



Inkoopbeleid 2023 & 2024

Eerstelijnsverblijf (elv), geriatrische revalidatiezorg (grz) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp)

De zorg staat voor grote uitdagingen. Een groeiend tekort aan personeel en stijgende zorguitgaven zetten de toegankelijkheid van zorg onder druk. Betrokken partijen zetten al geruime tijd alle zeilen bij om te waarborgen dat mensen zoveel mogelijk de zorg krijgen die nodig is. a.s.r. waardeert deze inzet en flexibiliteit. Om de zorg toekomstbestendig te houden zijn, naast toegankelijkheid van zorg, ook veranderingen nodig. Dit vraagt volgens a.s.r. om een collectieve inspanning van alle partijen: overheid, burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars. De afgelopen jaren hebben we lessen geleerd inzake de verbetering van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Ook zien we dat zorgaanbieders meer met elkaar zijn gaan samenwerken en dat het digitale zorgaanbod is uitgebreid. De uitdaging zit hem in het vasthouden van deze positieve veranderingen en waar mogelijk het uitbreiden ervan.

Wij pakken deze uitdaging graag samen met u op, want ook in 2023 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, doelmatig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoe wij dit met u willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid.



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

| Onderwerp | Wijziging |
|------------------------------|---|
| Administratief | <p>Het inkoopbeleid elv, grz en gzsp is samengevoegd tot één beleidsdocument en vastgesteld voor 2 jaar.</p> <p>Voor elv, grz en gzsp zullen meerjarenafspraken van 2 jaar worden afgesproken.</p> <p>De zorgsoorten elv, grz en gzsp worden waar mogelijk aangeboden in één overeenkomst.</p> |
| Samenwerking in de zorgketen | <p>a.s.r. gelooft dat de basis voor toekomstbestendige zorg thuis begint bij een goed functionerende zorgketen. Het maken van samenwerkingsafspraken is hiervoor een randvoorwaarde. In het verlengde hiervan heeft a.s.r. de contractvoorwaarde toegevoegd dat individuele specialisten ouderengeneeskunde enkel voor een contract in aanmerking komen als zij zich hebben verenigd in een samenwerkingsverband én als zij kunnen aantonen te beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met eerstelijnszorgaanbieders.</p> |

| Onderwerp | Wijziging |
|--------------------------|--|
| Vlotte in- en doorstroom | <p>Preferente zorgverzekeraars gaan de komende tijd met coördinatiefuncties in gesprek over een effectieve organisatie van coördinatiefuncties. Het is de ambitie te komen tot een uitlegbaar en uniform financieel beleid dat congruent in de verschillende regio's toegepast kan worden. Het streven is om in september het financieel beleid te publiceren.</p> <p>a.s.r. zet reeds gemaakte afspraken over observatiebedden voort, maar maakt geen nieuwe afspraken.</p> <p>Vanaf 1 januari 2022 is het mogelijk om een aparte prestatie te declareren voor onderzoek voor toegang tot grz. Onder voorwaarden vergoed a.s.r. deze prestatie.</p> |

| Onderwerp | Wijziging |
|--|--|
| Gezamenlijke ambities en doelen digitalisering van de zorg | Zorgverzekeraars hebben samen met zorgkantoren voor de komende jaren forse uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij hybride en digitale zorg organiseren en het aanbod transparant maken op hun website, samen met patiënten een keuze maken in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg), digitale gegevensuitwisseling met toestemming van de patiënt bevorderen, en data waar mogelijk op uniforme wijze registreren conform standaarden en richtlijnen. |
| Duurzaamheid | We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO ₂ -doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO ₂ -routekaart ontwikkelen en aanleveren. |
| Doelmatigheid | a.s.r. overweegt voor de prestaties groepsbehandeling in gzsp een machtiging in te voeren na zes maanden. |
| Overige landelijke ontwikkelingen | a.s.r. licht een aantal landelijke ontwikkelingen toe, waaronder de doorontwikkeling van de bekostiging, coronacohortbedden en de wijze waarop a.s.r. prestaties inkoopt die zijn geïntroduceerd ten gevolge van de Wet zorg en dwang. |

| Onderwerp | Wijziging |
|---------------------|--|
| Innovatie | a.s.r. maakt vanaf 2023 geen nieuwe afspraken voor de Elv prestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing. |
| Contractvoorwaarden | Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren. Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken. Toegevoegd: u staat niet onder verscherpt toezicht. Toegevoegd voor gzsp: Indien de zorgaanbieder geen rechtspersoon is dan beschikt deze over een schriftelijke vastlegging van een juridische samenwerkingsverband en kan aantonen te beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met eerstelijnszorgaanbieders. |

