

Inkoopbeleid 2024

Medisch Specialistische Zorg

Laten wij de klokken gelijk zetten! De uitdagingen waar wij gezamenlijk in de zorg voor staan zijn groot. Een groeiend tekort aan personeel en stijgende zorg- en personeelsuitgaven zetten de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg onder druk. Om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden zijn er veranderingen nodig. Dit vraagt volgens a.s.r. om een collectieve inspanning van alle partijen: overheid, burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Hierover zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt; afspraken die gezamenlijke inspanning en acties vragen van alle betrokken partijen om impactvolle transformaties te bewerkstelligen. Maar ook kleinere initiatieven zijn nodig met het zwaartepunt op de transformatie naar meer digitale oplossingen, preventie en het gezond maken en houden van mens en planeet.

Wij pakken deze uitdagingen graag samen met u op, want ook in 2024 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en doelmatig te houden. Hoe wij dit met u willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid: dit is de tijd van doen!



## Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Impactvolle zorgtransformaties	Wanneer sprake is van een impactvolle transformatie handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht voor zover het gaat om de transformatie en kunnen transformatiemiddelen worden ingezet.
Toegankelijkheid	Van u verwachten wij dat u de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk inzet, gepaste zorg levert en gebruik maakt van technologie om de werkdruk te verlichten om zo de toegankelijkheid en doelmatigheid te waarborgen. Wij maken dit jaar specifiek afspraken over interventies die arbeidsbesparing opleveren.
Digitalisering van de zorg	a.s.r. wil dat verzekerden toegang hebben tot de (digitale) zorg die het beste bij zijn of haar zorgvraag past middels het credo: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij actief bezig zijn met de implementatie van medische technologie.

Onderwerp	Wijziging
Duurzaamheid	Wij verwachten van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen overeengekomen is voor de periode tot en met 2026. Ook verwachten wij dat duurzaamheid is verankerd in de strategie. Wij moedigen de inzet van de Milieuthermometer Zorg aan onder ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.
Medisch Specialistische Revalidatiezorg	MSZ zorgaanbieders halen historische volumes niet en ervaren financiële problemen. Het is de zienswijze van a.s.r. dat de oplossing ligt bij de zorgaanbieder zelf door de bedrijfsvoering aan te passen op de teruglopende volumes en gezamenlijk met het zorgveld te werken aan een toekomstbestendige MSR. Voor complex chronisch longfalen contracteren wij in principe geen extra instellingen.

Onderwerp	Wijziging
Dure geneesmiddelen	In 2024 maken wij met u bilateraal afspraken over hoe de afspraak rondom moleculaire diagnostiek voor solide tumoren vanaf 2023 wordt geschoond. Wij kopen alleen moleculaire diagnostiek in bij instellingen die een positief advies hebben gekregen van de Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG).
Eerstelijns diagnostiek en trombosezorg	Wij vinden het in het kader van passende zorg van belang dat u als zorgaanbieder zelfzorg stimuleert en gaan hierover graag met u in gesprek. Magnetic Resonance Imaging (MRI) aangevraagd door een huisarts sluiten wij uit van de contractering, met uitzondering van een MRI voor lage rug- en knieklachten.
Nieuwe zorgaanbieders	Wij zijn geen voorstander van het oprichten van electieve zelfstandige behandelcentra waarbij medisch specialisten uit het ziekenhuis treden en/of met privaat vermogen gefinancierd worden.



## Inhoudsopgave

Dit zijn wij	6
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	8
Innovatie	19
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract	20
Inkoopsystematiek	22
Contactgegevens	24

## Dit zijn wij

### **a.s.r.**

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland en heeft een breed assortiment aan financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, zorg-, reis-, recreatie- en uitvaartverzekeringen. Vanuit dit assortiment bieden wij onder andere een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een inkomensverzekering aan: de 'Doorgaanverzekering' waarbij de focus ligt op duurzame inzetbaarheid. Op het vlak van een gezonde leefstijl en vitaliteit bieden wij a.s.r. Vitality aan. Zowel de Doorgaanverzekering als a.s.r. Vitality bieden u als werkgever voordelen op het gebied van verzuim, arbeidsproductiviteit en vitaliteit. Verderop in dit inkoopbeleid wordt de Doorgaanverzekering en a.s.r. Vitality nader toegelicht.

a.s.r. zorg is een landelijke zorgverzekeraar met restitutie-, combinatie- en naturapolissen. Wij vertegenwoordigen ongeveer 750.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland. Met een gemiddelde leeftijd van onder de 40 jaar en relatief weinig chronisch zieken kenmerkt onze populatie zich als relatief jong en gezond ten opzichte van het gemiddelde van Nederland.

Als onze verzekerde zorg nodig heeft, vinden wij het belangrijk dat u als zorgaanbieder uw tijd zoveel mogelijk aan de benodigde zorg kunt besteden. Daarom doen wij ons best om de administratieve lasten voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf, zo laag mogelijk te houden. Daarom hebben wij het inkoopbeleid ook samengevat in de infographic, zodat u snel kunt zien waar a.s.r. voor staat en wat wij belangrijk vinden bij het inkopen van zorg.

