A: Checklist* moet aanhouden.

Er wordt gevraagd naar onderstaande informatie ten behoeve van de gestelde Uitsluitingsgronden (U), Geschiktheidseisen (E) en algemene informatie (A):

	Omschrijving	Bij Inschrijving	Bij verificatie	§
A	Aanbiedingsbrief	X		3.3
U	UEA	X		4.1
E	Akkoordverklaring Programma van Eisen	X		4.7
E	Beroepsbekwaamheidseis	X		4.6.1
E	Volmachtverklaring	X		4.2.5.
E	Aansprakelijkheidsverzekering		X	4.4.3
E	Inschrijving in het nationale beroeps-/handelsregister		X	4.4.1
E	Gedragsverklaring aanbesteden (zie toelichting) *		X	4.2
E	Verklaring van de Belastingdienst		X	4.8

* Toelichting Gedragsverklaring aanbesteden

Artikel 4.1. Aanbestedingswet

Een gedragsverklaring aanbesteden is een verklaring van Onze Minister van Veiligheid en Justitie dat uit een onderzoek naar de in artikel 4.7 bedoelde gegevens is gebleken dat tegen de betrokken natuurlijke persoon of rechtspersoon geen bezwaren bestaan in verband met inschrijving op overheidsopdrachten, speciale-sectoropdrachten, concessieopdrachten, prijsvragen of opdrachten als bedoeld in de Aanbestedingswet op defensie- en veiligheidsgebied.

LET OP!! Aanvraag van de gedragsverklaring aanbesteden heeft een doorlooptijd van 4 tot 8 weken. Indien u voornemens bent om een Inschrijving te doen, raden wij u aan uw aanvraag bij *Justis* tijdig in te dienen.

Geldigheidsduur bewijsmiddelen

De gevraagde bewijsmiddelen mogen niet ouder zijn dan in onderstaande tabel aangegeven periode. De geldigheidsduur wordt berekend vanaf het moment van het voorlopige gunningsbesluit.

Bewijsmiddel	Document	Geldigheidsduur
Inschrijving in het nationale beroeps-/handelsregister	Kopie uittreksel nationale beroeps-/handelsregister	Niet ouder dan zes (6) maanden
Gedragsverklaring aanbesteden	Gedragsverklaring aanbesteden	Niet ouder dan twee (2) jaar
Verklaring Belastingdienst	Verklaring betalingsgedrag	Niet ouder dan zes (6) maanden
Aansprakelijkheidsverzekering	Kopie lopende polis	Lopende polis

4.2.1 Wijze van inschrijving

Inschrijvers kunnen in het kader van deze aanbestedingsprocedure op de volgende manier een Inschrijving indienen:

- een Inschrijver kan zelfstandig inschrijven op de Opdracht; of
- een Inschrijver laat zich vertegenwoordigen; of
- een Inschrijver gaat een samenwerking aan met een ander Inschrijver (van gelijk niveau) en gaat een samenwerkingsverband aan, dat verder in dit document als combinatie zal worden omschreven.

Een Inschrijver mag zich slechts éénmaal inschrijven op de Opdracht. In dit verband worden ondernemingen van hetzelfde concern als één en dezelfde onderneming beschouwd, tenzij zij naar het oordeel van de Opdrachtgever voldoende kunnen aantonen dat de afzonderlijke Inschrijvingen van deze ondernemingen onafhankelijk van elkaar tot stand zijn gekomen en de mededinging hierdoor niet is geschaad.

4.2.2 Terminologie

De gehanteerde terminologie in de Aanbestedingswet 2012 sluit niet naadloos aan op de verzekeringsbranche. Daarom wordt in dit document exact aangegeven wat onder diverse begrippen wordt verstaan.

Bij een verzekeringsopdracht, komt een Overeenkomst tot stand tussen een Verzekeraar en een aanbestedende dienst. Dit houdt in, dat een Verzekeraar op een verzekeringsopdracht kan inschrijven. Een Verzekeraar kan zich laten vertegenwoordigen door een Gevolmachtigd Agent. Deze kan namens een Verzekeraar inschrijven op een verzekeringsopdracht. In die situatie is de Verzekeraar volgens het aanbestedingsrecht de hoofdaannemer en de Gevolmachtigd Agent de onderaannemer.

Hieronder worden deze begrippen nader toegelicht en worden de specifieke verzekeringsrechtelijke aspecten besproken.

4.2.3 Combinatie (samenwerkingsverband)

Het is toegestaan om een Inschrijving te doen als combinatie. Een combinatie van ondernemingen kan gezamenlijk als één Inschrijver een Inschrijving indienen. In dat geval is het elk der ondernemingen niet toegestaan afzonderlijk in te schrijven, alleen of in combinatie met anderen. Bij Inschrijving zal door ieder lid van de combinatie een ondertekend UEA moeten worden ingediend. De leden van de combinatie zijn gezamenlijk en hoofdelijk aansprakelijk (let op: hoofdelijke aansprakelijkheid geldt niet voor Verzekeraars, zie hierna) voor schade voortvloeiend uit of in relatie tot de aan te besteden Overeenkomst, bij niet nakoming van de Overeenkomst. De naam van het bedrijf dat als vertegenwoordiger namens de combinatie zal optreden en bevoegd is de combinatie in alle opzichten te vertegenwoordigen en te binden moet worden vermeld.

De in hoofdstuk 4 gestelde Eisen gelden voor elk van de bedrijven in een combinatie afzonderlijk. En indien van toepassing voor de combinatie als geheel. In het UEA dient dit te worden aangegeven bij Deel II A “Wijze van deelneming” (pagina 3).

Bijzonderheden in de verzekeringssituatie

Een combinatie is uitsluitend mogelijk als de combinatie uit gelijkwaardige partijen bestaat. Een combinatie van een Verzekeraar en een makelaar is daarom niet toegestaan. Ditzelfde geldt voor de combinatie Gevolmachtigd agent en makelaar/tussenpersoon.

Let op:

Een aanbestedingsrechtelijke combinatie is niet goed toepasbaar binnen het verzekeringsrecht. De Verzekeraar is uitsluitend verantwoordelijk voor de uitvoering van het percentage waarvoor hij het risico draagt en kan niet hoofdelijk aansprakelijk worden gesteld voor het gehele risico. Wel valt te denken aan de situatie dat een Verzekeraar voor een deel (bijvoorbeeld 50%) inschrijft en een andere Verzekeraar voor een ander deel. Mochten deze twee (of meer) Verzekeraars gezamenlijk willen inschrijven, dan kan dit bij combinatie worden ingevuld, met de kanttekening dat iedere Verzekeraar alleen verantwoordelijk/aansprakelijk is voor zijn eigen percentage.

4.2.4 Beroep op derden

Door een Inschrijver kan in het kader van de in deze aanbestedingsprocedure gestelde Geschiktheidseisen een beroep worden gedaan op de kwalificaties/middelen van derden. Als de Inschrijver niet zelfstandig aan de Geschiktheidseisen voldoet, kan een beroep worden gedaan op de kwalificaties en/of middelen van een derde om voor gunning in aanmerking te komen.

De Inschrijver garandeert dat de derde voldoet aan alle eisen die in deze aanbestedingsprocedure zijn gesteld ten aanzien van de door de betreffende derde uit te voeren onderdelen van de overeenkomst. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor deze garantie op juistheid te toetsen. De Inschrijver is aansprakelijk voor het handelen en/of nalaten van de door hem in te zetten derden en draagt terzake de volledige verantwoordelijkheid.

Om aan te tonen dat een Inschrijver voldoet aan de Geschiktheidseisen kan een Inschrijver zich, naast de eigen bekwaamheid, uitsluitend beroepen op de bekwaamheden van een derde, als de Inschrijver aantoont dat deze derde zich onvoorwaardelijk jegens de Inschrijver heeft verbonden om de, voor de uitvoering van de Opdracht benodigde middelen (in de ruimste zin van het woord, daaronder mede te verstaan: kennis, menskracht en materieel) in te zetten.

De Inschrijver dient dit bij zijn aanmelding aan te tonen door overlegging van een schriftelijke en rechtsgeldig ondertekende overeenkomst tussen de Inschrijver en de derde. De derde dient bij de uitvoering van de Opdracht ook daadwerkelijk en dienovereenkomstig te worden ingezet.

Indien de Verzekeraar de Opdracht geheel of gedeeltelijk door een niet ten tijde van de selectie aangemelde derde wenst te laten uitvoeren dient hij dit voorafgaand aan de inzet van de derde ter goedkeuring voor te leggen aan de Opdrachtgever. De Opdrachtgever kan deze goedkeuring beargumenteerd weigeren. In het UEA dient dit te worden aangegeven bij Deel II C op pagina 5.

Bijzonderheden in de verzekeringssituatie

Wanneer een Gevolmachtigd agent voor de uitvoering van bepaalde werkzaamheden een beroep wil doen op een makelaar, dient dit bij beroep op derden te worden vermeld. Ook een Verzekeraar die bij een verzekeringsopdracht een makelaar als derde wenst in te schakelen, moet dit aangeven. De Inschrijver moet dit op het UEA vermelden. Daarnaast moet de onderneming waarop een beroep wordt gedaan, een UEA invullen.

4.2.5 Onderaanneming

In dit Bestek heeft onderaanneming betrekking op de Gevolmachtigd Agent en op overige onderaannemers.

Gevolmachtigd agent

Bij een Inschrijving van een Gevolmachtigde dient deze een UEA Aanbestedingsstukken in te vullen waaruit blijkt, dat de volmachtgevers ieder voor zich voldoen aan de eisen zoals deze in dit Bestek opgesteld zijn. Daarnaast dient de gevolmachtigde ten aanzien van zijn volmachtbedrijf:

- a. te verklaren dat er zich geen omstandigheid voordoet als vermeld in artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012 door het UEA op de aangegeven wijze in te vullen;
- b. te verklaren dat er zich geen omstandigheid voordoet als vermeld in artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012 door het UEA op de aangegeven wijze in te vullen;
- c. te voldoen aan het bepaalde in hoofdstuk 4 van dit Bestek;
- d. te verklaren dat hij lid is van de Nederlandse Vereniging van Gevolmachtigde Assurantiebedrijven (NVGA).

Door ondertekening van het UEA, staat de Gevolmachtigde ervoor in dat zijn volmachtbedrijf en de volmachtgevers (als gespecificeerd in de Volmachtverklaring *Standaardformulier E*:

Volmachtverklaring voldoen aan de in dit Bestek gestelde eisen en dat hij bevoegd is om namens deze volmachtgevers te participeren in de onderhavige aanbesteding. Niet voldoen aan het voorgaande impliceert uitsluiting van de aanbesteding. In het UEA dient dit te worden ingevuld bij Deel II D.

Overige onderaannemers

Als een Verzekeraar of een Gevolmachtigde agent namens de Verzekeraar bijvoorbeeld bij schade een beroep doet op een schaderegelingsbureau of expertisebureau dient Deel II D te worden ingevuld. Ook een verzekeraar die voornemens is werkzaamheden aan derde in onderaanneming te geven, zoals Case Management en geen volmacht betreft, dient dit in Deel II D aan te geven.

Bijzonderheden in de verzekeringssituatie

De aanbestedingsrechtelijke bepalingen leiden ertoe dat de werkzaamheden van een Gevolmachtigd Agent worden gekwalificeerd als werkzaamheden die in onderaanneming worden uitgevoerd.

4.2.6 Overzicht inschrijvingswijze

Wijze van inschrijven	Instructie voor de Inschrijving
Inschrijven als combinatie.	Iedere combinant dient een ingevuld en rechtsgeldig ondertekend UEA in. Bij deel II A vult iedere combinant "ja" in en vermeldt hij de naam van de andere combinant(en).
Beroep doen op financieel economische draagkracht van een derde. Let op! Als een Inschrijver zich op een derde wil/moet beroepen voor eisen waar pas later bewijsstukken voor moeten worden ingediend (zoals bijvoorbeeld certificaten) dan dient het UEA bij de inschrijving al ingevuld en rechtsgeldig ondertekend te worden ingediend.	Vink deel II C "ja" aan en vul de naam in van degene op wiens financieel draagkracht een beroep wordt gedaan.
	De derde op wie een beroep wordt gedaan dient een UEA in te vullen (in ieder geval de delen IIA, IIB en III) en rechtsgeldig ondertekenen en dient bij de Inschrijving te worden ingediend.
	De specifieke draagkracht waarop de ondernemer steunt dient voor elk van de betrokken entiteiten vermeld te worden.
Beroep doen op technische bekwaamheid of middelen van een derde (bijvoorbeeld: voldoen aan een gevraagde kerncompetentie, kwaliteitssysteem en/of certificering). Let op! Als een Inschrijver zich op een derde wil/moet beroepen voor eisen waar pas later bewijsstukken voor moeten worden ingediend (zoals bijvoorbeeld certificaten) dan dient het UEA bij de inschrijving al ingevuld en rechtsgeldig ondertekend te worden ingediend.	Vink deel IIC "ja" aan en vul de naam in van degene op wiens technische bekwaamheid een beroep wordt gedaan.
	De derde op wie een beroep wordt gedaan, dient een UEA in te vullen (in ieder geval de delen II A, II B en III) en rechtsgeldig ondertekenen en in te dienen bij de Inschrijving.
	Vermeld de specifieke draagkracht waarop de ondernemer steunt voor elk van de betrokken entiteiten.
Inschrijven met inzet van een onderaannemer op wie geen beroep wordt gedaan voor financieel economisch draagkracht of technische bekwaamheid.	Vink op het UEA II D "ja" aan en vul de naam in van de van de onderaannemer in.