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Eerstelijnsverblijf (elv), geriatrische revalidatiezorg (grz) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp) | 1 |
| Dit zijn wij | 6 |
| Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg | 8 |
| Overige landelijke ontwikkelingen | 14 |
| Innovatie | 15 |
| Inkoopsystematiek | 17 |
| Contactgegevens | 18 |



Dit zijn wij

a.s.r.

a.s.r. is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels a.s.r. en Ditzo. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 560.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland en heeft een breed assortiment van financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, zorgverzekeringen, reis-, recreatie- en uitvaartverzekeringen. Vanuit dit assortiment bieden wij onder andere een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een inkomensverzekering aan: de "Doorgaanverzekering". Voor de verzekerden die hiervoor kiezen is duurzame inzetbaarheid belangrijk. Daarnaast bieden we op het vlak van een gezonde leefstijl een combinatie aan van onze zorgverzekering met a.s.r. Vitality, wat verderop in dit inkoopbeleid wordt toegelicht. Onze verzekerden van Ditzo kiezen voor het online afsluiten van de zorgverzekering in combinatie met een goede premie en een ruime zorgkeuze.

a.s.r. stimuleert gezonde keuzes

Als a.s.r. werken wij graag samen met u en onze verzekerden aan een gezonder Nederland. We zijn de steun in de rug door via verzekeringen en diensten onze verzekerden te stimuleren in het maken van gezonde keuzes. De eigen regie ligt bij u en onze verzekerden. Ook voor zorgaanbieders willen wij er zijn, door samen met u innovaties vorm te geven en u te stimuleren om passende zorg te leveren die bijdraagt aan een gezonder

a.s.r. Doorgaanverzekering

Met onze Doorgaanverzekering stimuleren we ondernemers en bedrijven om zowel een inkomens- als zorgverzekering af te sluiten. Met kortingen, cash backs en extra dekkingen.

De Doorgaanverzekering voor ondernemers helpt ondernemers om zowel op mentaal als fysiek gebied door te kunnen gaan met ondernemen en verzekert hen voor alles wat te maken heeft met zorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid. De focus op gezond blijven heeft een positief effect op het ondernemen en verkleint de kans op uitval. Bij de centrale Doorgaandesk kan de ondernemer terecht met zorgen over diens gezondheid, gezin of bedrijf. Vanaf 2023 is Vitality ook onderdeel van de verzekering. Zo verlegt a.s.r. de focus nog meer van gezond worden naar gezond blijven.

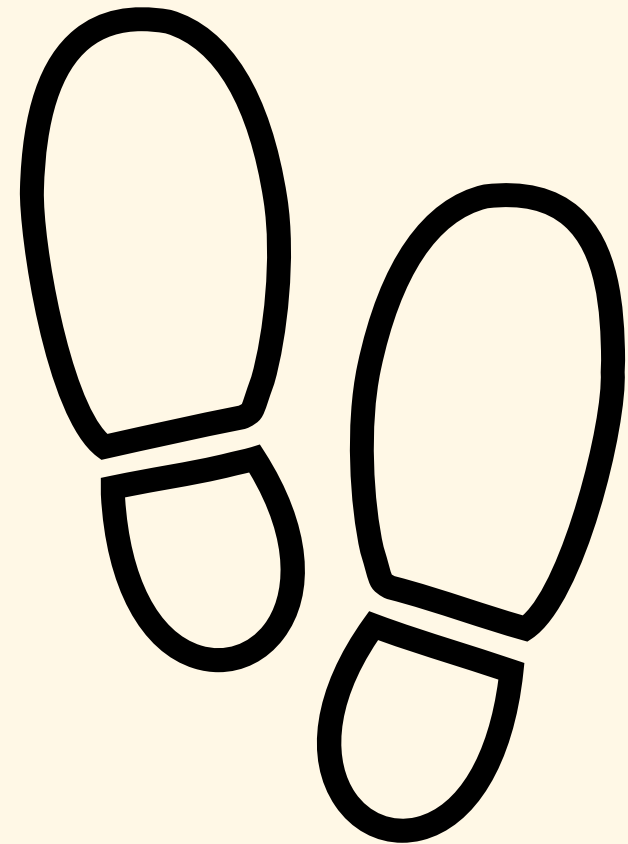
De Doorgaanverzekering voor bedrijven ondersteunt en stimuleert medewerkers om voor hun gezondheid te zorgen. Werknemers kunnen gebruik maken van aanvullende dekkingen en worden gestimuleerd in het maken van gezonde keuzes. Ook worden medewerkers vroegtijdig geholpen als er iets is met hun gezondheid of met hun situatie thuis. Een werkgever investeert met de Doorgaanverzekering in duurzame inzetbaarheid, zodat bedrijf en werknemers gewoon kunnen doorgaan!