### **a.s.r. stimuleert gezonde keuzes**

Als a.s.r. werken wij graag samen met u en onze verzekerden aan een gezonder Nederland. Wij zijn de steun in de rug door via verzekeringen en diensten onze verzekerden te stimuleren in het maken van gezonde keuzes en hen te helpen nieuwe gezonde gewoontes aan te leren. Wij kunnen dit niet alleen. U als zorgaanbieder heeft hier ook een grote rol in. Wij verwachten dan ook dat u bij het leveren van zorg samen met de patiënt beslist of deze zorg de juiste keuze is voor de patiënt en of het passend is. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat u naast het leveren van bepaalde zorg ook nadenkt over het voorkomen van zorg. Want alleen zo kunnen wij de toegang tot zorg in de toekomst waarborgen. Ook voor u als zorgaanbieder 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 Nederland. Wij streven naar een duurzame relatie met onze verzekerden en met u. Wij hebben oog voor wederzijdse belangen en kijken graag samen met u hoe wij de zorg duurzamer, slimmer en betaalbaar kunnen inrichten. Wij staan open voor andere manieren van inkopen en nodigen u uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

### **a.s.r. stimuleert duurzame keuzes**

a.s.r. is een verzekeraar die actief investeert in de toekomst door duurzame keuzes te maken en behoort tot de top van de meest duurzame verzekeraars. De zorgsector is al goed op weg, maar er is meer wat wij kunnen doen. De zorgsector draagt namelijk actief bij aan de klimaatcrisis. Klimaatverandering heeft grote gevolgen voor de leefomgeving en voor de gezondheid. Andersom heeft een gezonde leefstijl een positieve impact op het klimaat. Wij zetten ons daarom in voor de gezondheid

van onze klanten en voor de verduurzaming van de zorgsector als geheel. Bij de dingen die wij doen, kijken wij altijd vooruit. En stellen wij ons de vraag: "Is wat wij doen houdbaar op de lange termijn?" Verderop in het inkoopbeleid staan wij uitgebreider stil bij het onderwerp duurzaamheid.

### **Met a.s.r. Vitality minder verzuim en een hogere arbeidsproductiviteit**

Bewegen maakt mensen mentaal en fysiek gezonder. Het draagt bij aan productievere medewerkers, meer plezier op de werkvloer én minder ziekteverzuim. Bewegen is de succesfactor van een gezond bedrijf. a.s.r. Vitality is het programma dat bedrijven en werknemers helpt om vitaal te worden en te blijven. De app geeft persoonlijke tips, daagt uit en houdt bij wat er nog gedaan moet worden om de persoonlijke doelen te halen. Hoe meer medewerkers 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. Voor meer informatie [klik hier](#).

### **a.s.r. Doorgaanverzekering**

Met de Doorgaanverzekering van a.s.r. bieden wij een unieke combinatie van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) en een zorgverzekering in één, gericht op duurzame inzetbaarheid. De verzekering is speciaal voor ondernemers, zzp'ers, werkgevers en werknemers. De Doorgaanverzekering biedt dekking voor de kosten van eventuele zorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid. De Doorgaanverzekering biedt klanten ook diverse vormen van preventieve hulp op mentaal en fysiek gebied. Dit leidt tot duurzame inzetbaarheid van mensen wat ziekte en arbeidsongeschiktheid voorkomt. Met de Doorgaanverzekering kunnen bedrijf en werknemers gewoon doorgaan!

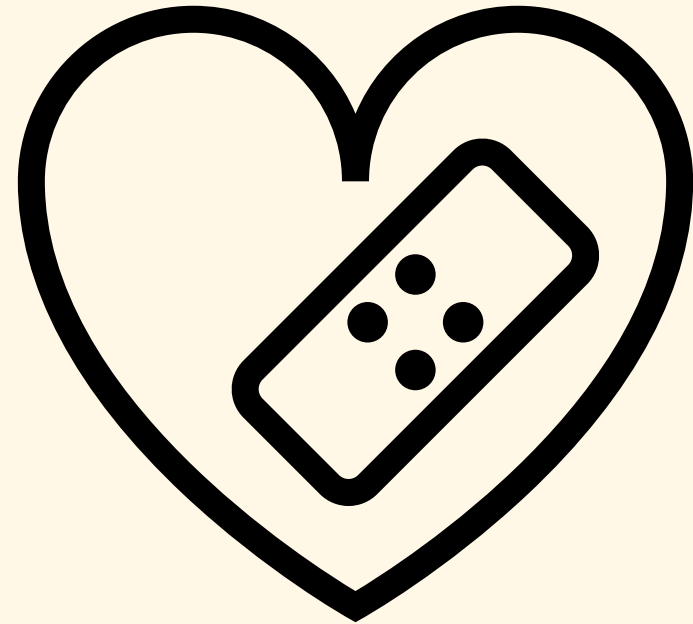
## Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg

### Belang van onze verzekerden voorop

Wij zijn een verzekeraar waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken wij 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. Daarnaast vinden wij het onze verantwoordelijkheid om alleen zorg in te kopen bij zorgaanbieders die aandacht hebben voor efficiency in de processen en kritisch kijken naar optimale inzet van personeel en bedrijfsmiddelen.

### Landelijke ontwikkelingen

Door de toenemende zorgvraag, vergrijzing, een toename van chronisch ziekten, multimorbiditeit en nieuwe (vaak dure) behandelmethodes en geneesmiddelen staat de medisch specialistische zorg onder druk. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) 2023-2026 hebben partijen afspraken vastgelegd om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Wij zetten ons in om met partijen gezamenlijk de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt verder te verbeteren en de transparantie daarover te verhogen. We stimuleren innovatie, leggen de nadruk op gezondheid en versterken de zorg in de eigen omgeving van de patiënt om zo de vraag naar medisch specialistische zorg te verminderen. Ook moet concentratie en spreiding van zorg er toe leiden dat meer differentiatie ontstaat. Ziekenhuizen en klinieken zullen zich daarbij moeten toeleggen en profileren op de onderdelen waar zij goed in zijn en specifieke expertise in hebben ontwikkeld.