4.3 Uitsluitingsgronden

Als de Uitsluitingsgronden zoals gedefinieerd in de Aanbestedingswet van toepassing zijn op een Inschrijver, wordt deze Inschrijver uitgesloten van deelname aan deze aanbesteding. Inschrijver verklaart dat geen van de Uitsluitingsgronden opgesomd in het UEA op hem van toepassing zijn door het ondertekenen van het UEA alsmede het invullen van daartoe bestemde velden.

4.3.1 Uitsluitingsgronden artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012

De Inschrijver wordt van (verdere) deelneming aan de aanbestedingsprocedure uitgesloten, indien hij op de dag van de aanbesteding of op de dag van de opdrachtverlening in één of meer van de in artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012 (verplichte uitsluitingsgronden) genoemde omstandigheden verkeert, dit met inachtneming van het verder in de wet bepaalde.

4.3.2 Uitsluitingsgronden artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012

De Inschrijver wordt van (verdere) deelneming aan de aanbestedingsprocedure uitgesloten indien hij op de dag van de aanbesteding of op de dag van de opdrachtverlening in één of meer van de in artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012 (facultatieve uitsluitingsgronden) genoemde omstandigheden verkeert, dit met inachtneming van het verder in de wet bepaalde.

Als bewijs dat de onder paragraaf 4.3.1 en paragraaf 4.3.2 genoemde omstandigheden zich niet voordoen, dient de Inschrijver binnen tien (10) kalenderdagen na een verzoek hiertoe van de Opdrachtgever, de in artikel 2.89 Aanbestedingswet 2012 bedoelde bewijsmiddelen te overleggen.

4.4 Geschiktheidseisen

Hieronder treft u de geschiktheidseisen. Dit zijn criteria ten aanzien van draagkracht en bekwaamheden waaraan de Inschrijver moet voldoen.

4.4.1 Inschrijving in beroeps-/handelsregister

De Inschrijver dient te zijn ingeschreven in het beroeps-/handelsregister volgens de voorschriften van de lidstaat waar hij is gevestigd.

Deze eis geldt niet ten aanzien van Inschrijver die niet in een dergelijk register zijn ingeschreven en die kunnen aantonen dat dit volgens de wetgeving van het land van vestiging niet verplicht is. Indiening van een verklaring onder ede of een attest is in die gevallen vereist.

De Inschrijver dient bij zijn Inschrijving in *Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument* te bevestigen dat hij aan deze eis voldoet.

Als bewijs hiervan dient hij binnen tien (10) kalenderdagen na een verzoek daartoe van de Opdrachtgever een uittreksel van de inschrijving in het beroeps-/ handelsregister te overleggen, dat niet ouder mag zijn dan zes (6) maanden op het moment van het voorlopige gunningsbesluit.

4.4.2 Vergunning

De Inschrijver dient voor de uitvoering van de opdracht in het bezit te zijn van de benodigde vergunningen om het verzekeringsbedrijf in Nederland te mogen uitvoeren, zoals geregeld in de Wet op het financieel toezicht (Wft) of vergelijkbare wet- en regelgeving in het buitenland.

De Inschrijver dient bij zijn Inschrijving in *Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument* te bevestigen dat hij over de benodigde vergunningen beschikt.

4.4.3 Aansprakelijkheidsverzekering

Inschrijver dient voldoende verzekerd te zijn tegen aansprakelijkheidsrisico's in verband met de uitvoering van de Overeenkomst. Hiertoe acht Opdrachtgever een minimale dekking van € 3.000.000, - per gebeurtenis en een minimale dekking van € 5.000.000, - per kalenderjaar passend. Tevens verklaart Inschrijver door ondertekening van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument dat gedurende de contractperiode voor tenminste het voornoemd bedrag de verzekering wordt gehandhaafd.

Ten bewijze van het feit dat Inschrijver voldoet aan het bovenstaande dient Inschrijver binnen tien (10) kalenderdagen na een eerste verzoek een kopie van het betreffende polisblad in pdf-formaat te overleggen.

Indien de Inschrijver op dit moment niet de beschikking heeft over een dergelijke afdekking van aansprakelijkheidsrisico's, dient Inschrijver een door haar verzekeringsmaatschappij afgelegde verklaring te overleggen, waarin de verzekeringsmaatschappij verklaart dat zij met Inschrijver voorafgaande aan de gunning van de Overeenkomst, een verzekering tegen aansprakelijkheidsrisico's met een minimale dekking conform bovenstaande voorwaarden afsluit in verband met de Overeenkomst.

Indien Inschrijver op een andere wijze aansprakelijkheidsrisico's heeft afgedekt, dient Inschrijver dit te beschrijven en aan te tonen.

4.5 Beheersing taal

De door de Inschrijver in te zetten werknemers dienen de Nederlandse taal in woord en geschrift te beheersen. De Inschrijver dient dit bij zijn Inschrijving in *Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument* te bevestigen.

4.6 Technische bekwaamheden

4.6.1 Beroepsbekwaamheid

De Inschrijver beschikt zowel op de acceptatieafdeling als op de schadeafdeling over voldoende deskundig personeel. Inschrijver dient bij inschrijving de genoemde beroepsbekwaamheid te bevestigen door middel van het ondertekenen van *Standaardformulier D: Beroepsbekwaamheidseis*.

4.7 Verzekeringsvoorwaarden

De Inschrijver dient in te stemmen met de verzekeringsvoorwaarden, zoals opgenomen in *Bijlage 2: Programma van Eisen*. Het Programma van Eisen kan eventueel worden aangepast door een Nota van Inlichtingen. Inschrijver dient te verklaren akkoord te gaan met het Programma van Eisen door het invullen en ondertekenen van *Standaardformulier C: Akkoordverklaring Programma van Eisen*.

4.8 Verklaring Belastingdienst

Indien Inschrijver wordt aangemerkt als winnende Inschrijver en derhalve in aanmerking komt voor voorlopige gunning van de Opdracht, dan wordt de winnende Inschrijver verzocht om een afschrift te overleggen van de *Verklaring van de Belastingdienst* (die niet ouder is dan zes (6) maanden), inzake betaling van sociale zekerheidspremies en/of belastingen, zoals bedoeld in lid 3 van artikel 2.89, van de Aanbestedingswet. Hiertoe dient Inschrijver binnen tien (10) kalenderdagen na het eerste verzoek de genoemde verklaring te overleggen.

4.9 Bewijsmiddelen

De Inschrijver aan wie de Opdrachtgever voornemens is de opdracht te gunnen, dient binnen tien (10) kalenderdagen na het verzoek van de Opdrachtgever hiertoe, bewijsmiddelen in te dienen met betrekking tot de in hoofdstuk 4 vermelde uitsluitingsgronden. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor de juistheid van alle gegevens te controleren en de opgegeven referenties voorafgaand aan de gunning voor controle te benaderen.

4.10 Prioriteitenbepaling

Voor zover sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de Aanbestedingsstukken gelden de volgende voorrangsregels:

- de Nota('s) van Inlichtingen;
- de (Herziende) aanbestedingsstukken;
- de Inschrijving (offerte) inclusief haar bijlagen;
- de polisvoorwaarden inclusief bijlagen.

Van de Verzekeraar wordt verwacht dat hij ten aanzien van de verscheidene van toepassing zijnde Aanbestedingsstukken instemt met de voorrangsregels, waarbij het hogere genoemde document prevaleert boven het lagere genoemde en dat als zodanig vastlegt in een clause, als onderdeel van de Verzekeringsovereenkomst.

5 Gunningscriteria & weging

5.1 Inleiding

Alle Inschrijvingen die voldoen aan de Minimumeisen, beoordeelt Opdrachtgever op basis van het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV). Per (sub)Gunningscriterium kent Opdrachtgever een beoordeling toe.

Opdrachtgever beoordeelt de Inschrijvingen op grond van de Gunningscriteria, zoals omschreven in paragraaf 5.2 tot en met 5.6. Hierbij hanteert Opdrachtgever een weging tussen de Gunningscriteria, zoals aangegeven in onderstaande tabel. Voor het bepalen van de BPKV worden de toegekende scores van de genoemde gunningscriteria gewogen bij elkaar opgeteld. De Inschrijver met de hoogste eindscore heeft de BPKV gedaan.

Gunningscriteria		Wegingspercentage
G1	Beoordeling collectief zorgcontract	40%
G2	Programma van Wensen collectief zorgcontract	10%
G3	Voorziening arbeidsgerelateerde zorg	40%
G4	Programma van Wensen arbeidsgerelateerde zorg	10%
Totale weging		100%

De scores van de Gunningscriteria worden afgerond op twee cijfers achter de komma.
De voorbeelden die ter verduidelijking van de berekeningsmethodiek worden genoemd zijn fictief.

5.2 Gunningscriterium 1: Beoordeling collectief zorgcontract

Het eindcijfer van G1 (Beoordeling collectief zorgcontract) wordt berekend op basis van drie deelonderwerpen:

- G1.1 Basisverzekeringen (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 55,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling collectief zorgcontract).
- G1.2 Aanvullende pakketten (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 35,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling collectief zorgcontract)
- G1.3 Hoogte arbeidsgerelateerd budget (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling collectief zorgcontract)

5.2.1 Gunningscriterium 1.1: Basisverzekeringen

Het eindcijfer van 1.1 (Basisverzekeringen) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.1.1 Premiestelling reguliere naturapolis (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 50,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer G1.1 Basisverzekeringen).
2. G1.1.2 Contractering reguliere naturapolis (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer G1.1 Basisverzekeringen).
3. G1.1.3 Premiestelling restitutie- / combinatiepolis (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 30,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer G1.1 Basisverzekeringen).
4. G1.1.4 Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2019 t/m 2022) (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.1 Basisverzekeringen).

Per onderdeel wordt ingegaan op de beoordelingsmethode.

Inschrijver dient een Inschrijving te doen voor een wettelijk toegestane en toegelaten basisverzekering, waarbij in ieder geval zowel een reguliere naturapolis als een restitutie- / combinatiepolis wordt aangeboden.

De aangeboden reguliere naturapolis mag niet een zodanig lage contracteergraad generieke ziekenhuiszorg hebben dat de contracteergraad lager dan 75% is van het aanbod in de markt. Bij de beoordeling van de contracteergraad wordt uitgegaan van de informatie die via de firma Zorgweb door middel van de applicatie Z-Analyse ter beschikking wordt gesteld. Indien Inschrijver van mening is dat de informatie van Zorgweb verouderd of onjuist is dan kan Inschrijver zijn standpunt hierover, voorzien van onderbouwing, bij de Inschrijving meesturen.

Indien Inschrijver twee naturapolissen aanbiedt die aan deze eis voldoen dan moet Inschrijver in ieder geval de minst beperkte basisverzekering aanbieden. Het staat Inschrijver vrij om meerdere varianten van natura- of restitutie- / combinatiepolissen aan te bieden.

De aangeboden basisverzekeringen op de markt van de grote marktpartijen zijn door Aon, namens Opdrachtgever, ingedeeld als restitutie/combinatiepolis, naturapolis (regulier), naturapolis (beperkt) en naturapolis (budget). Deze laatste twee vormen samen de categorie “Meest voordelige naturapolis”. Met deze term wordt dus niet per definitie de goedkoopste naturavariant bedoeld, als Inschrijver slechts één naturavariant aanbiedt.

Deze opgave is bedoeld als voorbeeld en is niet uitputtend. Inschrijver kan hier niet uit concluderen dat genoemde partijen deelnemen aan deze Aanbesteding. Indien de in de onderstaande tabel basisverzekeringen aangeboden worden, worden zij op deze manier ingedeeld.

Maatschappij	Restitutie / combinatiepolis	Naturapolis (Regulier)	Meest voordelige naturapolis	
			Naturapolis (beperkt)	Naturapolis (budget)
a.s.r.	Basisverzekering Restitutie	Basisverzekering Natura	n.v.t.	n.v.t.
CZ	Zorgkeuzepolis	Zorg-op-maatpolis	Zorgbewustpolis	n.v.t.
Menzis	Basis Vrij	Basis	n.v.t.	Basis Voordelig
Nationale Nederlanden	Zorgverzekering Combinatie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
ONVZ	Vrije Keuze Basisverzekering	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Univé	Univé Zorg Vrij	Univé Zorg Geregeld	n.v.t.	Univé Zorg Select
VGZ	VGZ Eigen Keuze	VGZ Ruime Keuze	VGZ Basis Keuze	n.v.t.
Zilveren Kruis	Basis Exclusief	Basis Zeker	n.v.t.	Basis Budget

Indien Inschrijver een basisverzekering aanbiedt die afwijkt van de standaard basisverzekering zoals vermeld in bovenstaande tabel, dan moet Inschrijver zelf aangeven of deze classificeert als een restitutie- / combinatiepolis, naturapolis (regulier), naturapolis (beperkt) en naturapolis (budget). Inschrijver kan deze indeling als richtinggevend gebruiken. De definitieve classificatie van de basisverzekering(en) zal door de Opdrachtgever plaatsvinden.

5.2.1.1 Gunningscriterium 1.1.1: Premiestelling reguliere naturapolis

Voor de beoordeling van de premiestelling van de reguliere naturapolis wordt gekeken naar de bruto-maandpremie van de aangeboden reguliere naturapolis zonder vrijwillig eigen risico.

De Inschrijver met de meest gunstige bruto-premiestelling krijgt een score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige premie afgeleid.

Deze score telt voor 40,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.1.