Nederland. We streven naar een duurzame relatie met onze verzekerden en met u. We hebben oog voor wederzijdse belangen en kijken graag samen met u hoe we de zorg duurzamer, slimmer en betaalbaar kunnen inrichten. We staan open voor andere manieren van inkopen en nodigen u uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

a.s.r. Vitality stimuleert om bewegen wél vol te houden

Met a.s.r. Vitality voegen wij een extra element toe aan onze verzekeringen, waarmee we aandacht voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid een praktische invulling geven. a.s.r. Vitality is een wetenschappelijk onderbouwd gezondheidsprogramma dat a.s.r. vanuit de zorgverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbiedt aan particulieren en bedrijven. Het programma is gericht op positieve gedragsverandering: verzekerden worden uitgedaagd en gestimuleerd om te bewegen en worden beloond als ze meer en vaker bewegen.

De app geeft persoonlijke tips, daagt uit en houdt bij wat er nog gedaan moet worden om de persoonlijke doelen te halen. Hoe meer verzekerden bewegen, hoe meer punten ze verdienen. Deze punten leveren deelnemers wekelijks, maandelijks en jaarlijks interessante beloningen op. Zo is het programma het steuntje in de rug om in beweging te komen en dat vast te houden.



Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg

Belang van onze verzekerden voorop

We zijn een verzekeraar waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken we onder meer door op een zorgvuldige manier zorg in te kopen bij zorgaanbieders die zich inspinnen om uitsluitend passende, doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren.

Samenwerking in de zorgketen

a.s.r. gelooft dat de basis voor toekomstbestendige zorg thuis begint bij een goed functionerende zorgketen, waarin sprake is van aansluiting tussen zorg thuis, kortdurend verblijf en langdurige zorg. Zorg wordt zoveel mogelijk vanuit de thuissituatie geboden en kortdurend verblijf is bedoeld voor herstel en het leren omgaan met beperkingen, zodat functioneren in de thuissituatie weer mogelijk is. In de zorgketen hebben de verzekerde, in samenwerking met de huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper, wijkverpleegkundige, gemeente en mantelzorger allen hun eigen rol om zorginzet te voorkomen en verblijf zo lang mogelijk uit te stellen.

Goede samenwerking tussen zorginstellingen (waaronder huisartsen, vvt-instellingen, revalidatiecentra en ziekenhuizen) en mantelzorgers moet ervoor zorgen dat tijdig ingespeeld wordt op de zorgbehoefte van de verzekerde. Het is belangrijk dat zorg op elkaar is afgestemd en in samenhang wordt geleverd. De arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderen-

geneeskunde en gedragswetenschapper zijn recentelijk toegevoegd aan het Zvw-kader. Zij zijn opgeleid om zorg te leveren aan verzekerden met een complexe zorgvraag en kunnen huisartsen ondersteunen in het stellen van de juiste diagnose en behandeling. a.s.r. verwacht dat huisartsen en betreffende zorgverleners samenwerkingsafspraken hebben en de zorg op elkaar afstemmen. Wij verwachten daarmee dat een deel van de onnodige ziekenhuisopnames en crisisopnames voorkomen kunnen worden.