Om bij te dragen aan de IZA-doelen hebben zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars en gemeenten, afgesproken om in samenwerking met elkaar (waarbij de samenstelling afhankelijk is van het plan) plannen te ontwikkelen voor zorgtransformaties. De essentie van transformeren is gericht op het optimaal inzetten van kritische en schaarse capaciteit en infrastructuur. We zetten in op de beweging richting passende en arbeidsbesparende zorg om zo met gelijkblijvende mensen en binnen de financiële kaders te voldoen aan een groeiende zorgvraag. Voor een groot deel van de noodzakelijke transformaties geldt dat deze kunnen en zullen worden vormgegeven binnen reguliere, individuele contractafspraken. Wanneer echter sprake is van een impactvolle transformatie, handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht voor zover het gaat om de transformatie en kunnen transformatiemiddelen worden ingezet.

### **Toegankelijkheid**

De vraag naar zorg stijgt sneller dan het beschikbare aanbod. In alle zorgsectoren zien wij de spanning tussen vraag en aanbod toenemen: de druk op personeel neemt toe, wachttijden lopen op en door piekbelasting kan zorg niet altijd door de gewenste aanbieder worden geleverd. Als wij niks doen neemt dit in de komende jaren alleen maar toe. Het is dan ook noodzakelijk dat u zich samen met ons inzet om de zorg voor onze verzekerden toegankelijk te houden, zodat mensen tijdig passende zorg krijgen. Vroege signalering en snelle probleemverheldering kan helpen om bij een hulpvraag (niet elke hulpvraag is een zorgvraag) de juiste vorm van ondersteuning te bepalen. Wij richten ons onder andere op het stimuleren van de gezondheid van onze verzekerden, zodat zij zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. Ook vragen

wij onze verzekerden om tijdig na te denken over hun toekomstige woon- en leefsituatie en geven wij tips om hen hierop voor te bereiden.

Verhoging van de arbeidsproductiviteit is essentieel om de zorg op lange termijn toegankelijk te houden. Afbouw van onnodige administratieve lasten en vermindering van registraties dragen hieraan bij en verhogen bovendien het werkplezier van medewerkers. Van u verwachten wij dat u de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk inzet, gepaste zorg levert en gebruik maakt van medische technologie om de werkdruk te verlichten om zo de toegankelijkheid te waarborgen. Wij gaan hierover graag met u in gesprek en nemen hierover afspraken op in het contract. Dit jaar zullen wij specifiek kijken naar interventies die u kunt implementeren die een arbeidsbesparing opleveren.

Wanneer u de normen van wachttijden overschrijdt verwachten wij van u dat u in de keten kijkt waar de verzekerde wel tijdig zorg kan ontvangen. Indien u geen plek kunt vinden, kijken wij graag met u mee, zodat wij samen een zorgaanbieder vinden waarbij onze verzekerde terecht kan.

### **Optimale bedrijfsvoering**

Gezamenlijk hebben wij de verantwoordelijkheid om de premiegelden zo goed mogelijk te benutten. Wij vinden een optimale bedrijfsvoering met aandacht voor efficiency in de processen, optimale inzet van personeel en bedrijfsmiddelen van groot belang. Wij nemen net als vorig jaar de verantwoordelijkheid om de ziekenhuizen hierop onderling te spiegelen en geven dit een plek in de zorginkoop.

## 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 wij dat u zich aan deze standaarden houdt en uitsluitend zorg biedt die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. 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. 'Samen Beslissen' of gezamenlijke besluitvorming moet volgens ons de norm zijn in elk (digitaal) gesprek tussen patiënt en zorgprofessional, ondersteunt met goede en betrouwbare informatie en instrumenten zoals keuzehulpen. Hiermee draagt u zorg voor de beste aansluiting tussen het gekozen beleid en de persoonlijke situatie van onze verzekerde.

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.

Spiegelinformatie helpt patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wij verwachten dan ook dat u de geleverde zorg registreert in zowel de verplichte als de door de beroepsgroep geïnitieerde kwaliteitsregistraties om op deze manier spiegelinformatie mogelijk te maken. Wij gebruiken landelijk beschikbare en eigen spiege-

linformatie om doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen. Afspraken rondom kwaliteit en doelmatigheid worden vastgelegd in de overeenkomst.

## Digitalisering van de zorg

Toekomstbestendige zorg is zorg die betaalbaar, beschikbaar, toegankelijk en waarde gericht is. Digitale zorg draagt hieraan bij. a.s.r. juicht het gebruik van digitale zorg toe, wanneer dit een oplossing biedt voor de uitdagingen die wij als zorgveld hebben:

- het leveren van doelmatige zorg,
- het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek;
- het reduceren van wachtlijsten;
- het verkorten van doorlooptijden;
- het beperken van de zorgkosten.

De benodigde 'digitale transformatie' gaat niet zozeer over het implementeren van een tool, maar meer over het anders organiseren en inrichten van de zorg: de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben gezamenlijk ambities en doelen gesteld om de zorg te digitaliseren en is te vinden op de [website van Zorgverzekeraars Nederland \(ZN\)](#). Deze ambities zijn gebaseerd op de ambities zoals geformuleerd in de IZA.

a.s.r. zorg is de verzekeraar die klanten helpt in regie te komen op gezondheid en zorgkeuzes door slimme keuzes te stimuleren en te belonen. Digitale zorg is hierbij een belangrijke pijler. a.s.r. wil dat verzekerden

toegang hebben tot de (digitale) zorg die het beste bij zijn of haar zorgvraag past middels het credo: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Uit onderzoek is gebleken dat naast digitalisering de inzet van medisch technologische oplossingen een positieve bijdrage kan leveren in de zorg, zowel direct in het zorgproces, als in de logistieke en administratieve processen. De inzet van medische technologie kan zelfs een groot deel van de huidige en toekomstige arbeidsproblematiek oplossen. Wij zien dat er nog te weinig naar deze oplossingen wordt gekeken en verwachten dat u hier, eventueel samen met ons, actiever beleid op voert<sup>1</sup>.

## Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorgland-schap. Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma. Om onze betrokkenheid te onderstrepen heeft a.s.r. de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. Wij ondersteunen u waar nodig graag met het behalen van de duurzame doelen.

## We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

## Aanvullend verwachten we van alle zorgaanbieders met vastgoed en meer dan 250 fte dat ze:

- uiterlijk 1 januari 2024 een bestuurlijk vastgestelde CO<sub>2</sub> routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan hebben aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg.

## Wat doen wij in 2024

Verduurzamen van zorg doet a.s.r. door actief de samenwerking met andere partijen op te zoeken om zo onze impact te vergroten. Daarin richten wij ons voornamelijk op projecten die de volgende doelen hebben:

- het verminderen van de CO<sub>2</sub> uitstoot door gebouwen, energie en vervoer te verduurzamen
- minder primair grondstoffengebruik en meer circulaire zorg
- het verminderen van verspilling van medicatie en het bevorderen van gepaste verstrekking en juist gebruik door de patiënt.

<sup>1</sup> <https://gupta-strategists.nl/studies/uitweg-uit-de-schaarste>

Initiatieven die de verduurzaming van de zorg vooruit helpen willen wij uitwerken, ondersteunen en verder verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook gaan wij met zorgaanbieders in gesprek over de plannen en ambities op dit thema.

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider zorgverzekeraar, gaan met ziekenhuizen in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

In de medisch specialistische zorg wil a.s.r. samen met zorgaanbieders middels (kleinschalige) initiatieven de noodzakelijke zorg en bijbehorend vastgoed verduurzamen. Een voorbeeld is het tegengaan van verspilling van (dure) geneesmiddelen met behulp van een medicijnkluis, zodat ongebruikte, verspilgevoelige medicatie opnieuw uitgegeven kan worden.

### **Minder verspilling van medicatie is beter voor het milieu**

Met de Meds Safe kan de patiënt dure, verspilgevoelige medicatie thuis bewaren. Niet in het gebruikelijke doosje van de fabrikant, maar omgepakt per stuk in een medicijnkluis. Doordat dure medicatie zoals oncolytics binnen de vereiste temperatuurranges bewaard worden, kunnen de niet-uitgenomen pillen terug in de voorraad van de apotheek van het ziekenhuis. Heeft de patiënt het medicijn niet meer nodig? Of stopt de patiënt om een andere reden met het medicijn? Dan kan de apotheker de medicatie bewaard in een medicijnkluis terugnemen en aan een andere patiënt meegeven.

Wij zien certificering van de Milieuthermometer Zorg als een grote stap in de goede richting. De Milieuthermometer geeft inzicht in de mate waarin de zorgaanbieder stuurt op de impact op duurzaamheid en de verbetering daarvan. Wij moedigen de inzet van dit meetinstrument aan onder ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.

### **Doelmatigheid en passende zorg**

Gezamenlijk hebben wij een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijft de zorg toegankelijk voor iedereen en de premies betaalbaar, goedkoop als het kan, duur als het moet. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo van passende zorg: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Juiste triage en diagnostiek zijn essentieel om passende zorg in te zetten. Hierin vinden wij het belangrijk dat de zorgverlener samen met de patiënt beslist over de in te zetten zorg en de voortgang van de zorg monitort, aanpast en stopt als de opgestelde doelen zijn behaald.

Een goedwerkende keten is van essentieel belang om passende zorg te kunnen leveren. Een gestroomlijnde keten zorgt ervoor dat beschikbare middelen optimaal worden ingezet. Wij verwachten daarom dat u met andere partijen (zowel zorgaanbieders als gemeente) in de keten samenwerkt. Als zorgaanbieder levert u een bijdrage om de transitie naar passende zorg op gang te brengen. Wij werken graag met u samen om dit te versnellen.

U bent actief bezig om gepast gebruik in uw instelling vorm te geven en levert alleen die zorg die bewezen doelmatig is. Verschillende landelijke programma's richten zich op het thema passende zorg. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) biedt hier concrete handvatten voor. We hechten veel waarde aan deelname aan dit programma en verwachten dat u invulling geeft aan de onderwerpen op de implementatieagenda en deelneemt aan evaluatieonderzoeken. Wij contracteren en betalen alleen zorg die passend is en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Dit vertalen wij in de afspraken die wij met u maken.



### **Samen naar waardegedreven zorg**

In het IZA hebben we met partijen afgesproken dat we volop inzetten op passende zorg. Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. In dit kader lopen al meerdere programma's, zoals Zorgevaluaties & Gepast Gebruik, Juiste Zorg op de Juiste Plek, Uitkomstgerichte Zorg, Samen Beslissen, Tijd voor Verbinding, etc. Wij verwachten van u als zorgaanbieder dat u actief aan de slag bent met deze programma's. Daarnaast vinden wij het van groot belang dat de verbeterselementen van het Zorginstituut Nederland (ZIN) geïmplementeerd worden in uw organisatie. Wij contracteren en betalen alleen zorg die passend is en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Hierover maken wij in de contractering afspraken met u. Dit jaar zullen wij specifiek met u in gesprek gaan over de implementatie van de verbeterselementen van het ZIN (denk aan ICD en OSAS) en andere initiatieven die arbeidsbesparing opleveren.