Voorbeeld:

G1.1.1 Premiestelling reguliere naturapolis			
	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Brutopremie (maand)	€ 135,00	€ 133,00	€ 130,00
Score	9,63	9,77	10,00

5.2.1.2 Gunningscriterium 1.1.2: Contractering reguliere naturapolis

In deze categorie worden drie onderdelen meegewogen die ieder gelijk meetellen voor het bepalen van het eindcijfer op dit onderdeel:

1. Het aantal gecontracteerde ziekenhuizen (locaties), afgezet tegen het landelijke aantal. De score wordt berekend door het aantal gecontracteerde ziekenhuizen te delen door het landelijke aantal en dat maal tien (10) te doen. Het aantal (gecontracteerde/landelijke) ziekenhuizen wordt uit Z-analyse van de firma Zorgweb verkregen.
2. Het aantal gecontracteerde fysiotherapeuten, afgezet tegen het landelijke aantal. De score wordt berekend door het aantal gecontracteerde fysiotherapeuten te delen door het landelijke aantal en dat maal tien (10) te doen. Het aantal (gecontracteerde/landelijke) fysiotherapeuten wordt uit Z-analyse van de firma Zorgweb verkregen.
3. Het gemiddelde percentage vergoeding wat Inschrijver vergoedt van niet-gecontracteerde zorgverleners. Hierbij wordt gekeken naar de vergoeding van ziekenhuiszorg en

fysiotherapie. De percentages vergoeding niet-gecontracteerde zorg komen uit Z-analyse van de firma Zorgweb. De Inschrijver met het hoogste percentage vergoeding krijgt een score van tien (10,00). De scores van de overige Inschrijvers worden pro-rata van de hoogste vergoeding afgeleid.

De gemiddelde score in deze categorie telt voor 10,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.1.

Voorbeeld:

G1.1.2 Contractering reguliere naturapolis				
	Landelijk aantal (data Zorgweb)	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Reguliere Naturapolis - contractering ziekenhuizen	266	266	266	266
Score (t.o.v. aantal landelijk)		10,00	10,00	10,00
Reguliere Naturapolis - contractering fysiotherapeuten	11.560	8.300	8.800	8.600
Score (t.o.v. aantal landelijk)		7,18	7,61	7,44
Vergoeding niet-gecontracteerde zorg (gemiddeld)		75%	80%	85%
Score (t.o.v. hoogste vergoeding)	85%	8,82	9,41	10,00
Gemiddeld cijfer contractering Reguliere Naturapolis		8,67	9,01	9,15

5.2.1.3 Gunningscriterium 1.1.3: Premiestelling restitutie- / combinatiepolis

Voor de beoordeling van de premiestelling van de restitutie- / combinatiepolis wordt gekeken naar de bruto-maandpremie van de aangeboden restitutie- / combinatiepolis zonder vrijwillig eigen risico.

De Inschrijver met de meest gunstige bruto-premiestelling krijgt een score van score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige premie afgeleid. Deze score telt voor 20,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.1.

Voorbeeld:

G1.1.3 Premiestelling restitutie- / combinatiepolis			
	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Brutopremie (maand)	€ 140,00	€ 143,25	€ 145,00
Score	10,00	9,77	9,66

5.2.1.4 Gunningscriterium 1.1.4: Gemiddelde premie-aanpassing Basisverzekeringen (2019 t/m 2022)

De Inschrijver met de gemiddeld laagste premie-aanpassing over de aangeboden varianten van de basisverzekeringen over de afgelopen drie jaar krijgt een score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid. Bij het bepalen van de premie-aanpassing wordt uitgegaan van de bruto maandpremies zoals de Inschrijver jaarlijks rond 12 november publiceert. Varianten die niet worden aangeboden worden niet meegenomen in het berekenen van de gemiddelde premie-aanpassing. Deze score telt voor 10,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.1.

Voorbeeld:

G1.1.4 Gemiddelde premie-aanpassing	Variant	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
2019	Voordeligste natura	8,49%	N.v.t.	5,89%
	Natura	6,28%	2,53%	6,37%
	Restitutie / combinatie	8,08%	2,38%	6,45%
	<i>Gemiddelde premie-aanpassing</i>	7,62%	2,46%	6,24%
2020	Voordeligste natura	0,87%	N.v.t.	-4,57%
	Natura	-1,18%	3,75%	-3,08%
	Restitutie / combinatie	0,90%	3,52%	-3,19%
	<i>Gemiddelde premie-aanpassing</i>	0,20%	3,64%	-3,61%
2021	Voordeligste natura	4,31%	N.v.t.	7,09%
	Natura	2,39%	6,59%	7,15%
	Restitutie / combinatie	3,71%	7,72%	8,67%
	<i>Gemiddelde premie-aanpassing</i>	3,47%	7,16%	7,64%
2022	Voordeligste natura	2,07%	N.v.t.	2,97%
	Natura	2,34%	3,40%	3,78%
	Restitutie / combinatie	2,86%	3,93%	4,87%
	<i>Gemiddelde premie-aanpassing</i>	2,42%	3,67%	3,87%
Gemiddelde in 3 jaar	Voordeligste natura	3,94%	N.v.t.	2,85%
	Natura	2,46%	4,07%	3,56%
	Restitutie / combinatie	3,89%	4,39%	4,20%
	<i>Gemiddelde premie-aanpassing</i>	3,43%	4,23%	3,53%
Score		10,00	8,11	9,70

5.2.1.5 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1.1 (Basisverzekeringen)

Het gewogen eindcijfer van G1.1 (Basisverzekeringen) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.1.1 t/m G1.1.4 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. Het eindcijfer van G1.1 telt voor 55% mee voor het eindcijfer van G1.

Voorbeeld

Eindcijfer G1.1 (Basisverzekeringen)	Percentage weging	Score Inschrijver A	Score Inschrijver B	Score Inschrijver C
G1.1.3 Premiestelling reguliere naturapolis	50,00%	9,63	9,77	10,00
G1.1.4 Contractering reguliere naturapolis	10,00%	8,67	9,01	9,15
G1.1.5 Premiestelling restitutie- / combinatiepolis	30,00%	10,00	9,77	9,66
G1.1.6 Gemiddelde premie-aanpassing	10,00%	10,00	8,11	9,70
Gewogen eindscore G1.1		9,68	9,53	9,78

5.2.2 Gunningscriterium 1.2: Aanvullende pakketten

Het eindcijfer van G1.2 ((Aanvullende pakketten) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.2.1 De gemiddelde omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen AV1 t/m AV3 (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.2 Aanvullende pakketten).
2. G1.2.2 De gemiddelde omvang van de dekking van de aanvullende tandverzekeringen ATV1 t/m ATV3 (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 5,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.2 Aanvullende pakketten).
3. G1.2.3 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende verzekeringen AV1 t/m AV3 en de netto-premie die voor deze gezamenlijke pakketten gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 50,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.2 Aanvullende pakketten).
4. G1.2.4 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende verzekeringen ATV1 t/m ATV3 en de netto-premie die voor deze gezamenlijke pakketten gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 35,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.2 Aanvullende pakketten).

Per onderdeel wordt ingegaan op de beoordelingsmethode.

5.2.2.1 Aanvullende verzekeringen (AV)

Conform het Programma van Eisen moet Inschrijver minimaal drie (3) aanvullende verzekeringen aanbieden voor de gehele doelgroep waarbij voor de aanvullende verzekeringen de pakketten AV1, AV2 en AV3 opgenomen moeten zijn in de Inschrijving. Inschrijvers aanbod mag niet bestaan uit meerdere aanvullende verzekeringen die zich classificeren als hetzelfde type aanvullende verzekering. Inschrijver mag dus niet twee (2) aanvullende verzekeringen AV1 aanbieden.

De aangeboden aanvullende verzekeringen op de markt van de grote marktpartijen zijn door Aon ingedeeld naar oplopend dekkningsniveau, oftewel naar AV1, AV2, AV3 of AV4. Deze opgave is bedoeld als voorbeeld en is niet uitputtend. Inschrijver kan hier niet uit concluderen dat alle partijen deelnemen aan deze Aanbesteding. Indien de in de tabel vermelde aanvullende verzekeringen aangeboden worden, worden zij op deze manier ingedeeld. Indien Inschrijver een aanvullende verzekering aanbiedt die afwijkt van de standaard aanvullende verzekering zoals vermeld in onderstaande tabel, dan moet Inschrijver zelf aangeven of deze classificeert als een AV1, AV2 of AV3. Inschrijver kan dan deze indeling als richtinggevend gebruiken.

Als een Inschrijver alleen combinatiepakketten aanbiedt waarin aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen in één pakket worden aangeboden, worden deze combinatiepakketten in de beoordeling meegewogen.

Maatschappij	AV1	AV2	AV3	AV4
a.s.r.	Aanvullende verzekering Start	Aanvullende verzekering Extra	Aanvullende verzekering Uitgebreid	-
CZ	Collectief Basis	Collectief Plus	Collectief Top	-
Menzis	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	-
Nationale Nederlanden	NN Start	NN Extra	NN Compleet	-
ONVZ	Vrije Keuze Extrafit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit
Univé	Aanvullend Goed	Aanvullend Beter	Aanvullend Best	-
VGZ	Werkt Goed	Werkt Beter	Werkt Best	-
Zilveren Kruis	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren

Het staat de Inschrijver vrij om doelgroep pakketten (denk hierbij aan levensfase gerichte pakketten) aan te bieden, als aanvulling op de gevraagde aanvullende verzekeringen. Bij keuze voor de een Inschrijver zullen deze pakketten echter geen rol spelen; uitsluitend de reguliere aanvullende verzekeringen spelen een rol.

Inschrijver dient bij Inschrijving, de volledige polisvoorwaarden en een vergoedingen-overzicht van alle aangeboden aanvullende verzekeringen mee te sturen. Indien Inschrijver afwijkingen aanbiedt ten opzichte van zijn standaard polisvoorwaarden dienen deze afzonderlijk kenbaar gemaakt te worden.

De omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen wordt gebaseerd op de score die Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen. Als een Inschrijver bij Inschrijving extra dekkingen aanbiedt, zullen deze dekkingen op basis van expert judgement in de scores worden meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb.

Let op: drie (3) aanvullende verzekeringen (AV1, AV2 en AV3) zijn verplicht. Het is mogelijk meer aanvullende verzekeringen in te dienen. Volgens de Gunningscriteria worden alleen AV1 tot en met AV3 meegenomen in de beoordeling. Worden alleen combinatiepakketten (pakketten die zowel AV-dekking als ATV-dekking bevatten) aangeboden dan worden die als AV1 t/m AV3 ingedeeld.

5.2.2.2 Aanvullende tandverzekeringen (ATV)

Naast de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen moet de Inschrijver tevens minimaal twee (2) aanvullende tandverzekeringen aanbieden voor de gehele doelgroep, waarbij in ieder geval de aanvullende tandverzekeringen pakket ATV2 opgenomen moet zijn in de Inschrijving. De tandverzekeringen die Inschrijver bij deze lijn aanbiedt zijn niet geïntegreerd in enige (andere) aanvullende verzekering.

Voor de tweede aanvullende tandartsverzekering kan Inschrijver kiezen uit een ATV1 of een ATV3. Daarnaast is het toegestaan - maar niet verplicht - om ook een derde aanvullende tandartsverzekering aan te bieden. Het aanbod mag niet bestaan uit meerdere aanvullende

tandartsverzekeringen van hetzelfde niveau. Voorbeeld: Inschrijver mag dus niet twee (2) aanvullende tandartsverzekeringen niveau ATV1 aanbieden.

Aon heeft namens de Opdrachtgever de aangeboden aanvullende tandartsverzekeringen ingedeeld naar oplopend dekkningsniveau, oftewel naar ATV1, ATV2 of ATV3. Ter beeldvorming treft Inschrijver de indeling van aanvullende tandartsverzekeringen van de grotere marktpartijen aan zoals Aon die hanteert. De opgave is bedoeld als voorbeeld. Inschrijver kan hier niet uit concluderen dat alle partijen deelnemen aan deze aanbesteding. Indien de in onderstaande tabel vermelde aanvullende tandartsverzekeringen aangeboden worden, worden zij op deze manier ingedeeld. Indien Inschrijver een aanvullende tandartsverzekering aanbiedt die afwijkt van uw standaard aanvullende tandartsverzekering zoals vermeld in onderstaande tabel, dan moet Inschrijver zelf aangeven of deze classificeert als een ATV1, ATV2 of ATV3. Inschrijver kan dan deze indeling als richtinggevend gebruiken. De definitieve classificatie van de aanvullende tandverzekering(en) zal door de betreffende Opdrachtgever plaatsvinden.

Als een Inschrijver alleen combinatiepakketten aanbiedt waarin aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen in één pakket worden aangeboden, worden de combinatiepakketten in de beoordeling meegewogen.

Maatschappij	ATV1	ATV2	ATV3
a.s.r.	Tand Start	Tand Extra	Tand Uitgebreid
CZ	Collectief Tand Compact	Collectief Tandarts	Collectief Tand Uitgebreid
Menzis	TandVerzorgd 250	TandVerzorgd 500	TandVerzorgd 750
Nationale Nederlanden	TandenGaaf 250	Tanden Gaaf 500	Tanden Gaaf 1.000
ONVZ	Tandfit A	Tandfit B	-
Univé	Tand Goed	Tand Beter	Tand Best
VGZ	Werkt Tand Goed	Werkt Tand Beter	Werkt Tand Best
Zilveren Kruis	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren

Naast de reguliere aanvullende verzekeringen, staat het Inschrijver geheel vrij om ook te offeren voor de zogenaamde doelgroep pakketten (b.v. Jong, Gezin, 50+). De premies en polisvoorwaarden van deze aanvullende doelgroep pakketten zullen overigens niet meegenomen worden in de weging van de voorwaardenvergelijking.