Daarnaast is a.s.r. geen voorstander van het contracteren van individuele specialisten ouderengeneeskunde. Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp) kenmerkt zich door zijn multidisciplinaire samenwerking met diverse zorgaanbieders. Vanuit historie hebben deze aanbieders hun samenwerking veelal al geborgd. Individuele specialisten ouderengeneeskunde komen enkel voor een contract in aanmerking als zij zich hebben verenigd in een samenwerkingsverband én als zij kunnen aantonen te beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met eerstelijnszorgaanbieders.

Vlotte in- en doorstroom

Wij willen verzekerden zo goed mogelijk voorzien van de juiste zorg op de juiste plek. Wij investeren daarom in een snelle en vlotte in- en doorstroom van verzekerden, zodat verzekerden de zorg ontvangen die past bij hun zorgvraag en de bedden gebruikt worden waar ze voor bedoeld zijn.

Coördinatiefunctie

Om snelle instroom te bevorderen kopen wij sinds 2018 de coördinatiefunctie in. De wijze waarop de coördinatiefunctie is vormgegeven verschilt per regio. Minimaal dienen de functionaliteiten: triage, inzicht in beschikbare capaciteit, afspraken over bereikbaarheid en toeleiding van zorg en evaluatie en monitoring, geborgd te zijn. Coördinatiefuncties die niet voldoen aan deze minimum set van functionaliteiten komen niet in aanmerking voor een contract in 2023.

Om het functioneren van een coördinatiefunctie te toetsen verwacht a.s.r. dat de zorgaanbieder minimaal inzicht geeft in de volgende gegevens:

- het aantal meldingen gespecificeerd naar het type tijdelijk verblijf;
- de instroom gespecificeerd naar het type tijdelijk verblijf;
- het aantal klanten dat niet geplaatst kan worden in de geadviseerde zorgvorm.

Als deze informatie niet geleverd kan worden, kan dit een reden zijn om in 2023 geen overeenkomst meer aan te bieden.

Preferente zorgverzekeraars gaan de komende tijd met coördinatiefuncties in gesprek over een effectieve organisatie van coördinatiefuncties. Hierin wordt meegenomen:

- het adherentiegebied;
- de complexiteit van de regio vs. de gekozen organisatievorm;
- de verhouding tussen de kosten en het aantal meldingen.

Het is de ambitie om op basis van bovenstaande criteria te komen tot een uitlegbaar en uniform financieel beleid dat congruent in de verschillende regio's toegepast kan worden. Het streven is om in september het financieel beleid te publiceren. Omdat a.s.r. geen kernregio heeft, zijn wij niet het eerste aanspreekpunt voor de vormgeving van de coördinatiefuncties. a.s.r. levert via de landelijke tafels input op de ontwikkeling en vormgeving van coördinatiefuncties.

Observatiebedden

Sinds 2019 zijn op verschillende plekken pilots zijn gestart met observatiebedden binnen elv. Deze bedden zijn bedoeld om de diagnostiek en triage goed vorm te geven, zodat de juiste zorg wordt geboden. a.s.r. ziet observatiebedden als tijdelijke oplossing om triage vanuit huis of het ziekenhuis te borgen. Idealiter is een opname op een observatiebed niet nodig als aan de voorkant de juiste zorg wordt geleverd, bijvoorbeeld door de inzet van de wijkverpleging, betrokkenheid van de huisarts of het tijdig inschakelen van de specialist ouderengeneeskunde. Op dit moment kan dit echter nog niet van de zorgketen verwacht worden, waardoor de observatiebedden wel degelijk een belangrijke rol vervullen in het huidige zorgaanbod.

De komende periode zal gezamenlijk met landelijke partijen nader worden uitgewerkt op welke wijze observatiebedden het best georganiseerd kunnen worden, voor welke doelgroep zij van toepassing zijn en hoe de bekostiging eruit moet zien. a.s.r. levert via de landelijke tafels haar input. Afspraken die a.s.r. reeds heeft gemaakt over observatiebedden worden gecontinueerd. Er zullen echter geen nieuwe afspraken worden gemaakt over de vergoeding van observatiebedden.

In- en doorstroom grz

Vanaf 1 januari 2022 is het mogelijk om een aparte prestatie te declareren voor onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg (grz). Dit onderzoek wordt geleverd vanuit de thuissituatie of vanuit een elv-instelling.