### **Samenwerking in de keten – verschuiving van zorg**

Een goedwerkende keten is van essentieel belang om juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. Een gestroomlijnde keten zorgt ervoor dat beschikbare middelen optimaal worden ingezet en verzekeren zo lang mogelijk veilig thuis kunnen wonen. Wij verwachten van alle zorgaanbieders in de zorgketen dat zij zich inspannen om samenwerking te realiseren en daarbij open staan om van elkaar te leren en elkaar aan te vullen. a.s.r. zet verder in op samenwerking tussen ziekenhuis en thuiszorg, door de in- en uitstroom van ziekenhuiszorg naar de thuiszorg en van thuiszorg naar ziekenhuiszorg te verbeteren.

De ontwikkelingen in het zorgaanbod en de arbeidsmarkt vragen om herziening van het zorglandschap door verplaatsing van zorg en budgetten. Komende jaren wil a.s.r. het zorglandschap beter in balans brengen, waardoor de continuïteit gewaarborgd blijft. Dit betekent onder andere dat wij concentratie van hoog complexe zorg en verplaatsing van basiszorg naar algemene ziekenhuizen stimuleren.

### **Ziekenhuisverplaatse zorg**

Een integrale benadering van zorg kan bestaande knelpunten en belemmeringen in het organiseren van juiste zorg op de juiste plek wegnemen. Bij het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de thuissituatie van de verzekerde wordt specialistische verpleging dichterbij de patiënt georganiseerd. Van zorgaanbieders in de tweedelijns verwachten wij dat zij zorgaanbieders in de eerstelijns zo veel mogelijk helpen om de specialistische verpleging zelfstandig thuis te kunnen bieden. Wij ondersteunen de ontwikkeling van substitutie van zorg in een ambulante (thuis) setting.

De trend om zorg steeds meer in de thuissituatie te verlenen kent volgens a.s.r. ook grenzen. Wij vinden het van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten en doelmatige inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Inzet van tweedelijns zorgaanbieders in de thuissetting, daar waar de eerstelijns in staat is de zorg uit te voeren, is ondoelmatig en daarmee niet conform de wettelijke regels.

Daarnaast is het bij de verplaatsing van zorg naar huis belangrijk dat concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen betrokken zorgaanbieders over de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de te verplaatsen zorg. Ook verwacht a.s.r. van betrokken zorgaanbieders dat zij gezamenlijk een businesscase opstellen, welke inzicht geeft in de te verwachten zorgkosten verschuiving. Daarbij moet sprake zijn van een reductie van de totale (zorg)kosten, of daar moet in de toekomst zicht op zijn. Het is van belang dat u a.s.r. betreft bij initiatieven waarin zorg naar de thuissituatie wordt verplaatst, zodat wij samen met betrokken zorgaanbieders passende bekostigingsafspraken kunnen maken.

### **Ambulancezorg**

Ambulancezorg wordt in representatie ingekocht. Bij alle Regionale Ambulance Voorzieningen maken de twee grootste zorgverzekeraars afspraken voor verzekerden van alle zorgverzekeraars over onder andere spreiding, beschikbaarheid van ambulances en aanrijtijden. Wij zijn in geen enkele regio eerste of tweede marktleider, wij volgen daarom de afspraken die de marktleiders voor onze verzekerden maken.

### **Medisch Specialistische Revalidatiezorg**

In Nederland bieden veel partijen Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR) aan. Wij zien dan ook een tendens dat MSR zorgaanbieders financieel in zwaarder weer komen doordat historische volumes niet langer gerealiseerd worden. Als zorgverzekeraar worden wij gevraagd om dit te compenseren door verhoging van de tarieven. Dit vinden wij onwenselijk en niet redelijk. Het is de zienswijze van a.s.r. dat de oplossing ligt bij de zorgaanbieder zelf door de bedrijfsvoering hierop aan te passen en gezamenlijk met het zorgveld te werken aan een toekomstbestendige MSR.

Voor complex chronisch longfalen zien wij geen reden om extra zorgaanbod te contracteren. Wij kopen alleen nieuwe zorgaanbieders in indien er een significante verbetering in kwaliteit en betaalbaarheid is.

### **Stand van de Wetenschap en Praktijk**

Het ZIN ziet dat niet alle MSR voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Dit maakt de zorg onnodig duur en niet doelmatig. Op dit moment wordt er met alle partijen gesproken over de duiding van MSR. Wij zijn hierbij nauw betrokken en mochten er ontwikkelingen zijn die van invloed zijn op ons inkoopbeleid dan zullen wij aanvullend beleid publiceren.

De door de zorgaanbieder geleverde zorg voldoet in alle gevallen aan de stand van wetenschap en praktijk. Uitgangspunt hierbij is het rapport 'Beoordeling van de Stand van de Wetenschap en Praktijk' van ZIN. Daarnaast kopen wij alleen zorg in bij instellingen die voldoen aan de geldende kwaliteitseisen en randvoorwaarden uit het algemene beroepskader Medisch Specialistische Revalidatiezorg, de zorgstandaarden voor specifieke doelgroepen en aan de actuele behandelkaders.

Dit betekent onder andere dat wij geen zorg inkopen voor de behandeling van chronische pijn WPN 1 en 2. Deze zorg hoort niet thuis in de MSR. Daarnaast vergoeden wij alleen MSR behandelingen voor chronische pijn indien sprake is geweest van adequate eerstelijns behandeling, ook wel stepped care zoals onder andere opgenomen in de zorgstandaard chronische pijn.

## Dure Geneesmiddelen

### Ontwikkelingen

Wij nemen actief deel aan landelijke overleggen over het dossier dure geneesmiddelen. Wij zijn onder andere betrokken bij het Cleanteam - de gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars van dure geneesmiddelen in het monopolistische segment - en bij de stichting Treatmeds, welke doelmatigheidsinitiatieven faciliteert. Gedurende het jaar kunnen resultaten uit deze afspraken aanleiding zijn om (prijs)aanpassingen te maken in de lopende afspraak 2024 die wij met u hebben. Deze aanpassingen gelden landelijk en u wordt hier altijd door brancheverenigingen over geïnformeerd. Op de website van ZN kunt u het overzicht vinden van middelen waarover het Cleanteam afspraken heeft gemaakt ([www.zn.nl/afspraken](http://www.zn.nl/afspraken)).