De omvang van de dekking van de aanvullende tandverzekeringen wordt gebaseerd op de score die Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen. Als een Inschrijver bij Inschrijving extra dekkingen aanbiedt, zullen deze dekkingen op basis van expert judgement in de scores worden meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb.

Let op: twee (2) aanvullende tandartsverzekeringen zijn verplicht, echter is het mogelijk drie (3) of meer aanvullende tandartsverzekeringen in te dienen. Conform Gunningscriteria worden er maximaal drie tandartsverzekeringen beoordeeld en meegewogen. Volgens de Gunningscriteria worden alle ATV1 tot en met ATV3 meegenomen in de beoordeling.

5.2.2.3 Gunningscriterium 1.2.1: Gemiddelde omvang dekking AV1 t/m AV3

De gemiddelde omvang van AV1 t/m AV3 wordt uitgedrukt in de score die Zorgweb aan de pakketten toekent. De Inschrijver met de meest uitgebreide dekking over AV1 t/m AV3 krijgt tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden op dat punt pro-rata van de meest uitgebreide dekking afgeleid.

De omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen wordt gebaseerd op de score die Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen. Als een Inschrijver alleen combinatiepakketten aanbiedt waarin aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen in één pakket worden aangeboden, wordt bij het bepalen van de gemiddelde omvang van de dekking AV1 t/m AV3 uitgegaan van alle dekkingcategorieën uit Zorgweb, met uitzondering van de volgende hoofdcategorieën:

- Tandheelkundige hulp tot 18 jaar
- Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar

De dekkingscategorie "orthodontie" wordt meegenomen bij zowel AV's als TV's, omdat sommige zorgverzekeraars orthodontie in de AV opnemen en andere zorgverzekeraars in de TV's.

Als een Inschrijver bij Inschrijving extra dekkingen aanbiedt, zullen deze dekkingen op basis van expert judgement in de scores worden meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb. Deze score telt voor 10,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.2.

Voorbeeld:

G1.2.1 Gemiddelde omvang dekking AV1 t/m AV3			
	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Omvang dekking AV1	5.179	4.568	4.919
Omvang dekking AV2	5.675	6.043	5.673
Omvang dekking AV3	6.014	6.247	6.566
Gemiddelde omvang dekking AV1 t/m AV3	5.623	5.619	5.719
Score	9,83	9,83	10,00

5.2.2.4 Gunningscriterium 1.2.2: Gemiddelde omvang dekking ATV1 t/m ATV3

De gemiddelde omvang van ATV1 t/m ATV3, uitgedrukt in de score die Zorgweb aan de pakketten toekent. De Inschrijver met de meest uitgebreide dekking over ATV1 t/m ATV3 krijgt tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden op dat punt pro-rata van de meest uitgebreide dekking afgeleid.

Als er slechts twee ATV's in de range ATV1 t/m ATV3 worden aangeboden, wordt de omvang van de ontbrekende ATV op nul (0,00) gezet, om te voorkomen dat de Inschrijver voordeel heeft van beperktere keuze in ATV's.

De omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen wordt gebaseerd op de score die Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen. Als een Inschrijver alleen combinatiepakketten aanbiedt waarin aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen in één

pakket worden aangeboden, wordt bij het bepalen van de gemiddelde omvang van de dekking ATV1 t/m ATV3 uitgegaan van de volgende dekkingcategorieën uit Zorgweb:

- Tandheelkundige hulp tot 18 jaar
- Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar
- Orthodontie

De dekkingscategorie "orthodontie" wordt meegenomen bij zowel AV's als TV's, omdat sommige zorgverzekeraars orthodontie in de AV opnemen en andere zorgverzekeraars in de TV's.

Als een Inschrijver bij Inschrijving extra dekkingen aanbiedt, zullen deze dekkingen op basis van expert judgement in de scores worden meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb. Deze score telt voor 5,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.2.

Voorbeeld:

G1.2.2 Gemiddelde omvang dekking ATV1 t/m ATV3			
	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Omvang dekking ATV1	1.454	1.437	1.419
Omvang dekking ATV2	2.083	1.553	1.527
Omvang dekking ATV3	2.479	2.170	1.736
Gemiddelde omvang dekking AV1 t/m AV3	2.005	1.720	1.561
Score	10,00	8,58	7,78

Inschrijver A biedt geen ATV1 aan.

5.2.2.5 Gunningscriterium 1.2.3: verhouding premie / voorwaarden AV1 tot en met AV3

De gemiddelde omvang van de dekking van AV1 tot en met AT3 wordt, uitgedrukt in een score, afgezet tegen de gemiddelde premie die voor deze pakketten gevraagd wordt. Op deze manier ontstaat een score die de "value for money" weergeeft (afgerond op zeven (7) cijfers achter de komma. De Inschrijver met de beste (= laagste) gemiddelde verhouding premie/dekking krijgt tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Als een Inschrijver alleen combinatiepakketten aanbiedt waarin aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen in één pakket worden aangeboden, worden deze combinatiepakketten in de beoordeling meegewogen. De nettopremie van de combinatiepakketten worden in dat geval in gelijke delen verdeeld over AV en ATV.

De omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen wordt gebaseerd op de score die Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen. Als een Inschrijver bij Inschrijving extra dekkingen aanbiedt, zullen deze dekkingen op basis van expert judgement in de scores worden meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb. Deze score telt voor 50,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.2.

Voorbeeld:

G1.2.3 Gemiddelde verhouding premie / voorwaarden AV1, AV2 en AV3			
	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Nettopremie (maand) AV1	€ 10,25	€ 7,50	€ 8,25
Nettopremie (maand) AV2	€ 27,30	€ 22,50	€ 20,25
Nettopremie (maand) AV3	€ 47,00	€ 43,50	€ 37,25
Omvang dekking AV1	5.179	4.568	4.919
Omvang dekking AV2	5.675	6.043	5.673
Omvang dekking AV3	6.014	6.247	6.566
Verhouding premie/dekking AV1	€ 0,0019791	€ 0,0016419	€ 0,0016772
Verhouding premie/dekking AV2	€ 0,0048106	€ 0,0037233	€ 0,0035695
Verhouding premie/dekking AV3	€ 0,0078151	€ 0,0069633	€ 0,0056732
Verhouding premie/dekking gemiddeld AV1 t/m AV3	€ 0,0050124	€ 0,0043599	€ 0,0038320
Score	7,65	8,79	10,00

5.2.2.6 Gunningscriterium 1.2.4: verhouding premie / voorwaarden ATV1 tot en met ATV3

De gemiddelde omvang van de dekking van ATV1 tot en met ATV3 wordt, uitgedrukt in een score, afgezet tegen de gemiddelde premie die voor deze pakketten gevraagd wordt. Op deze manier ontstaat een score die de "value for money" weergeeft (afgerond op zeven (7) cijfers achter de komma. De Inschrijver met de beste (= laagste) gemiddelde verhouding premie/dekking krijgt tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Als een Inschrijver slechts twee ATV's in de range ATV1 t/m ATV3 aanbiedt, wordt de ontbrekende ATV niet meegewogen in dit onderdeel.

Als een Inschrijver alleen combinatiepakketten aanbiedt waarin aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen in één pakket worden aangeboden, worden deze combinatiepakketten in de beoordeling meegewogen. De nettopremie van de combinatiepakketten worden in dat geval in gelijke delen verdeeld over AV en ATV.

De omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen wordt gebaseerd op de score die Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen. Als een Inschrijver bij Inschrijving extra dekkingen aanbiedt, zullen deze dekkingen op basis van expert judgement in de scores worden meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb. Deze score telt voor 35,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1.2.

Voorbeeld:

G1.2.4 Gemiddelde verhouding premie / voorwaarden ATV1, ATV2 en ATV3			
	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Nettopremie (maand) ATV1	€ 13,95	€ 12,95	€ 14,95
Nettopremie (maand) ATV2	€ 33,50	€ 21,00	€ 21,95
Nettopremie (maand) ATV3	€ 52,75	€ 34,00	€ 44,50
Omvang dekking ATV1	1.454	1.437	1.419
Omvang dekking ATV2	2.083	1.553	1.527
Omvang dekking ATV3	2.479	2.170	1.736
Verhouding premie/dekking ATV1	€ 0,0095942	€ 0,0090118	€ 0,0105356
Verhouding premie/dekking ATV2	€ 0,0160826	€ 0,0135222	€ 0,0143746
Verhouding premie/dekking ATV3	€ 0,0212787	€ 0,0156682	€ 0,0256336
Verhouding premie/dekking gemiddeld ATV1 t/m ATV3	€ 0,0166556	€ 0,0131686	€ 0,0173857
Score	7,91	10,00	7,57

5.2.2.7 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1.2 (Aanvullende pakketten)

Het gewogen eindcijfer van G1.2 (Aanvullende pakketten) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.2.1 t/m G1.2.4 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. Het eindcijfer van 1.2 telt voor 35% mee voor het eindcijfer van 1.

Voorbeeld:

Eindcijfer G1.2 (Aanvullende pakketten)	Percentage weging	Score Inschrijver A	Score Inschrijver B	Score Inschrijver C
G1.2.1 Gemiddelde omvang dekking AV1 t/m AV3	10,00%	9,83	9,83	10,00
G1.2.2 Gemiddelde omvang dekking ATV1 t/m ATV3	5,00%	10,00	8,58	7,78
G1.2.3 Gemiddelde verhouding premie / voorwaarden AV1 t/m AV3	50,00%	7,65	8,79	10,00
G1.2.4 Gemiddelde verhouding premie / voorwaarden ATV1 t/m ATV3	35,00%	7,91	10,00	7,57
Gewogen eindscore 1.2		8,07	9,31	9,04

5.2.3 Gunningscriterium 1.3: Arbeidsgerelateerd budget

Het eindcijfer van G1.3 ((Hoogte arbeidsgerelateerd budget) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.3.1 De hoogte van het arbeidsgerelateerde budget (inschatting op jaarbasis) wat wordt aangeboden aan Opdrachtgever (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 75,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Arbeidsgerelateerd budget).
2. G1.3.2 De hoogte van het extra arbeidsgerelateerde budget (inschatting op jaarbasis) wat wordt aangeboden als gevolg van de aftopping van de provisie-inkomsten door Aon (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 25,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Arbeidsgerelateerd budget).

Per onderdeel wordt ingegaan op de beoordelingsmethode.

5.2.3.1 Gunningscriterium 1.3.1: hoogte arbeidsgerelateerd budget

Opdrachtgever zou graag een budget van de zorgverzekeraar ontvangen wat ingezet kan worden voor diensten op het gebied van duurzame inzetbaarheid van werknemers. Dit arbeidsgerelateerde budget moet flexibel aangewend kunnen worden. Dit budget is om vanwege het gezamenlijke belang te investeren in de gezondheid van medewerkers. Dit budget mag niet leiden tot een hogere premie van de aanvullende verzekeringen.

Het heeft de voorkeur van Opdrachtgever om een gegarandeerd budget per jaar te ontvangen. Voor zover er geen gegarandeerd budget per jaar wordt toegezegd, wordt de hoogte van het aangeboden extra arbeidsgerelateerde budget geschat op een jaarbedrag. Hierbij wordt uitgegaan van de meest voorkomende variant, namelijk een budget per verzekerde werknemer per jaar. Voor de bepaling van de hoogte van het arbeidsgerelateerd budget wordt gerekend met 20.000 werknemers.

Wordt een andere toekenning van het budget voorgesteld, dan zal de berekening van het jaarbedrag volgens die toekenning en op basis van de deelnamecijfers van de collectiviteit berekend. Zie ook onderstaand voorbeeld.

De Inschrijver die het hoogste budget biedt (berekening op basis van huidig aantal verzekerden) krijgt tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden op dat punt pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Voorbeeld:

G1.3.1 Hoogte arbeidsgerelateerd budget	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Bedrag budget	€ 600.0000	€ 20	€ 800.000
Bedrag per	Vast bedrag per jaar	Bij Inschrijver B verzekerde werknemer in actieve dienst	Vast bedrag per jaar
Geschatte waarde 2022 *	€ 600.000,00	€ 400.000,00	€ 800.000,00
Score	7,50	5,00	10,00

* Uitgaande van 20.000 verzekerde werknemers in actieve dienst

Het eindcijfer van G1.3.1 telt voor 75% mee voor het eindcijfer van G1.3.

5.2.3.2 Gunningscriterium 1.3.2: extra arbeidsgelateerd budget als gevolg van aftopping provisie

Zoals eerder aangegeven, heeft Opdrachtgever Aon aangesteld als intermediair op de nieuwe collectieve zorgverzekering en de voorziening arbeidsgelateerde zorg. Aon zal van de geselecteerde zorgverzekeraar provisie zal ontvangen.

Aon heeft met Opdrachtgever een aparte beloningsafpraak gemaakt. Deze beloningsafpraak is een afgetopt provisie bedrag van € 37.440, - per jaar. De provisie die resteert dient ten goede te komen aan de medewerkers die verzekerd zijn binnen dit contract.

In het programma van eisen is opgenomen dat Opdrachtgever de afgetopte provisie als additioneel budget arbeidsgelateerde zorg van de zorgverzekeraar wil ontvangen (eis 1.14). Het gaat als een aanvulling op het budget wat bij G1.3.1 wordt toegezegd.