Declaratie van deze prestatie in een elv-instelling is niet mogelijk in de volgende situaties:

1. De verzekerde is opgenomen op een elv-bed hoog complex. Indien hier sprake van is heeft de specialist ouderengeneeskunde de zorgvraag al tijdens het verblijf in kaart gebracht en hoeft er geen apart geriatrisch assessment uitgevoerd te worden.
2. Als bij aanvang van de elv-opname duidelijk is dat er aansluitend een revalidatietraject gestart zal worden. In dit geval heeft de beoordeling voor de toegang tot grz al plaatsgevonden in het ziekenhuis. Dit zijn bijvoorbeeld verzekerden die na een operatie aan een gewricht of na een botbreuk niet direct actief mogen belasten en in afwachting zijn van hun revalidatietraject. Er kunnen ook andere medische redenen zijn om verzekerden eerst tijdelijk te laten herstellen in het elv, voordat er actieve revalidatie gestart wordt.

Verzekerden met een grz indicatie ontvangen hun zorg meestal in combinatie met verblijf. Er zijn ook mogelijkheden om grz ambulante te leveren, dit gebeurt echter nog zeer beperkt. Wij gaan hierover graag met u in gesprek.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg wordt in de basis bepaald door het zorgveld. Landelijk en door beroepsgroepen geformuleerde standaarden geven richting aan hoe kwalitatief goede zorg geleverd wordt. Van u als zorgaanbieder verwachten we dat u zich aan deze standaarden houdt en uitsluitend zorg biedt die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Uitgangspunt is dat onze verzekerden zo snel mogelijk terecht kunnen voor zorg en mede de regie hebben over hun behandeling. We rekenen erop dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over de behandeling. Hiermee bedoelen we onder andere informatie over de voortgang en uitkomst van de behandeling, voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en de financiële gevolgen van hun zorgvraag.

Voor elv, grz en gzsp betekent dit concreet dat:

- u voldoet aan de eisen die voortkomen uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving. Als richtlijn voor het toetsen van de geleverde kwaliteit hanteren wij de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep, samen met de normen die volgens de stand van de wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden;
- de zorg doelmatig is en gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap;
- u ervoor zorgt dat de zorgverleners onder meer door deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor goede zorgverlening noodzakelijk zijn;
- u beschikt over samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders in de keten (huisarts, vvt-instellingen, ziekenhuis, revalidatie).

Daarnaast verwachten wij van zorgaanbieders dat zij hun kwaliteit van zorg continu meten. Kwaliteit van zorg kan immers pas ontstaan als de zorgaanbieder steeds terugkijkt of hij het goede heeft gedaan, daarvan leert en vervolgens verbeteracties onderneemt. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren zien wij voor onszelf als landelijke zorgverzekeraar ook nog een rol weggelegd in het delen van good practices.

Gezamenlijke ambities en doelen Digitalisering van de Zorg

Tijdens de coronacrisis bleek dat digitale zorg niet alleen kan bijdragen aan kwaliteit van zorg en leven, maar ook aan de toegankelijkheid van zorg. Ook is digitale zorg een middel om eigen regie en onafhankelijkheid van patiënten te vergroten. Zorgverzekeraars willen de ontwikkeling en inzet van digitale zorg daarom samen met zorgaanbieders versnellen. We streven daarbij gezamenlijk naar goede zorg, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Digitalisering kan op die manier de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de uitdagende arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten (quadruple aim). Zorgverzekeraars hebben samen met zorgkantoren voor de komende jaren forse uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg. Allereerst vraagt de juiste zorg op de juiste plek om een meer integrale benadering van inzet van zorg (digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet, ofwel: hybride zorg). Hiervoor zijn aanpassingen in zorgpaden nodig (bv. digitale triage eerstelijns, digitale intake breed in de tweedelijns, starten pilots hybride ziekenhuizen). Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Ambities en doelen 2023:

- 1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen¹ als belangrijk vertrekpunt:** digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt.
Doel: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun patiënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de patiënt samen.
- 2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg.** Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen.
Doel: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere patiënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de patiënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuren.

¹ Bij Samen Beslissen zoeken mensen samen met een zorgverlener naar de behandeling of zorg die het beste bij hem of haar past, met als doel de zorg en ondersteuning te verbeteren.