Er zijn veel ontwikkelingen rondom moleculaire diagnostiek voor solide tumoren. Het schonen van de afspraak is er daar één van. In 2024 zullen wij met u bilateraal afspraken maken over hoe de afspraak vanaf 2023 geschoond zal worden. Het borgen van de kwaliteit, actualiteit en efficiëntie van moleculaire diagnostiek ten behoeve van de oncologische zorg is noodzakelijk gezien de toenemende complexiteit en variatie.

Wij kopen alleen moleculaire diagnostiek in bij instellingen die een positief advies hebben gekregen van de Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) en dus voldoen aan de door hen gestelde criteria. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat we een reële prijs betalen en verwachten hierin transparantie van u als aanbieder.

Gezien de recente ontwikkelingen zijn er beleidswijzigingen mogelijk die voor u van belang zijn. Aanvullend beleid publiceren wij tijdig en conform de daaraan gestelde eisen.

### Landelijke afspraken

Ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) maakt afspraken over dure geneesmiddelen. Over de kortingen die volgen uit deze afspraken is afgesproken dat ze terugvloeien naar de verzekerden en zijn daarmee geen onderwerp voor de afspraken 2024. Landelijk hebben de NFU en ZN (transformatie)afspraken gemaakt om de groei van dure geneesmiddelen af te remmen. Deze afspraken dienen volledig geïmplementeerd te worden.

### Gepast gebruik

Voor het gepast voorschrijven van bepaalde dure geneesmiddelen is specifieke expertise nodig. Wij kopen deze middelen uitsluitend in bij zorgaanbieders die over de juiste expertise beschikken. Het is daarom niet vanzelfsprekend dat wij alle middelen voor alle indicaties bij u inkopen. Voor het beoordeling hiervan volgen wij onder andere de landelijke richtlijnen en adviezen van de CieBAG en beroepsgroepen.

Daarnaast verwachten we dat u geneesmiddelen met zorgvuldigheid en gepast inzet voor de behandeling van onze verzekerden.



U informeert de patiënt over de mogelijkheden en de voor- en nadelen die er zijn, zodat de patiënt een goed geïnformeerde keuze kan maken over eventuele inzet van dure geneesmiddelen. We gaan ervan uit dat u zorgdraagt voor het toedienen van de meest optimale dosis, de keuze maakt voor het best betaalbare alternatief en dat u oog heeft voor efficiënt gebruik en de juiste start- en stop criteria. Dit draagt volgens ons bij aan een betere betaalbaarheid, verlaging van (onnodige) bijwerkingen voor de patiënt en zorgt voor minder praktijkvariatie. Dat laatste stimuleren wij ook door mee te werken aan verbeterde registratie van de inzet van dure geneesmiddelen door actief de uitwisseling en inzichten in voorschrijfgegevens en uitkomsten van behandelingen tussen zorgaanbieders te delen. Wij verwachten dan ook volledige transparantie van u als zorgaanbieder, zodat wij kunnen werken aan een gestructureerde registratie van de effectiviteit, bijwerkingen en de uitkomsten van de behandeling met dure geneesmiddelen. Hiervoor wordt met alle betrokken partijen een landelijk registratiesysteem ontwikkeld.

### **Impact op budget**

De winst die de farmaceutische industrie maakt op dure geneesmiddelen en de wijze van prijsstelling liggen sterk onder vuur. Ook wij vinden het maatschappelijk niet verantwoord wanneer onredelijke winst wordt gemaakt op dure geneesmiddelen. Wij houden net als voorgaande jaren relevante prijsinformatie per middel bij in onze referentieprijzlijst. Deze lijst geeft dan ook aan waar voor aanbieders nog ruimte zit om over in gesprek te gaan met hun leverancier. Per kwartaal bekijken we of aanpassingen in prijzen van geneesmiddelen moeten worden doorgevoerd in de prijsafspraken die wij met u maken. Indien landelijke prijsafspraken aflopen wordt er een marktconform tarief in de referentieprijzlijst opgenomen.

Van sommige geneesmiddelen zijn de verwachte kosten stabiel. Wij zien voor deze middelen mogelijkheden om duurzame afspraken te maken die passen bij de huidige ontwikkelingen. We spreken graag met u over de mogelijkheid om bijvoorbeeld bepaalde middelen onder plafond af te spreken, of verkennen met u andere financieringsvormen.

Wanneer middelen uit patent raken, of door de komst van biosimilars, gaan we ervan uit dat farmaceuten bereid zijn een lagere prijs af te spreken. Wij verwerken dit dan ook in de referentieprijzlijsten. Indien biosimilars op de markt zijn, verwachten wij dat u zich actief inzet om patiënten ook daarmee te behandelen. Gedurende het jaar houden wij deze dynamiek in de gaten. Bij prijsdalingen zullen we met u in gesprek gaan om deze prijsverlaging in onze lopende afspraak aan te passen.

### **Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg**

Integrale diagnostiek draagt bij aan juiste zorg op de juiste plek en kan de toenemende samenwerking tussen zorgaanbieders in de eerste- en tweedelijns versnellen. Wij zien dat ook terug in regio's waar zorgverzekeraars werken aan de concentratie van het zorgaanbod door deze zorg selectief te contracteren. Wij kijken met belangstelling naar deze ontwikkelingen. Daar waar zorgaanbieders beduidend minder doelmatig zijn dan andere zorgaanbieders, kunnen wij zorgaanbieders uitsluiten voor een contract.