Voor zover er geen gegarandeerd budget per jaar wordt toegezegd, wordt de hoogte van het aangeboden extra arbeidsgelateerde budget geschat op een jaarbedrag. Hierbij wordt uitgegaan van de meest voorkomende variant, namelijk een budget per verzekerde werknemer per jaar. Voor de bepaling van de hoogte van het arbeidsgelateerd budget wordt gerekend met 20.000 werknemers.

Wordt een andere toekenning van het budget voorgesteld, dan zal de berekening van het jaarbedrag volgens die toekenning en op basis van de deelnamecijfers van de collectiviteit berekend. Zie ook onderstaand voorbeeld.

De Inschrijver die het hoogste additioneel budget vanuit de afgetopte provisie biedt (berekening op basis van huidig aantal verzekerden) krijgt tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden op dat punt pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Voorbeeld:

G1.3.2 Extra budget door inzet afgetopte provisie Aon	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
Bedrag budget	€ 150.000	€ 10	€ 100.000
Bedrag per	Vast bedrag per jaar	Bij Inschrijver B verzekerde werknemer in actieve dienst	Vast bedrag per jaar
Geschatte waarde 2022 *	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 100.000,00
Score	7,50	10,00	5,00

* Uitgaande van 20.000 verzekerde werknemers in actieve dienst

Het eindcijfer van G1.3.2 telt voor 25% mee voor het eindcijfer van G1.3.

5.2.3.3 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1.3 (Arbeidsgerelateerd budget)

Het gewogen eindcijfer van G1.3 (Arbeidsgerelateerd budget) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.3.1 en G1.3.2 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. Het eindcijfer van G1.3 telt voor 10% mee voor het eindcijfer van G1.

Voorbeeld:

Eindcijfer G1.3 Arbeidsgerelateerd budget	Percentage weging	Score Inschrijver A	Score Inschrijver B	Score Inschrijver C
G1.3.1 Hoogte arbeidsgerelateerd budget	75,00%	7,50	5,00	10,00
G1.3.2 Extra budget door inzet afgetopte provisie Aon	25,00%	7,50	10,00	5,00
Gewogen eindscore 1.2		7,50	6,25	8,75

5.2.4 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1: Beoordeling collectief zorgcontract

Het gewogen eindcijfer van 1 (Beoordeling collectief zorgcontract) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor 1.1 t/m 1.4 eerst elk met het respectievelijke wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen.

Voorbeeld:

Eindcijfer G1 (Beoordeling collectief zorgcontract)	Percentage weging	Score Inschrijver A	Score Inschrijver B	Score Inschrijver C
1.1 Basisverzekeringen	55,00%	9,68	9,53	9,78
1.2 Aanvullende pakketten	35,00%	8,07	9,31	9,04
1.3 Hoogte arbeidsgerelateerd budget	10,00%	7,50	6,25	8,75
Gewogen eindscore		8,90	9,12	9,42

Het eindcijfer van G1 telt voor 40% mee voor in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.3 Gunningscriterium 2: Programma van Wensen collectieve zorgverzekering

Naast de eisen die Opdrachtgever stelt, heeft Opdrachtgever nog een aantal wensen aan de te leveren diensten op het gebied van de collectieve zorgverzekering. Deze wensen staan onderstaand opgesomd. Inschrijver kan bij Gunningscriterium 2 voor het inwilligen van deze wensen punten verdienen. Per wens is aangegeven hoeveel punten inwilliging van die wens oplevert.

Inschrijver kan met gebruikmaking van *Standaardformulier F: Programma van Wensen – Collectieve zorgverzekering* aangeven per wens of de wens wordt ingewilligd of niet. Een wens die niet volledig kan worden ingewilligd wordt beschouwd als een wens die in het geheel niet ingewilligd wordt. In dat geval worden er dan ook geen punten toegekend. De wensen worden in dit hoofdstuk omschreven.

Het eindcijfer van G2 wordt bepaald door het aantal behaalde punten te delen door het maximumaantal te halen punten en dit met 10 te vermenigvuldigen. Het eindcijfer wordt afgerond op twee cijfers achter de komma.

Het eindcijfer van G2 telt voor 10% mee voor het bepalen van het totale eindcijfer.

5.3.1 Gunningscriteria 2.1: Wensen op het gebied premie

5.3.1.1 Gunningscriterium 2.1.1: Korting bij termijnbetaling

Inschrijver biedt korting als wordt gekozen voor kwartaal-, halfjaar en jaarbetaling in plaats van maandbetaling. Inschrijver vermeldt welke kortingen worden geboden.

Akkoord met deze wens levert 15 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.1.2 Gunningscriterium 2.1.2: Korting bij vrijwillig eigen risico

Inschrijver biedt premiekorting als wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van resp. € 100-200-300-400-500. Inschrijver vermeldt welke kortingen worden geboden.

Akkoord met deze wens levert 10 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.1.3 Gunningscriterium 2.1.3: Akkoord met voorgestelde premiebeheersclausule voor premiestijging 2022 - 2023

In *Bijlage 3* treft Inschrijver een premiebeheersclausule aan. Inschrijver is bereid deze premiebeheersclausule aan te gaan met Opdrachtgever voor de premiestelling van 2023, ten opzichte van de geoffreerde premiestelling van 2022.

Wens 2.2.3 heeft betrekking op een premiebeheersclausule die op de aanbieding van toepassing is. De beoogde Gunningsdatum valt vóór 12 november 2022, de datum dat zorgverzekeraars hun premies en voorwaarden voor 2023 bekend moeten maken. Om ervoor te zorgen dat de Inschrijving niet substantieel afwijkt van de premies en voorwaarden van 2023, is de wens om premiebeheersclausule van toepassing te laten zijn op de aanbieding op prolongatiejaar 2022/2023.

Akkoord met deze wens levert 55 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.1.4 Gunningscriterium 2.1.4: Akkoord met voorgestelde premiebeheersclausule contractperiode

In *Bijlage 3* treft Inschrijver een premiebeheersclausule aan. Inschrijver is bereid deze premiebeheersclausule aan te gaan gedurende de looptijd van het contract van Opdrachtgever.

Wens 2.1.4 heeft betrekking op de wens van de Vereniging Hogescholen om een premiebeheersclausule overeen te komen die gedurende de gehele looptijd van het contract van toepassing is.

Akkoord met deze wens levert 55 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.2 Gunningscriteria 2.2: Wensen op het gebied van uitvoering contract

5.3.2.1 Gunningscriterium 2.2.1: Acceptatie bij overgang collectiviteit

Bij overgang van de collectiviteit accepteert Inschrijver per 1 januari 2023 alle verzekerden zonder enige medische selectie op alle aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen. Dit geldt onder voorwaarde dat de verzekerden direct voorafgaand aan de overgang van de collectiviteit al een gelijkwaardige dekking had.

Akkoord met deze wens levert 50 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.2.2 Gunningscriterium 2.2.2: Acceptatie nieuwe verzekerden gedurende de looptijd

Alle verzekerden die zich binnen de collectiviteit nieuw aanmelden gedurende de looptijd van het contract worden door Inschrijver geaccepteerd zonder medische selectie op alle aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen. Dit geldt onder voorwaarde dat de verzekerden direct voorafgaand aan de datum van toetreding tot de collectiviteit al een gelijkwaardige dekking had.

Akkoord met deze wens levert 40 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.2.3 Gunningscriterium 2.2.3: Geen wachttijd op dekkingen bij overgang collectiviteit

Bij overgang van de collectiviteit accepteert Inschrijver per 1 januari 2023 alle verzekerden zonder enige wachttijd op de dekkingsonderdelen alle aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen. Dit geldt onder voorwaarde dat de verzekerden direct voorafgaand aan de overgang van de collectiviteit al een gelijkwaardige dekking had.

Akkoord met deze wens levert 40 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.2.4 Gunningscriterium 2.2.4: Geen wachttijd op dekkingen nieuwe verzekerden gedurende de looptijd

Alle verzekerden die zich binnen de collectiviteit nieuw aanmelden gedurende de looptijd van het contract worden door Inschrijver geaccepteerd zonder enige wachttijd op de dekkingsonderdelen van alle aanvullende verzekeringen en tandverzekeringen. Dit geldt onder voorwaarde dat de verzekerden direct voorafgaand aan de datum van toetreding tot de collectiviteit al een gelijkwaardige dekking had.

Akkoord met deze wens levert 30 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.2.5 Gunningscriterium 2.2.5: Periodieke managementrapportage

Eens per half jaar, ten hoogste vier weken na afloop van dat half jaar, levert verzekeraar over de navolgende onderwerpen managementinformatie aan, uitgesplitst per entiteit/subcontract en per categorie actieven/inactieven:

1. Aantallen verzekerden uitgesplitst naar aantal volwassenen en kinderen (zowel < 18 jaar als > 18 jaar). Uitgesplitst naar werknemers en aanverwanten. De stand per einde van het betreffende halfjaar dient afgezet te worden tegen het totaal einde voorgaand jaar.
2. Aantallen verzekerden uitgesplitst naar aantal volwassenen en kinderen (zowel < 18 jaar als > 18 jaar) per aanvullende pakket.
3. Totaal van de premies voor basisverzekering en per aanvullend pakket.
4. Totalen van de uitkeringen op rubrieksniveau vanuit de aanvullende pakketten in enig kalenderjaar op contractniveau, tot en met het voorafgaande kwartaal.
5. Totalen van de uitkeringen op rubrieksniveau vanuit de aanvullende pakketten in enig kalenderjaar op portefeuilleniveau, tot en met het voorafgaande kwartaal

Akkoord met deze wens levert 30 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen collectieve zorgverzekering.

5.3.3 Eindcijfer Gunningscriteria 2: Programma van Wensen collectieve zorgverzekering

Het eindcijfer voor 2 (Programma van Wensen collectieve zorgverzekering) wordt bepaald door het aantal door Inschrijver behaalde punten te delen door het maximaantal te halen punten en dit met 10 te vermenigvuldigen. Het eindcijfer wordt afgerond op twee cijfers achter de komma.

Voorbeeld:

		Punten	Inschrijver A		Inschrijver A		Inschrijver C	
G2	Programma van wensen Collectieve zorgverzekering		Reactie	Score	Reactie	Score	Reactie	Score
G2.1	Premie							
G2.1.1	Korting termijnbetaling	15	Nee	0	Ja	15	Ja	15
G2.1.2	Korting vrijwillig eigen risico	10	Ja	10	Nee	0	Ja	10
G2.1.3	Akkoord premiebeheersclausule 2022-2023	55	Ja	55	Ja	55	Ja	55
G2.1.4	Akkoord premiebeheersclausule gedurende de looptijd	55	Nee	0	Nee	0	Ja	55
G2.2	Uitvoering contract							
G2.2.1	Acceptatie bij overgang collectiviteit	50	Ja	50	Ja	50	Nee	0
G2.2.2	Acceptatie nieuwe verzekerden gedurende de looptijd	40	Ja	40	Nee	0	Nee	0
G2.2.3	Geen wachttijd op dekkingen bij overgang collectiviteit	40	Nee	0	Ja	40	Ja	40
G2.2.4	Geen wachttijd op dekkingen nieuwe verzekerden gedurende de looptijd	30	Nee	0	Ja	30	Nee	0
G2.2.5	Periodieke managementrapportage	30	Ja	30	Ja	30	Ja	30
Totaal-score		325		185		220		205
Eindcijfer			5,78		6,88		6,31	

Het eindcijfer van G2 telt voor 10% mee voor in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.4 Gunningscriterium 3: Voorziening arbeidsgelateerde zorg

31 december 2022 is de einddatum van het lopende collectieve contract. Cao-partijen hebben nieuwe afspraken gemaakt over de inrichting van arbeidsgelateerde zorg. Deze afspraken werken door in het bestek ten behoeve van de aanbesteding. Belangrijke elementen zijn:

- Sociale partners wensen de sector ook na 2022 een collectieve voorziening ten behoeve van arbeidsgelateerde zorg te verschaffen. Naast gezondheidsoplossingen op het vlak van mentale coaching, veerkracht en vitaliteit, en leefstijl dienen ook interventies op het gebied van fysieke coaching en training hier deel van uit te maken, evenals een loopbaanonderzoek voor individuele werknemers.
- Hogescholen kunnen ervoor kiezen om geen gebruik te maken van de collectieve voorziening arbeidsgelateerde zorg. Zij zijn dan verplicht om alternatieve gezondheidsoplossingen aan te bieden van minimaal hetzelfde voorzieningenniveau.
- Ter medefinanciering van deze afspraak blijft de arbeidsvoorwaarderuimte voor arbeidsgelateerde zorg in de omvang van € 55 per medewerker per jaar beschikbaar voor iedere instelling.
- Daar waar de werknemer een beroep doet op een interventie uit de Arbocatalogus, gericht op het voorkomen van of tegengaan van de negatieve gevolgen van stress op de thema's mentale coaching, op veerkracht en vitaliteit gerichte interventies en leefstijlinterventies, zal de werkgever dit in principe altijd honoreren.