3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg.

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces² is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen.

Doel: Registreren van data en beschikbaar stellen. Zorgaanbieders registreren data waar mogelijk op uniforme wijze conform standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties. Ze spannen zich in om deze data, op (AVG-)compliant en duurzame wijze, beschikbaar te stellen aan, in gezamenlijkheid geselecteerde, initiatieven en partijen. De data worden gebruikt voor het (door-)ontwikkelen van data gedreven zorgtoepassingen en initiatieven zonder dat dit tot extra administratieve last leidt.

Met deze ambities en doelen willen zorgverzekeraars samen met zorgaanbieders bijdragen aan toegankelijke, toekomstbestendige én patiëntgerichte zorg. We zien volop kansen om samen met het veld de inzet van digitale zorg de komende jaren te versnellen en structureel verder in te bedden in de zorg.

Duurzaamheid

Op het gebied van duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen in de financiële sector, wil a.s.r. een vooraanstaande rol spelen. Als verzekeraar, belegger, werkgever én als betrokken deelnemer aan de samenleving zoeken we steeds naar een goede balans tussen mens, maatschappij en milieu.

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraar vinden we het van groot belang om, naast onze eigen verduurzaming, een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

Doelmatigheid

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijft de zorg toegankelijk voor iedereen en de premies betaalbaar. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo van passende zorg: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' en stimuleren dit in onze inkoopafspraken. Wij vinden het belangrijk dat passende zorg op de juiste plek gegeven wordt en werken graag samen met u om dit te versnellen. We verwachten van u inzet op een

² Te denken valt aan (geanonimiseerde) data over zorgproces (duur, stappen, beslissingen, ingezette therapieën, zorgactiviteiten), patiëntkenmerken, anamnese, diagnostiek, behandeluitkomsten et cetera. Deze data kunnen in voorkomende gevallen (en waar toegestaan) worden gecombineerd met data van andere partijen en die van patiënten of burgers zelf.

verdere doorvoering van zorgprogramma's en op het verder invoeren van nieuwe toepassingen in de zorg (zoals E-health). Daarnaast hechten wij er veel waarde aan dat de behandelaar en de cliënt samen de voortgang van de behandeling monitoren en stoppen als de samen opgestelde doelen zijn behaald. Van belang is dat heldere stopcriteria worden gesteld, zodat de verzekerde doorverwezen kan worden naar de juiste zorg.

Daar waar mogelijk vergelijken wij aanbieders met elkaar op hun doelmatigheid. Zo gebruiken wij landelijke Vektisdata over grz om grz aanbieders onderling te vergelijken. De uitkomsten van de benchmark kunnen wij gebruiken voor de tariefstelling.

Voor elv hanteren wij een verlengingsaanvraag, als het verblijf langer duurt dan 90 dagen. Ook overwegen wij een verlengingsaanvraag voor de prestaties 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten', 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel' en 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' in te voeren na een periode van zes maanden. Indien wij hiertoe besluiten zal u hier tijdig over worden geïnformeerd.

α.s.r. beperkt administratieve lasten

Wij willen dat u uw tijd zoveel mogelijk aan onze verzekerden kunt besteden. Daarom doen wij ons best om de administratieve lasten voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf, zo laag mogelijk te houden. We houden dit inkoopbeleid daarom bewust zo kort mogelijk. In ons inkooptraject merkt u er het volgende van:

- wij spreken een tweejarige overeenkomst met u af voor de zorgsoorten elv, grz en gzsp en bieden deze, daar waar mogelijk, aan in één overeenkomst.
- wij werken met een korte overeenkomst waarbij we aansluiten bij de landelijke uniforme declaratie afspraken;
- wij sluiten aan bij de door verzekeraars gemaakte afspraken over de coördinatiefunctie elv.