Door medische ontwikkelingen in de antistollingszorg is de trombosezorg aan het veranderen. De zorg kan meer thuis en digitaal plaatsvinden. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een geleidelijke verplaatsing van de zorg die nu door trombosediensten geleverd wordt en teruglopende volumes.

Wij vinden het in het kader van passende zorg van belang dat u als zorgaanbieder zelfzorg stimuleert en gaan hierover graag met u in gesprek.

Wij kopen geen Magnetic Resonance Imaging (MRI) onderzoek aangevraagd door de huisarts in, met uitzondering van een MRI voor lage rug- en knieklachten.

### **α.s.r. beperkt administratieve lasten**

Wij willen dat u als zorgaanbieder 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. In ons inkooptraject merkt u daar het volgende van:

- Wij houden dit inkoopbeleid bewust zo kort mogelijk.
- Wij maken gebruik van de landelijke uniforme overeenkomst.
- We praten graag met u over het maken van een duurzame afspraak.
- We sluiten waar mogelijk en indien passend binnen ons beleid aan bij landelijke en regionaal gemaakte afspraken.

## 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](mailto:innovatie.zorg@asr.nl).

### Facultatieve prestatie

Soms is maatwerk nodig om innovatie in de zorg te stimuleren. Indien financiering hiervan niet binnen de huidige regelgeving past kan de facultatieve prestatie uitkomst bieden. Wij vinden het belangrijk dat de facultatieve prestatie wordt ingezet om innovatie, juiste zorg op de juiste plek, doelmatigheid en/of gepast gebruik te stimuleren. Wij beoordelen aanvragen voor de inzet van de facultatieve prestatie inhoudelijk. De preferente verzekeraar dient het voorstel positief te hebben beoordeeld en het plan dient goedgekeurd te zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).



## 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);
- 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 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 integriteitsbezwaren;
- uw instelling beschikt over de juiste beschikkingen/vergunningen voor aangewezen zorg (zoals bij IVF, orgaantransplantatie, protontherapie, radiotherapie e.d.).

In het geval van een zelfstandige kliniek:

- uw instelling is minstens 2 jaar volwaardig in bedrijf;
- er zijn ten minste 2 BIG geregistreerde medisch specialisten werkzaam die samen een dienstverband vormen van minimaal 2 fte;
- uw instelling is voor het desbetreffende MSZ- specialisme voor  $\geq 80\%$  gericht op het leveren van zorg dat volgens de zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Dit blijkt uit het zorgaanbod, de inrichting en de presentatie van de instelling.

### Continuïteit van zorg

In het geval van een zelfstandige kliniek:

- uw instelling kan een schriftelijke samenwerkingsafpraak met een nabijgelegen ziekenhuis overleggen waarin de samenwerking in geval van calamiteiten is vastgelegd. Deze afspraak dient te zijn ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn;
- bij nachtelijk verblijf zijn minimaal een (basis)arts en twee verpleegkundigen aanwezig en is er een medisch specialist als achterwacht beschikbaar;
- uw instelling heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met een ziekenhuis voor de opvang van eventuele complicaties en die zo nodig binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Deze afspraak dient te zijn ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

### **Kwaliteit**

- uw instelling is in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg;
- alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen van de beroepsgroep en beroepsvereniging(en) en aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van het ZIN;
- de patiënttevredenheid wordt ten minste eenmaal per jaar onderzocht door middel van een gevalideerde vragenlijst;
- ziekenhuizen voldoen ten minste aan de SONCOS normen en andere minimumnormen van de beroepsgroepen (zoals de minimumnormen en MOH's chirurgie);
- van alle aanbieders verwachten we inspanning om gepast gebruik te ontwikkelen, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij initiatieven zoals Seenez, Leading the Change, Zinnige Zorg of Beter niet doen (NFU), het programma ZE&GG.

In het geval van een zelfstandige kliniek:

- invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
- invasieve behandelingen van kinderen onder de 2 jaar worden niet verricht.

### **Veiligheid**

- er is een gecertificeerd veiligheidsmanagement systeem geïmplementeerd.

### **Naturapolissen**

Voor al onze verzekerden, maar specifiek voor onze naturaverzekerden, stimuleren wij het gebruik van digitale zorg. Wij vinden het belangrijk dat zij de keuze hebben om zorg digitaal te kunnen ontvangen indien mogelijk en gewenst. We willen de kwaliteit en aanbod van digitale zorg bevorderen door zorgaanbieders te contracteren die aantoonbaar vooruitstrevend zijn in hun digitale zorgaanbod. Naast het digitale zorgaanbod contracteren wij zorgaanbieders voor onze naturaverzekerden op basis van doelmatigheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

### **Nieuwe zorgaanbieders**

Nieuwe aanbieders nodigen we uit onze vragenlijst in te vullen, zodat we kunnen beoordelen of wij voor 2024 afspraken kunnen maken. U dient in ieder geval te voldoen aan de eisen zoals genoemd onder 'voorwaarden voor een contract'. U kunt de vragenlijst opvragen via onze loketten [zbc@asr.nl](mailto:zbc@asr.nl) en [msz-categoraleinstellingen@asr.nl](mailto:msz-categoraleinstellingen@asr.nl).

U kunt tot 1 september 2023 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor contractjaar 2024. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2025. Hier kan in bijzondere situaties van afgeweken worden. Wij behouden ons het recht voor om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan onze zorgplicht. Wij zijn geen voorstander van het oprichten van electieve zelfstandige behandelcentra waarbij medisch specialisten uit het ziekenhuis treden en/of met privaat vermogen gefinancierd worden.