Volgens de meest recente informatie werken er ruim 55.000 medewerkers in het hbo. Momenteel is mentale coaching de interventie die het meest wordt afgenomen:

Thema	% aanvragen	Verplicht thema voor Hogescholen i.c.m. stress?
Mentale coaching	36%	Ja
Op veerkracht en vitaliteit gerichte interventies	7%	Ja
Leefstijlinterventies	2%	Ja
Fysieke coaching en training	7%	Nee
Loopbaanonderzoek	3%	Nee

Opdrachtgever ziet een zorgverzekeraar als een belangrijke partner in het invullen van deze Voorziening arbeidsgelateerde zorg. Onderdeel van de Inschrijving is dan ook een concrete aanbieding waarbij Inschrijver aangeeft hoe er invulling wordt gegeven aan de Voorziening arbeidsgelateerde zorg. Hierbij moet rekening gehouden worden met de volgende voorwaarden:

- Het staat Inschrijver vrij om bij de invulling van de Voorziening te kiezen voor een verzekeringsconstructie, een dienstenpakket, een combinatie of nog een andere variant. Van belang is dat duidelijk wordt gemaakt hoe de financiering van de interventies en/of diensten uit de voorziening plaats vindt.
- In de Voorziening moet rekening gehouden worden met interventies en / of diensten op de volgende thema's:
 - a) Mentale coaching;
 - b) Veerkracht en vitaliteit;
 - c) Leefstijl;
 - d) Fysieke coaching en training;
 - e) Loopbaanonderzoek voor individuele werknemers.

- Een interventie of dienst kan slechts onder maximaal drie van de thema's worden aangeboden. Het is aan Inschrijver om te bepalen onder welk thema's de betreffende interventie / dienst komt te vallen. Bij de kwalitatieve beoordeling zal de interventie / dienst worden beoordeeld vanuit het thema waar de interventie / dienst door Inschrijver wordt aangeboden.
- Per thema moeten minimaal drie (3) en maximaal vijf (5) interventies / diensten ter beoordeling aangeboden worden. Het staat Inschrijver vrij om per thema meer dan vijf (5) interventies / diensten aan te bieden. Inschrijver moet dan aangeven welke vijf (5) interventies mee moeten tellen voor de beoordeling.
- Inschrijver mag per thema minder dan drie (3) interventies aanbieden, maar dat heeft negatieve gevolgen voor de beoordeling zie ook paragraaf 5.1.4.5.
- Het staat Inschrijver vrij om per thema meer dan vijf (5) interventies / diensten aan te bieden. Inschrijver moet dan aangeven welke vijf (5) interventies / diensten er mee moeten tellen voor de beoordeling. Wordt dat niet (duidelijk) aangegeven dan worden de eerste vijf (5) interventies / diensten meegenomen in de beoordeling.
- Het in de cao genoemde bedrag van € 55 dient ter medefinanciering. De kosten van het pakket met aangeboden interventies en / of diensten hoeven daar niet binnen te vallen.

Inschrijver kan met gebruikmaking van *Standaardformulier G Voorziening arbeidsgelateerde zorg Invulformulier G3* aangeven welke interventies en / of diensten er in de voorziening worden aangeboden. Om Opdrachtgever een goed beeld te geven van de aangeboden interventies en / of diensten, is het van belang dat *Standaardformulier G Voorziening arbeidsgelateerde zorg Invulformulier G3* zo volledig mogelijk wordt ingevuld, waarbij duidelijkheid en beknoptheid gevraagd wordt.

Het eindcijfer van G3 (Voorziening arbeidsgelateerde zorg wordt vastgesteld op basis van een kwalitatieve beoordeling van de interventies / diensten die worden aangeboden en een totaalbeoordeling van het volledige aangeboden pakket / voorziening.

Voor de bepaling van een cijfer voor de aangeboden interventies en / of diensten wordt gebruik gemaakt van een kwalitatieve beoordeling door maximaal zeven (7) personen.

Het eindcijfer van G3 telt voor 40% mee voor het bepalen van het totale eindcijfer.

5.4.1 Gunningscriteria 3: Voorziening arbeidsgelateerde zorg

Inschrijver kan met gebruikmaking van *Standaardformulier G Voorziening arbeidsgelateerde zorg Invulformulier G3* aangeven welke interventies en / of diensten er in de voorziening worden aangeboden. In het formulier moet worden opgenomen:

- Kolom C: een korte, maar duidelijke omschrijving van de aangeboden interventie / dienst;
- Kolom D: of de interventie / dienst wordt vergoed vanuit een verzekeringsconstructie of dat het om een interventie / dienst vanuit een dienstverleningsmodel gaat;
- Kolom E: of er een, en zo ja wat, maximum is aan het aantal maal dat de betreffende interventie / dienst kan worden ingezet door een werkgever (HBO-instelling) en aangeboden kan worden aan een individuele werknemer;
- Kolom F: of er een, en zo ja wat, de maximumvergoeding is voor de betreffende interventie / dienst per jaar voor een werkgever (HBO-instelling) en per individuele werknemer;

- Kolom G: wat het marktconforme tarief zou zijn als een individuele HBO-instelling (werkgever) de interventie / dienst zelf ingekocht zou hebben (prijsniveau 2022, per persoon of bij een groepsinterventie per 10 personen);
- Kolom H: wat betaalt u als zorgverzekeraar voor de ingekochte interventie / dienst (prijsniveau 2022, per persoon of bij een groepsinterventie per 10 personen);
- Kolom I: Welk bedrag de werkgever (individuele HBO-instelling) betaalt aan (bijdrage in de) kosten van de interventie / dienst (bedrag in €, prijsniveau 2022, per persoon of bij een groepsinterventie per 10 personen);
- Kolom J: wat de werkgever (individuele HBO-instelling) nog aan eventuele extra kosten betaalt per dienst / interventie, zoals afhandelingskosten (bedrag in €, prijsniveau 2022, per persoon of bij een groepsinterventie per 10 personen);
- Kolom K: welke voorwaarden er worden gesteld aan de levering van de interventie en / of de dienst;
- Kolom L: in deze kolom wordt de Inschrijver gevraagd om aan te geven hoe de administratieve en financiële afhandeling van de interventie en / of de dienst zal plaatsvinden, inclusief het proces van aanvragen van de interventie / dienst (maximaal 200 woorden per interventie / dienst);
- Kolom M: vrije kolom waarin de Inschrijver eventuele gewenste relevante informatie kwijt kan die in de andere kolommen niet aan de orde kan komen (maximaal 200 woorden per interventie / dienst);
- Kolom N: ruimte voor een URL voor eventuele extra informatie;
- Kolom O: Inschrijver dient per interventie / dienst een praktijkvoorbeeld te geven van de inzet van de betreffende interventie / dienst. Belangrijk is daarbij aan te geven hoe de interventie / dienst heeft uitgewerkt qua gezondheidswinst. Per interventie / dienst mag het praktijkvoorbeeld maximaal 400 woorden (ongeveer 1 pagina A4) omvatten;
- In de onderste rij (rij 50) moet Inschrijver (eenmalig) aangeven welk bedrag er voor de voorziening arbeidsgerelateerde zorg wordt gevraagd van de HBO-instelling per werknemer per jaar aan premie, administratiebijdrage of servicekosten. Let erop dat niet wordt vergeten dit aan te geven of in te vullen.

Inschrijver kan zelf bepalen of de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg als een verzekeringsconstructie wordt aangeboden of als in de vorm van een dienstverleningsmodel of als een mix tussen beide. Belangrijk is dat de opgenomen interventies en / of diensten toegevoegde waarde hebben voor de HBO-instellingen om ze aan hun werknemers aan te bieden.

De Inschrijver kan zelf bepalen welke interventies en / of diensten worden aangeboden in de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg. Een interventie of dienst kan slechts onder maximaal drie van de vijf thema's worden aangeboden. Het is aan Inschrijver om te bepalen onder welk thema's de betreffende interventie / dienst komt te vallen. Bij de kwalitatieve beoordeling zal de interventie / dienst worden beoordeeld vanuit het thema waar de interventie / dienst door Inschrijver wordt aangeboden.

Per thema moeten minimaal drie en maximaal vijf (5) interventies / diensten ter beoordeling aangeboden worden. Het staat Inschrijver vrij om per thema meer dan vijf (5) interventies / diensten aan te bieden. Inschrijver moet dan aangeven welke vijf (5) interventies / diensten er mee moeten tellen voor de beoordeling. Wordt dat niet (duidelijk) aangegeven dan worden de eerste vijf (5) interventies / diensten meegenomen in de beoordeling.

Naast de beoordeling per interventie, zal elke beoordelaar ook het totaalpakket beoordelen op de vier beoordelingselementen.

Kwalitatieve beoordeling Voorziening arbeidsgelateerde zorg

Elk van de interventies en / of diensten die Inschrijver aanbiedt in de Voorziening arbeidsgelateerde zorg (zoals aangegeven in *Standaardformulier G Voorziening arbeidsgelateerde zorg Invulformulier G3*) wordt kwalitatief beoordeeld door een beoordelingsteam.

Bij de beoordeling geeft elke beoordelaar elke interventie / dienst punten op vier (4) verschillende beoordelingselementen. De score per interventie / dienst wordt bepaald door de scores van de beoordelaars bij elkaar op te tellen, dit door vier (beoordelingselementen) te delen en dat getal vervolgens door het aantal beoordelaars te delen.

De score per thema wordt bepaald door de scores van de interventies / diensten die onder dat thema ingediend zijn per Inschrijver op te tellen en vervolgens te delen door het aantal interventies / diensten die beoordeeld zijn.

Naast de beoordeling per interventie, zal elke beoordelaar ook het totaalpakket beoordelen op de vier (4) beoordelingselementen.

Voor het eindcijfer van G3 worden de gemiddelde scores per thema en van het totaalpakket als geheel als volgt gewogen:

Thema / onderdeel	Percentage weging voor G3
Mentale coaching	15,00%
Op veerkracht en vitaliteit gerichte interventies	15,00%
Leefstijlinterventies	15,00%
Fysieke coaching en training	10,00%
Loopbaanonderzoek	10,00%
Totaalpakket	35,00%

5.4.1.1 Achtergrond beoordeling

Het doel dat Opdrachtgever met deze kwalitatieve vragen wil bereiken, is dat Inschrijvers die een hoge kwaliteit bieden die zo goed mogelijk past bij de behoefte van de aangesloten HBO-instellingen, daarvoor worden beloond met gunningpunten. Om de beoordeling in goede banen te leiden en zo transparant mogelijk te maken, volgt hieronder een beschrijving van de beoordelingsprocedure. De procedure is echter geen doel op zich, maar slechts een hulpmiddel bij het bereiken van het hiervoor benoemde doel: het belonen van door Inschrijvers aangeboden kwaliteit.

5.4.1.2 Beoordelingscommissie

Bij een kwalitatieve beoordeling geschiedt de beoordeling door middel van een 'expert opinion' die gegeven wordt door een beoordelingsteam. Het beoordelingsteam bestaat uit vijf (5) tot zeven (7) leden die betrokken zijn bij de Vereniging Hogescholen. De voorzitter is de Coördinator arbeidsvoorwaarden en internationalisering van Vereniging Hogescholen. Als de Coördinator arbeidsvoorwaarden en internationalisering van Vereniging Hogescholen verhinderd is, zal uit de aanwezige leden van het beoordelingsteam een voorzitter worden benoemd. De voorzitter zit de bijeenkomst van het beoordelingsteam voor en is tevens lid van het beoordelingsteam. Aan biedt als onafhankelijk adviseur ondersteuning, maar maakt geen deel uit van het beoordelingsteam.

Het beoordelingsteam kan ten behoeve van de beoordeling van delen van de ingediende informatie het advies inwinnen van (een) (externe) deskundige(n).

5.4.1.3 Beoordelingskader

Beoordelingskader

Er wordt aan Inschrijver gevraagd om interventies en / of diensten aan te bieden op de volgende thema's:

1. Mentale coaching
2. Veerkracht en vitaliteit
3. Leefstijl
4. Fysieke coaching en training
5. Loopbaanonderzoek voor individuele werknemers

Elke interventie / dienst die Inschrijver per thema aanbiedt, wordt door het Beoordelingsteam beoordeeld, tot een maximum van vijf (5) interventies per thema.

Daarnaast wordt het pakket als totaal beoordeeld, inclusief het bedrag per werknemer per jaar aan premie, administratiebijdrage of servicekosten, wat Inschrijver voor de voorziening arbeidsgerelateerde zorg vraagt aan de HBO-instelling.

(Kandidaat-)inschrijver zorgt ervoor dat "Standaardformulier G Voorziening arbeidsgerelateerde zorg Invulformulier G3" per interventie en / of dienst zo volledig mogelijk is ingevuld. Eventuele bijlagen bij dit standaardformulier moeten duidelijk voorzien zijn van een verwijzing naar de interventie / dienst waar de bijlage naar verwijst.

Het formulier en de eventuele bijlagen worden door de leden van de beoordelingscommissie gebruikt voor het toekennen van scores per aangeboden interventie en / of dienst.

De inzendingen zullen worden beoordeeld in een afzonderlijke (fysieke of online) vergadering van de beoordelingscommissie. De beoordeling zal plaatsvinden door tenminste vijf (5) en maximaal zeven (7) aanwezige leden.

Bij de beoordeling van de thema's en van het totaalpakket let het beoordelingsteam op de volgende elementen:

Concreet en duidelijk	• Geeft de Inschrijver duidelijk weer welke interventie en / of dienst wordt aangeboden? • Is duidelijk hoe de financiering van de interventie en / of dienst plaats zal vinden? • Is het proces van aanvragen en afhandeling van de interventie en / of dienst duidelijk beschreven? • Geeft het praktijkvoorbeeld voldoende informatie over hoe de interventie en / of dienst in praktijk kan werken?
Specifiek	• De mate waarin de voorgestelde interventie / dienst specifiek is gemaakt voor HBO-instellingen en hun werknemers en vertrouwen geeft in een constructieve samenwerking.
Inzetbaar / haalbaar	• De mate waarin de voorgestelde interventie en / of dienst in praktijk inzetbaar lijkt te zijn, voor zowel kleine als grote HBO-instellingen, ten behoeve van hun werknemers. • De mate waarin Inschrijver voldoende verschillende interventies / diensten per thema, zodat er sprake is van flexibiliteit en keuze bij de inzet van interventies / diensten. • De mate waarin er sprake is van diversiteit in de providers bij de inzet van de interventies / diensten.
Waarde	• De mate waarin op basis van de beschrijving van de Inschrijver duidelijk wordt wat de waarde van de interventie en / of dienst is voor de HBO-instellingen en voor de werknemers.