Overige landelijke ontwikkelingen

Doorontwikkeling bekostiging

Er bestaat al enkele jaren de wens om de bekostiging van elv en grz met eventueel een deel van gzsp te herzien. Landelijk is aangegeven dat hiervoor meer inzicht nodig is in de zorg die binnen elv wordt geleverd. In 2022 start hiervoor een registratietraject vanuit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor zorgaanbieders elv op basis van een steekproef. Ook lopende pilots, hospices en Wlz-crisis zorg zijn onderdeel van dit registratieonderzoek. Parallel aan het registratieonderzoek zullen beroeps- en branchepartijen vanuit hun zorginhoudelijke kennis duiding geven aan hoe elv binnen de keten geïntegreerd dient te worden. a.s.r. houdt de ontwikkelingen van dit bekostigingstraject in de gaten en levert input via landelijke tafels.

Coronacohortbedden

Sinds de coronapandemie hebben diverse elv aanbieders coronacohortbedden ingericht. Deze bedden zijn bedoeld om kwetsbare cliënten met corona op te vangen die een medische noodzaak hebben tot opname, maar waarbij een ziekenhuisopname niet nodig is. De locaties voor coronacohortbedden worden aangewezen door de DPG in afstemming met het ROAZ en Ghor. De bedden worden ingekocht via een apart uniform addendum, waarbij aanbieders een vast bedrag per cliënt per dag ontvangen en eventuele overige kosten achteraf verrekend worden tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Landelijk wordt gewerkt aan een structurele oplossing om coronacohortbedden te bekostigen. a.s.r. volgt deze ontwikkelingen.

Wet zorg en dwang

Per 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. Deze wet maakt het mogelijk om mensen die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving onvrijwillig te laten opnemen. Hiervoor is een medische verklaring nodig. Onder andere specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijke gehandicapten kunnen een medische verklaring opstellen in het kader van de Wzd. Om de zorg te declareren zijn sinds 2021 drie prestaties geïntroduceerd. a.s.r. koopt deze prestaties niet in, maar vergoed het maximum tarief dat is vastgesteld door de NZa.

Innovatie

Innovaties zijn van groot belang om verzekerden ook in de toekomst te kunnen voorzien van kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg. Wij geloven dat de beste initiatieven voor innovatie vanuit het zorgveld komen en nodigen u van harte uit om deze met ons te delen. Wij toetsen of deze innovatieve voorstellen inpasbaar zijn binnen de Zorgverzekeringswet en of deze een verbetering betekenen van de zorg, de dienstverlening voor onze verzekerden, arbeidsmarkt en/of een verlaging van de zorgkosten. Als zorgaanbieder kunt u innovatievoorstellen indienen via het e-mailadres innovatie.zorg@asr.nl.

Naast het belang van nieuwe innovaties, vinden wij het net zo van belang dat bewezen effectieve innovaties worden opgeschaald. Het blijkt een uitdaging om bewezen innovaties na de experimenteerperiode landelijk in te bedden. Wij kijken graag met u mee hoe we dit kunnen organiseren.

Elv prestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing

a.s.r. maakt vanaf 2023 geen nieuwe afspraken voor de elv prestatie. Via het registratieonderzoek zal binnen afzienbare tijd inzicht komen in zorg die binnen elv wordt geleverd, waarna de bekostiging kan worden aangepast. Ook spreken wij geen resultaatbeloning af via deze prestatie, omdat er voldoende mogelijkheden zijn om via de reguliere prestaties en het max-max tarief resultaatbeloning af te spreken.

Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract

We verwachten van zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden. We proberen deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

Algemeen

- u bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- u bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- u heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- u voldoet aan de bestuursverklaring;
- uw UBO is bij ons bekend en valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- u staat niet als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Ook is er geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft;
- u beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgzwaarte.
- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;

- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteits bezwaren.

Kwaliteit

- u werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit);
- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- u heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, borging continuïteit van zorg en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners;
- u beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- De zorg wordt geleverd en geïndiceerd conform de meest recente richtlijnen van de beroepsgroep.

Aanvullend voor ELV

- u bent aangesloten bij de coördinatiefunctie in de regio en deelt daar uw beschikbaarheid (in bedden);
- u biedt palliatief terminale zorg in een eenpersoonskamer aan;
- indien u hoog-complexe zorg aanbiedt, dient u ook laag-complexe zorg aan te bieden.