## Inkoopsystematiek

Indien u in 2023 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen wij u uiterlijk in juni middels een startbrief over onze samenwerking in 2024, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2023 of gedurende 2023 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet..

### Volume

Wij staan gezamenlijk voor de uitdaging de volumegroei en de zorgkosten te beperken terwijl de zorgvraag en het aantal nieuwe en innovatieve behandelingen groeit. De ontwikkeling en inzet van dure geneesmiddelen blijft daarnaast stijgen. De verwachte groei aan dure geneesmiddelen kunnen we alleen opvangen door in 2024 een volumekrimp te realiseren. Daarom maken wij plafondafspraken met doorleverplicht. Daarbij kijken we naar het verleden, heden en de toekomst. We vinden het tevens belangrijk dat de afspraak recht doet aan gepast gebruik, ontwikkelingen in de regio, samenwerkingsverbanden, doelmatigheid en de verschuiving van zorg naar de juiste plek. Bij verschuiving van zorg betekent dit dat ook het budget mee verschuift.

We kijken kritisch naar de enorme groei van zelfstandige behandelcentra. Dit mag niet leiden tot het niet optimaal benutten van de al bestaande zorginfrastructuur en tot het inefficiënt inzetten van het al schaarse zorgpersoneel. Bij het maken van afspraken nemen we dit in onze overwegingen mee.

### Aanvullende zorginkoop

Om te voldoen aan onze zorgplicht maken wij reële plafondafspraken met doorleverplicht. Hierbij gaan wij ervan uit dat de zorgaanbieder ook patiënten in zorg blijft nemen als het plafond bereikt wordt. Door onvoorziene omstandigheden kan in uitzonderlijke gevallen blijken dat aanvullende zorginkoopafspraken nodig zijn.

Indien u gedurende het lopende kalenderjaar de plafondafpraak verwacht te overschrijden, vragen wij u zich tussen 1 augustus en uiterlijk 1 oktober 2023 te melden bij uw betrokken zorginkoper. De uiterste datum is gekozen, omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben om beheersmaatregelen te treffen. Wij treden met u in overleg om te bepalen of het noodzakelijk is om de plafondafpraak te herzien. Wij nemen een besluit over het herzien van de afspraak binnen 6 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen.

Voor een eventuele herziening moet minimaal sprake zijn van een aantoonbare groei van verzekerden en/of van omstandigheden die niet bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. In de beoordeling nemen wij onder andere de volgende punten mee:

- Consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden (toegankelijkheid en reisafstand)
- Landelijke en regionale wachttijden in combinatie met signalen vanuit de afdeling wachtlijstbemiddeling
- Moment in het jaar waarop een vollopend omzetplafond aan ons is gemeld
- Productie inclusief actuele declaratiestand en prognoses eerdere jaren
- Aard van de eventuele onvoorziene omstandigheden

## Tarief

Een scherp tarief is noodzakelijk om de zorg betaalbaar te houden. Wij verwachten van u als zorgaanbieder dat u doelmatig met de middelen om gaat en zich inzet om de efficiëntie van de bedrijfsvoering te verhogen op het gebied van personele inzet en benutting van de infrastructuur. Onverklaarbare prijsverschillen, variatie en ondoelmatigheid worden gecorrigeerd, zodat onze verzekerden een passende prijs betalen die marktconform is.

## Meerjarenafspraken

Om juiste zorg op de juiste plek te stimuleren en om administratieve lasten te verlichten staan wij open voor meerjarencontracten. Wij gaan hierover graag met u in gesprek. Voorwaarde voor een meerjarencontract is dat aantoonbaar doelmatige zorg geleverd wordt tegen een reëel volume en een scherpe prijs.

## Wijzigingen in productstructuur

Wij gaan altijd uit van tenminste een budget-neutrale vertaling van eventuele productstructuurwijzigingen door de NZa.

## Contract

Voor alle zorgaanbieders maken wij gebruik van de uniforme overeenkomst die door landelijke koepels is afgestemd.

## Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2022)
Versturen inkoopbrief	a.s.r.	Uiterlijk 1 juli 2023
Zelfstandige behandelcentra, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek dienen een aanbod in via Vecozo	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september 2023
Aanleveren offerte door ziekenhuizen, UMC's en categorale instellingen	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september 2023
Onderhandelingsperiode	Zorgaanbieder en a.s.r.	Tot 12 november 2023
Publiceren gecontracteerde zorgaanbieders	a.s.r.	12 november 2023
Uitloop administratieve verwerking afspraken	Zorgaanbieder en a.s.r.	Tot 1 januari 2024

## Declareren tijdens de inkoopfase

Pas als het inkooptraject helemaal met u 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	<a href="mailto:mijnzorgverlener.asr.nl">mijnzorgverlener.asr.nl</a>
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
030-2572500	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ziekenhuizen@asr.nl">ziekenhuizen@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten en beleid ziekenhuizen en UMC's	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ziekenhuizen@asr.nl">ziekenhuizen@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten en beleid ZBC's	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:zbc@asr.nl">zbc@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	<a href="mailto:zorg.claimcontrol@asr.nl">zorg.claimcontrol@asr.nl</a> 030-2783636





#### Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu wettelijke, beleids- en financiële kaders. a.s.r. behoudt zich het recht voor om het zorginkoopbeleid en de daarbij behorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief daartoe behorende beleidswijzigingen), financiële kaders of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. a.s.r. behoudt zich uitdrukkelijk ook het recht voor om dit zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken. a.s.r. zal u hier tijdig over informeren via haar website.

---

#### **a.s.r.**

Archimedeslaan 10  
3584 BA Utrecht  
[www.asr.nl](http://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