Beoordelingskader (vervolg)

Elk van de bij de beoordelingsvergadering aanwezige leden van het beoordelingsteam geeft elke aangeboden interventie en / of dienst een totaalscore op elk van de vier (4) genoemde elementen.

Ook voor de beoordeling van het volledige pakket wordt elk van de vier (4) genoemde elementen beoordeeld.

De score is gebaseerd op de volgende vierpuntsschaal:

- Onvoldoende - 2 punten
- Voldoende – 4 punten
- Goed – 8 punten
- Uitstekend - 10 punten

Als op een bepaald onderwerp geen inzending wordt aangeleverd, levert dat geen punten op. Ook als een inzending niet een de vereisten voldoet, worden er geen punten toegekend.

5.4.1.4 Eindcijfer Gunningscriteria 3: Voorziening arbeidsgerelateerde zorg

Per interventie / dienst wordt het totaal aantal behaalde punten van alle beoordelaars samen opgeteld. Dit aantal wordt gedeeld door vier (vier beoordelingselementen) en vervolgens gedeeld door het aantal aanwezige leden van de beoordelingscommissie die de beoordeling hebben uitgevoerd. Het getal wat hieruit volgt geldt, afgerond op twee cijfers achter de komma, als rapportcijfer voor de betreffende interventie / dienst.

Deze berekeningsmethode wordt ook gevolgd voor de beoordeling van het totaalpakket.

Voorbeeld beoordeling G3 (één beoordelaar):

Thema	#	% weging	Beoordelaar #1					
			Duidelijk	Concreet	Inzetbaar	Waarde	Punten totaal	Eindcijfer beoor- delaar #1
Mentale coaching	#1		8	8	10	8	34	8,50
	#2		8	2	8	4	22	5,50
	#3		2	4	2	2	10	2,50
	#4							
	#5							
Gemiddelde score thema		15,00%						5,50
Veerkracht en vitaliteit	#1		10	8	4	10	32	8,00
	#2		2	4	2	2	10	2,50
	#3		8	8	10	10	36	9,00
	#4							
	#5							
Gemiddelde score thema		15,00%						6,50
Leefstijl	#1		8	8	4	4	24	6,00
	#2		4	4	2	8	18	4,50
	#3		4	8	10	10	32	8,00
	#4							
	#5							
Gemiddelde score thema		15,00%						6,17
Fysieke coaching en training	#1		0	0	0	0	0	0,00
	#2							

	#3						
	#4						
	#5						
Gemiddelde score thema		10,00%					0,00
Loopbaanonderzoek voor individuele werknemers	#1		10	8	8	8	34
	#2		2	4	4	2	12
	#3		4	4	8	10	26
	#4						
	#5						
Gemiddelde score thema		10,00%					6,00
Cijfer totaalpakket		35,00%	8	4	8	4	24
Gewogen gemiddelde eindcijfer							5,43

De score per thema wordt bepaald door de scores van de interventies / diensten die onder dat thema ingediend zijn op te tellen en vervolgens te delen door het aantal interventies / diensten die beoordeeld zijn. Er worden maximaal vijf (5) interventies / diensten beoordeeld.

Worden er bij een bepaald thema minder dan drie (3) interventies / diensten ingediend, dan wordt de score van dat thema bepaald door de scores van de interventies / diensten die onder dat thema ingediend zijn op te tellen en vervolgens te delen door drie (3).

Voor het eindcijfer van G3 worden de gemiddelde scores per thema en van het totaalpakket als geheel als volgt gewogen:

Thema / onderdeel	Percentage weging voor G3
Mentale coaching	15,00%
Op veerkracht en vitaliteit gerichte interventies	15,00%
Leefstijlinterventies	15,00%
Fysieke coaching en training	10,00%
Loopbaanonderzoek	10,00%
Totaalpakket	35,00%

Voorbeeld eindcijfer G3:

G3 Voorziening arbeidsgerelateerde zorg	Wegingspercentage	Pakket inschrijver A	Pakket inschrijver B	Pakket inschrijver C
Mentale coaching	15,00%	5,87	6,23	4,33
Veerkracht en vitaliteit	15,00%	7,85	3,48	6,53
Leefstijl	15,00%	6,90	8,96	5,99
Fysieke coaching en training	10,00%	0,00	7,03	8,21
Loopbaanonderzoek voor individuele werknemers	10,00%	6,23	5,32	0,00
Beoordeling totaalpakket	35,00%	6,03	7,21	5,33
Eindcijfer G3.1		5,83	6,56	5,21

Het eindcijfer van G3 telt voor 40% mee voor in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.5 Gunningscriterium 4: Programma van Wensen Arbeidsgerelateerde zorg

Naast de eisen die Opdrachtgever stelt, heeft Opdrachtgever nog een aantal wensen aan de te leveren diensten op het gebied van de voorziening arbeidsgerelateerde zorg. Deze wensen staan onderstaand opgesomd. Inschrijver kan bij Gunningscriterium 4 voor het inwilligen van deze wensen punten verdienen. Per wens is aangegeven hoeveel punten inwilliging van die wens oplevert.

Inschrijver kan met gebruikmaking van *Standaardformulier H Programma van Wensen - Arbeidsgerelateerde zorg* aangeven per wens of de wens wordt ingewilligd of niet. Een wens die niet volledig kan worden ingewilligd wordt beschouwd als een wens die in het geheel niet ingewilligd wordt. In dat geval worden er dan ook geen punten toegekend. De wensen worden in dit hoofdstuk omschreven.

Het eindcijfer van G4 wordt bepaald door het aantal behaalde punten te delen door het maximumaantal te halen punten en dit met 10 te vermenigvuldigen. Het eindcijfer wordt afgerond op twee cijfers achter de komma.

Het eindcijfer van G4 telt voor 10% mee voor het bepalen van het totale eindcijfer.

5.5.1 Gunningscriteria 4.1: Wensen op het gebied van Voorziening arbeidsgerelateerde zorg

In hoofdstuk 5.4 wordt aangegeven dat Opdrachtgever van Inschrijver een voorstel wil ontvangen voor een voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg. Het staat Inschrijver vrij om bij de invulling van de Voorziening te kiezen voor een verzekeringsconstructie, een dienstenpakket, een combinatie of nog een andere variant. Opdrachtgever heeft wel bepaalde voorkeuren. Die voorkeuren worden in G4.1 met punten gewaardeerd.

Gunningscriterium 4.1.1: Verzekeringsconstructie voor de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg

Inschrijver wil graag dat de aangeboden voorziening arbeidsgerelateerde zorg bestaat uit een verzekeringsconstructie conform de definitie van een verzekering conform artikel 7:925 lid 1 Burgerlijk Wetboek.

LET OP: als Inschrijver instemt met zowel wens 4.1.1 als wens 4.1.2 zal Inschrijver alleen punten krijgen voor wens 4.1.1. Instemming met wens 4.1.1 houdt automatisch instemming met wens 4.1.2 in.

Akkoord met deze wens levert 50 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

Gunningscriterium 4.1.2: Verzekeringsconstructie voor de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg op de (i.c.m. stress) verplichte thema's

Inschrijver wil graag dat de aangeboden voorziening arbeidsgerelateerde zorg in ieder geval op de volgende thema's:

- mentale coaching;
- Veerkracht en vitaliteit;

- Leefstijl.

bestaat uit een verzekeringsconstructie conform de definitie van een verzekering conform artikel 7:925 lid 1 Burgerlijk Wetboek.

LET OP: als Inschrijver instemt met zowel wens 4.1.1 als wens 4.1.2 zal Inschrijver alleen punten krijgen voor wens 4.1.1. Instemming met wens 4.1.1 houdt automatisch instemming met wens 4.1.2 in.

Akkoord met deze wens levert 35 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

Gunningscriterium 4.1.3: Bandbreedte hoogte bedrag per werknemer per jaar aan premie, administratiebijdrage of servicekosten

In de cao wordt een bedrag genoemd van € 55 wat een HBO-instelling beschikbaar moet stellen per werknemer voor de invulling van een voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg. Dit genoemde bedrag dient ter medefinanciering. De kosten van het pakket met aangeboden interventies en / of diensten hoeven daar niet binnen te vallen, maar Opdrachtgever wil liever dat het bedrag wat wordt gevraagd niet extreem afwijkt naar beneden of naar boven.

Opdrachtgever wil graag een voorziening voor Arbeidsgerelateerde zorg waarvan de premie, administratiebijdrage of servicekosten (bij elkaar) per jaar per werknemer niet minder bedraagt dan € 40 en niet meer dan € 70 voor de HBO-instelling.

Akkoord met deze wens levert 30 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

Gunningscriterium 4.1.4: Geen bijdrage HBO-instellingen voor afname van interventies / diensten vanuit de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg

Voor alle interventies / diensten die onder de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg worden aangeboden, geldt dat HBO-instellingen geen bijdrage in de kosten hoeven te betalen bij afname. Er kan wel een maximum in het aantal afnames per interventie / dienst per HBO-instelling per jaar worden gesteld door Inschrijver.

LET OP: als Inschrijver instemt met zowel wens 4.1.4 als wens 4.1.5 zal Inschrijver alleen punten krijgen voor wens 4.1.4. Instemming met wens 4.1.4 houdt automatisch instemming met wens 4.1.5 in.

Akkoord met deze wens levert 50 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

Gunningscriterium 4.1.5: Geen bijdrage HBO-instellingen voor afname van interventies / diensten vanuit de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg op de (i.c.m. stress) verplichte thema's

Voor alle interventies / diensten die onder de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg worden aangeboden onder de thema's:

- mentale coaching;
- Veerkracht en vitaliteit;
- Leefstijl.

geldt dat HBO-instellingen geen bijdrage in de kosten hoeven te betalen bij afname. Er kan wel een maximum in het aantal afnames per interventie / dienst per HBO-instelling per jaar worden gesteld door Inschrijver.

LET OP: als Inschrijver instemt met zowel wens 4.1.4 als wens 4.1.5 zal Inschrijver alleen punten krijgen voor wens 4.1.4. Instemming met wens 4.1.4 houdt automatisch instemming met wens 4.1.5 in.

Akkoord met deze wens levert 35 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

Gunningscriterium 4.1.6: Facturatie interventies / diensten arbeidsgerelateerde zorg

Interventies vanuit de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg, waarvoor een bijdrage wordt gevraagd van de HBO-instellingen, worden door Inschrijver eens per kwartaal aan de individuele HBO-instellingen gefactureerd op contractniveau door middel van een verzamelnota. De kosten kunnen op verzoek van de HBO-instellingen worden gespecificeerd per provider en soort interventie. Uiteraard met inachtneming van de geldende privacywetgeving.

Akkoord met deze wens levert 25 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

5.5.2 Gunningscriteria 4.2: overige wensen op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg

5.5.2.1 Gunningscriterium 4.2.1.: Onbeperkt aantal eigen providers

Elke deelnemende HBO-instelling kan een onbeperkt aantal eigen providers toevoegen aan de providerboog van de zorgverzekeraar, mits de provider voldoet aan de kwaliteitseisen van de zorgverzekeraar.

LET OP: als Inschrijver instemt met zowel wens 4.2.1 als wens 4.2.2 zal Inschrijver alleen punten krijgen voor wens 4.2.1. Instemming met wens 4.2.1 houdt automatisch instemming met wens 4.2.2 in.

Akkoord met deze wens levert 30 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

5.5.2.2 Gunningscriterium 4.2.2: Beperkt aantal eigen providers

Elke deelnemende HBO-instelling kan vijf eigen providers toevoegen aan de providerboog van de zorgverzekeraar, mits de provider voldoet aan de kwaliteitseisen van de zorgverzekeraar.

LET OP: als Inschrijver instemt met zowel wens 4.2.1 als wens 4.2.2 zal Inschrijver alleen punten krijgen voor wens 4.2.1. Instemming met wens 4.2.1 houdt automatisch instemming met wens 4.2.2 in.

Akkoord met deze wens levert 20 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgerelateerde zorg.

5.5.2.3 Gunningscriterium 4.1.3: Eenvoudige procedure toevoegen providers

Opdrachtgever wil dat de procedure voor het toevoegen van providers goed, snel en eenvoudig is, zonder langdurig aanvraagtraject. Het toevoegen van een nieuwe provider die door een HBO-instelling is aangedragen, in het algemeen binnen twee weken (tien (10) werkdagen) afgerond is. Als dat – vanwege zwaarwegende redenen – incidenteel niet mogelijk is, wordt de aanvragende HBO-instelling daarvan direct op de hoogte gesteld (inclusief wat die zwaarwegende redenen zijn).

Akkoord met deze wens levert 25 punten op die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van het programma van wensen arbeidsgelateerde zorg.

5.5.3 Eindcijfer Gunningscriteria 4: Programma van Wensen arbeidsgelateerde zorg

Het eindcijfer voor G4 (Programma van Wensen arbeidsgelateerde zorg) wordt bepaald door het aantal door Inschrijver behaalde punten te delen door het maximaal aantal te halen punten en dit met 10 te vermenigvuldigen. Het eindcijfer wordt afgerond op twee cijfers achter de komma.