Aanvullend voor gzsp

- Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk uitgangspunten opgesteld voor de zorg die valt binnen de gzsp. Deze uitgangspunten leest u terug op onze website in de documenten: 'Zorg in een groep ' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)' en 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) en maken onlosmakelijk onderdeel van dit inkoopbeleid;
- Indien de zorgaanbieder geen rechtspersoon is dan beschikt deze over een schriftelijke vastlegging van een juridische samenwerkingsverband en kan aantonen te beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met eerstelijnszorgaanbieders.

Inkoopsystematiek

In principe komen alle aanbieders die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen én in 2022 reeds een overeenkomst met ons hadden in aanmerking voor een overeenkomst 2022-2023. Nieuwe aanbieders contracteren wij alleen als dit nodig is om aan onze zorgplicht ten opzichte van onze verzekerden te kunnen voldoen. Als u al in 2022 een overeenkomst elv, grz of gzsp met ons heeft afgesloten dan benaderen wij u voor een overeenkomst 2023, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2022 of gedurende 2022 niet (meer) aan de voorwaarden van het sluiten van een contract voldoet.

Nieuwe zorgaanbieder

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2022, geen overeenkomst met ons heeft voor de levering van de betreffende zorg (elv, grz of gzsp). Nieuwe aanbieders die zich vóór 1 juli 2022 melden voor een overeenkomst doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. Meldingen ná 1 juli 2022 worden zo spoedig mogelijk opgepakt, wij kunnen dan echter niet garanderen dat u voor januari 2023 een voorstel ontvangt. Zorgovereenkomsten worden niet met terugwerkende kracht gesloten om complexe trajecten met herdeclaraties te voorkomen.

Wilt u een contract voor 2024 dan dient u dit ook vóór 1 juli 2023 bij ons aan te geven om zeker te zijn van een overeenkomst in jaar 2023.

Contract

Wij bieden de overeenkomsten elv, grz en gzsp aan via een standaard-overeenkomst die voor alle zorgaanbieders gelijk is. Als u meerdere zorgsoorten levert, ontvangt u deze zorgsoorten in één integrale overeenkomst. De overeenkomsten worden aangeboden via het VECOZO-zorginkoopportaal. Onderdeel van de overeenkomst is de landelijk afgesproken Uniforme Declaratieparagraaf, te vinden op onze website.

Tijdpad / fases zorginkoop

| Wat | Wie | Wanneer (2022) |
|---|-------------------------|--------------------|
| Inkoopgesprekken | Zorgaanbieder en a.s.r. | juli-oktober |
| Aanmelden nieuwe aanbieders | Zorgaanbieder | vóór juli jaar T-1 |
| Voorstel a.s.r. aan aanbieder | a.s.r. | september-oktober |
| Contractering afronden | Zorgaanbieder en a.s.r. | november |
| Publicatie gecontracteerde partijen op de website | a.s.r. | 12 november |

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2022 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2023 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen we de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen we onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

Contactgegevens

Mijn Zorgverlener

In de omgeving 'Mijn Zorgverlener' kunt u veel informatie vinden. U kunt de status van ingediende declaraties raadplegen, de status van uw contracten inzien en een wijziging van uw rekeningnummer doorgeven.

Mocht u na het raadplegen van 'Mijn Zorgverlener' nog vragen hebben, dan zijn wij het hele jaar door voor u bereikbaar. U kunt contact met ons opnemen via een van onderstaande contactgegevens.

| Vragen over | Wie | Contactgegevens |
|---|-------------------------|--|
| Status declaraties en wijzigingen doorgeven | Mijn Zorgverlener | mijnzorgverlener.asr.nl |
| Proces overeenkomst | Afdeling overeenkomsten | zorg.overeenkomsten@asr.nl 030 - 257 25 00 |
| Inhoud overeenkomsten en beleid | Afdeling zorginkoop | elv-en-grz@asr.nl gzsp@asr.nl |
| Declaraties | Afdeling declaraties | zorg.claimcontrol@asr.nl 030 - 278 36 36 |



a.s.r.
de nederlandse
verzekerings
maatschappij
voor alle
verzekeringen

www.asr.nl

Ditzo

een merk van a.s.r.

www.ditzo.nl

a.s.r.

Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. KvK 32110828 Utrecht
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. KvK 332110823 Utrecht
ASR Wlz-Uitvoerder B.V. KvK 62360337 Utrecht
ASR Schadeverzekering N.V. KvK 30031823 Utrecht