G4	Programma van wensen arbeidsgelateerde zorg		Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
			Reactie	Score	Reactie	Score	Reactie	Score
G4.1	Voorziening arbeidsgelateerde zorg							
G4.1.1	Verzekeringsconstructie voorziening	50	Ja	50	Nee	0	Nee	0
G4.1.2	Verzekeringsconstructie voorziening op verplichte thema's	35	Ja	0	Ja	35	Nee	0
G4.1.3	Bandbreedte bijdrage HBO-instellingen voor voorziening	30	Ja	30	Ja	30	Ja	30
G4.1.4	Geen bijdrage HBO-instelling bij afname interventie / diensten	50	Nee	0	Nee	0	Ja	50
G4.1.5	Geen bijdrage HBO-instelling bij afname interventie / diensten op verplichte thema's	35	Nee	0	Ja	35	Ja	0
G4.1.6	Facturatie interventies / diensten arbeidsgelateerde zorg	25	Ja	25	Ja	25	Ja	25
G4.2	Overige wensen arbeidsgelateerde zorg							
G4.2.1	Toevoegen onbeperkt aantal providers	30	Ja	30	Nee	0	Ja	30
G4.2.2	Toevoegen beperkt aantal providers	20	Ja	0	Ja	20	Ja	0
G4.2.3	Eenvoudige procedure toevoegen providers	25	Nee	0	Nee	0	Ja	25
Totaalscore		300		135		145		160

Eindcijfer	4,50	4,83	5,33
------------	------	------	------

Het eindcijfer van G4 telt voor 10% mee voor in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.6 Eindbeoordeling Europese Aanbesteding

Het eindcijfer van de Europese Aanbesteding wordt bepaald door de eindcijfers van G1, G2, G3 en G4 gewogen te middelen, waarbij het eindcijfer van G1 (Beoordeling collectief zorgcontract) voor 40% meeweegt, het eindcijfer van G2 (programma van wensen collectie) voor 20% en het eindcijfer van G3 (Voorziening arbeidsgelateerde zorg) voor 40%.

Voorbeeld:

Eindscore aanbesteding	Percentage weging	Score Inschrijver A	Score Inschrijver B	Score Inschrijver C
Eindcijfer G1 (Financiële weging)	40,00%	8,90	9,12	9,42
Eindcijfer G2 (Programma van Wensen collectief zorgcontract)	10,00%	5,69	6,77	6,31
Eindcijfer G3 (Voorziening arbeidsgelateerde zorg)	40,00%	5,83	6,56	5,21
Eindcijfer G4 (Programma van Wensen arbeidsgelateerde zorg)	10,00%	4,50	4,83	5,33
Gewogen eindscore		6,91	7,43	7,02

De Inschrijver die het hoogste eindcijfer scoort wordt beschouwd als de Inschrijver die voldoet aan het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV). Aan deze Inschrijver wordt de opdracht gegund.

6 Overige procedurele bepalingen

6.1 Wijze van beoordelen Inschrijvingen

De Inschrijvingen worden op de volgende wijze beoordeeld:

Stap 1

De door de Inschrijver verstrekte informatie wordt getoetst op volledigheid. Als de gevraagde gegevens niet kunnen worden verstrekt, dient de Inschrijver de reden daarvoor op te geven. De Opdrachtgever kan besluiten om de Inschrijver de onvolledigheid te laten herstellen, of de Inschrijver van verdere deelname aan de procedure uit te sluiten.

Stap 2

Getoetst wordt of de Inschrijver voldoet aan de in hoofdstuk 4 gestelde eisen. Het niet voldoen aan deze eisen kan leiden tot uitsluiting.

Stap 3

De Inschrijvingen van de Inschrijver, die zich hebben ingeschreven, worden beoordeeld op basis van de toepasselijke (sub) gunningscriteria. De Inschrijver met het hoogste aantal punten krijgt de opdracht gegund.

Stap 4

De Inschrijver aan wie de Opdrachtgever op grond van het toepasselijke Gunningscriterium voornemens is de opdracht te gunnen, zal op verzoek van de Opdrachtgever binnen tien (10) kalenderdagen de in hoofdstuk 4 bedoelde bewijsmiddelen overleggen. Wordt aan de in hoofdstuk 4 gestelde eisen voldaan, dan komt deze Inschrijver voor gunning in aanmerking. Indien de Inschrijver de genoemde bewijsmiddelen niet kan overleggen zal dit verzoek worden neergelegd bij de eerstvolgende Inschrijver die daarvoor op grond van het toepasselijke Gunningscriterium in aanmerking komt.

Procedure bij gelijke score

Indien twee (2) of meerdere Inschrijvers een gelijk aantal punten scoren, wordt de Verzekeraar aan wie de gunning gegeven zal worden bepaald aan de hand van:

- 1 de inschrijving die G3 het hoogste scoort/nummer 1 wordt;
- 2 de inschrijving die G1 het hoogste scoort/nummer 1 wordt.

De bovengenoemde puntentoekenning wordt per afzonderlijk onderdeel gedaan. Zodra bij het betreffende onderdeel, beginnende bij punt 1, één van de Inschrijvers hoger scoort dan de andere Inschrijver(s), dan verkrijgt deze Inschrijver de gunning.

Indien na het bovenstaande blijkt dat het aantal punten nog gelijk is, dan zal via loting worden Bepaald worden welke Inschrijver de gunning krijgt.

6.2 Volledig, correct en rechtsgeldig

Indien een Inschrijving niet volledig, correct of rechtsgeldig is, heeft de Opdrachtgever het recht de Inschrijving terzijde te leggen en niet mee te nemen in de beoordeling. Een voorwaardelijke Inschrijving wordt geacht niet te zijn gedaan en komt niet voor gunning van de Overeenkomst in aanmerking.

6.3 Fouten, contradicties en dergelijke

Alle Aanbestedingsstukken zijn met de grootste zorg opgesteld. In het geval een Inschrijver niettemin fouten, onrechtmatigheden, onregelmatigheden, tegenstrijdigheden of onduidelijkheden (hierna: fouten) ontdekt, dan dient deze de Opdrachtgever hiervan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen doch uiterlijk **27 juni 2022, 12:00 uur CET** na publicatie van de Aanbestedingsstukken. Indien de Inschrijver niet tijdig de Opdrachtgever heeft geattendeerd, is die Inschrijver niet ontvankelijk in enige (latere) vordering gericht tegen de hiervoor genoemde fouten.

Indien een Inschrijver van mening is dat in de Aanbestedingsstukken één of meerdere eisen zijn opgenomen waarvan - voor een ter zake ervaren, deskundige en goed geoutilleerde onderneming of samenwerkingsverband van ondernemingen - in de uitvoering van de opdracht nakoming onmogelijk of onredelijk bezwarend is, zodat nakoming van deze eis(en) bij de uitvoering van de Opdracht in redelijkheid niet gevergd kan worden, dient deze Inschrijver dit onmiddellijk gemotiveerd schriftelijk te melden bij de Opdrachtgever.

Deze melding dient uiterlijk te worden gedaan op **uiterlijk 27 juni 2022, 12:00 uur CET** na ontvangst van de Aanbestedingsstukken. Indien de Inschrijver de Opdrachtgever niet tijdig en op de voorgeschreven wijze hierop heeft geattendeerd, is die Inschrijver niet- ontvankelijk in enige (latere) vordering gericht tegen deze eisen.

6.4 Klachtenregeling

Een Geïnteresseerde/Inschrijver kan een klacht over deze aanbestedingsprocedure schriftelijk kenbaar maken via boelens@vh.nl. Een klacht is een uiting van ongenoegen van een partij over het handelen of het nalaten van een andere partij voor zover dat handelen of nalaten binnen de werkingssfeer van de gewijzigde Aanbestedingswet 2012 valt. Alleen klachten die naar dit adres worden gezonden zullen in behandeling worden genomen. Klachten moeten betrekking hebben op een aanbestedingsprocedure die binnen de werking van de Aanbestedingswet 2012 valt. Klachten van algemene aard komen niet in aanmerking voor behandeling via het klachtenloket aanbesteden. Een klacht dient voorts aan de onderstaande voorwaarden te voldoen om voor verdere behandeling in aanmerking te komen:

- De klacht dient de naam en adresgegevens van de klager en aanduiding van de betreffende aanbesteding te bevatten;
- de klacht wordt zo snel mogelijk na vaststelling door klager kenbaar gemaakt aan de Opdrachtgever;
- klager is aantoonbaar Geïnteresseerde/Inschrijver;
- klager motiveert helder waarop de klacht betrekking heeft;
- de klacht heeft enkel betrekking op inhoudelijke aspecten van de betreffende aanbesteding;
- klager geeft een oplossingsrichting aan bij zijn klacht;
- klager maakte met zijn klacht geen misbruik van de klachtenregeling.

De behandeling van een klacht zal door de Vereniging Hogescholen op passende wijze gebeuren, rekening houdend met de Geïnteresseerde/Inschrijver van de betrokkenen. Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking op de lopende aanbestedingsprocedure. Indien een klacht zich naar het oordeel van de Vereniging Hogescholen leent om beantwoord te worden in de Nota van Inlichtingen, zal de Vereniging Hogescholen hiervoor kiezen. Wanneer een klacht niet in de Nota van Inlichtingen kan worden beantwoord, zal de Vereniging Hogescholen haar reactie aan de klager kenbaar maken.

6.5 Toepasselijk recht en geschillen

Op deze aanbestedingsprocedure inclusief de daarbij behorende Aanbestedingsstukken en op de hieruit volgende overeenkomst is het Nederlands recht, met inbegrip van de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken, van toepassing.

Geschillen tussen de bij de aanbesteding betrokken partijen, die ontstaan naar aanleiding van deze aanbestedingsprocedure, dienen te worden voorgelegd aan de daartoe bevoegde rechter in het arrondissement waarin de Opdrachtgever is gevestigd.

De Inschrijver wordt niet-ontvankelijk verklaard in zijn vorderingen, wanneer een geschil later dan 20 kalenderdagen na dagtekening van het voornemen van gunning aanhangig wordt gemaakt.

De Inschrijver aan wie de Opdrachtgever voornemens is de opdracht te gunnen, kan als derde belanghebbende interveniëren in een rechterlijke procedure.

6.6 Vertrouwelijkheid

De toegezonden Inschrijvingen en overige stukken zullen door de Opdrachtgever vertrouwelijk behandeld worden. De Inschrijver zal dezelfde mate van vertrouwelijkheid toepassen voor zowel het Bestek als voor de overige documenten behorende bij deze aanbesteding.

6.7 Intellectuele eigendom

De Inschrijver verleent de Opdrachtgever het recht om ideeën, suggesties, (tekst)voorstellen, tekeningen en andere verstrekte informatie en documenten in het kader van deze aanbestedingsprocedure te gebruiken, te bewerken, dan wel te modelleren, ook al wordt uiteindelijk de Opdracht niet aan de betreffende Inschrijver gegund. Het gebruik, de bewerking of andersoortige modellering, geeft de Inschrijver geen recht op enige vergoeding onder welke naam of titel dan ook.

6.8 Valse verklaringen

De Opdrachtgever wijst er nadrukkelijk op dat verklaringen die – al dan niet – achteraf onjuistheden blijken te bevatten of toezeggingen bevatten die niet (kunnen) worden waargemaakt, door haar worden aangemerkt als 'valse verklaringen' in de zin van artikel 2.87 lid 1 sub e Aanbestedingswet 2012. Dit kan uitsluiting van verdere deelname aan deze en toekomstige aanbestedingsprocedures van de Opdrachtgever tot gevolg hebben. Indien na gunning blijkt dat deze heeft plaatsgevonden op basis van 'valse verklaringen' kan de overeenkomst door de Opdrachtgever worden ontbonden, zonder dat de Opdrachtgever is gehouden tot het vergoeden van schade. De Inschrijver die een 'valse verklaring' heeft gedaan is aansprakelijk voor alle directe en indirecte schade die de Opdrachtgever dienst dieneengevolge leidt of zal leiden.

6.9 Aanspraken door Geïnteresseerde/Inschrijver

De Geïnteresseerde/Inschrijver kunnen aan hun Inschrijving en aan het voornemen tot gunning geen recht ontleen ten aanzien van het daadwerkelijk verkrijgen van de Opdracht. Kosten die zijn gemaakt voor het opstellen van de Inschrijving worden niet door de Opdrachtgever vergoed.

De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om de aanbestedingsprocedure tijdelijk op te schorten of definitief te beëindigen. Ook in dat geval zal de Opdrachtgever de door de Inschrijver gemaakte kosten c.q. geleden schade niet vergoeden.

Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument

Het UEA dient volledig te worden ingevuld en dient als losse bijlage te worden meegezonden. De ondertekening van de aanbestedingsstukken geldt als ondertekening van het UEA.

Bijlage 2: Programma van Eisen

Bijlage 3: Premiebeheersingsclausule

Standaardformulier A: Checklist

Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen

Standaardformulier C: Akkoordverklaring Programma van Eisen

Standaardformulier D: Beroepsbekwaamheidseis

Standaardformulier E: Volmachtverklaring

Standaardformulier F: Programma van Wensen – collectieve zorgverzekering

Standaardformulier G: Voorziening arbeidsgerelateerde zorg Invulformulier G3

Standaardformulier H: Programma van Wensen – Arbeidsgerelateerde zorg

© 2022 Aon Nederland cv

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit Bestek, Bijlagen, Standaardformulieren en alle aan deze aanbesteding gerelateerde documenten mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Aon Nederland cv.