

Medisch Specialistische Zorg

Inkoopbeleid 2021

Ook in 2021 werken we als a.s.r. graag met u samen om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij zien dit als gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hoe wij dit willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid.

Ditzo
een merk van a.s.r.

DE AMERSFOORTSE
een merk van a.s.r.



Inhoud

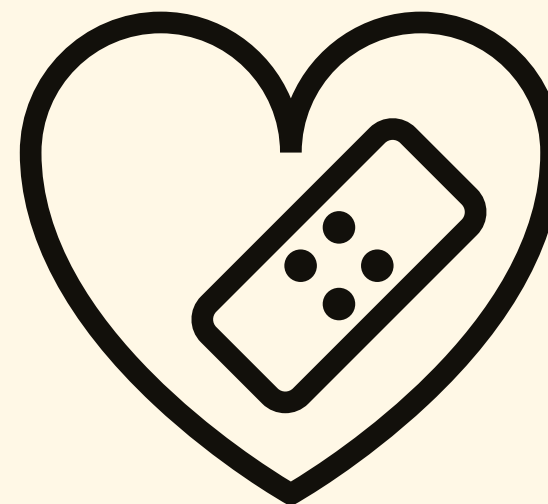
a.s.r. ziektekosten	4
De andere verzekeraar	5
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	6
Innovatie	9
Voorwaarden voor een contract	9
Inkoopsystematiek	10
Contactgegevens	12
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	12



a.s.r. Ziektelasten

a.s.r. ziektekosten is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels De Amersfoortse en Ditzo. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 425.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

Vanuit De Amersfoortse bieden wij een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan. Veel verzekerden die hiervoor kiezen zijn zelfstandige ondernemers voor wie duurzame inzetbaarheid een belangrijke rol speelt. Onze verzekerden van Ditzo kiezen voor gemak door de mogelijkheid van het online afsluiten van de zorgverzekering in combinatie met een goede premie en een ruime zorgkeuze.





De andere verzekeraar

Als a.s.r. willen wij het graag anders doen: slimmer, sneller en met oog voor wederzijdse belangen. We denken bij alles na of het efficiënter kan. Samen met u geven we graag vorm aan innovaties die de zorg voor onze verzekerden beter en efficiënter maakt. Als wendbare verzekeraar kunnen we vaak snel van start met innovaties en het realiseren van verbeteringen. Ook staan we open voor andere manieren van inkopen en nodigen we u van harte uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

Administratieve lasten beperken

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 hier het volgende van:

- Wij maken gebruik van de landelijke uniforme overeenkomst, en maken daar zo weinig mogelijk aanvullende afspraken op.
- We praten graag met u over het maken van een meerjarenafpraak.
- We sluiten waar mogelijk aan bij landelijke en regionaal gemaakte afspraken.

Waardevolle deelnemer aan de maatschappij

a.s.r. wil een vooraanstaande rol spelen op het gebied van duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) in de financiële sector. Als verzekeraar, belegger, werkgever én als betrokken deelnemer aan de samenleving zoeken we steeds naar een goede balans tussen mens, maatschappij en milieu. We zijn er trots op dat we in 2019 weer door verschillende organisaties zijn uitgeroepen tot duurzaamste en eerlijkste zorgverzekeraar.

Ook in de zorg willen wij hier een bijdrage aan leveren. Zo kijken we bijvoorbeeld ook de komende jaren, samen met zorgvastgoedmanagers, naar mogelijkheden om het zorgvastgoed te verduurzamen. Wij gaan graag in gesprek met zorgaanbieders over hun ambities op dit onderwerp.

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

Met a.s.r. Vitality voegen wij een extra element toe aan onze verzekeringen, waarmee we duurzame inzetbaarheid een praktische invulling geven. a.s.r. Vitality is een wetenschappelijk onderbouwd gezondheidsprogramma dat a.s.r. vanuit ziektekosten en AOV 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 moet worden gedaan om de persoonlijke doelen te halen. Hoe meer een verzekerde beweegt, hoe meer punten ze verdienen. Deze punten kunnen ze omzetten in waardebonnen van diverse landelijke ketens, cashbacks op de aanvullende verzekering en het terugverdienen van een activity tracker zoals een Fitbit of iWatch.

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 een grote groep zorgaanbieders die zich inspannen om uitsluitend doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren.

Landelijke ontwikkelingen

We hebben te maken met aanzienlijke uitdagingen in de Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt, de toename van technologische ontwikkelingen en de komst van nieuwe dure geneesmiddelen brengen de betaalbaarheid in gevaar. De premiebetaler kijkt kritisch naar ons zorgstelsel, wat de houdbaarheid er van onder druk zet. Het is onze taak als zorgverzekeraar om kritisch te zijn op het budget voor zorg dat wij als maatschappij beschikbaar hebben. Wij verwachten dan ook van u als zorgaanbieder dat u uw verantwoordelijkheid hierin neemt. Ons inkoopbeleid is daarom gestoeld op het gezamenlijk inzetten op de speerpunten kwaliteit, doelmatigheid, gepast gebruik, betaalbaarheid en de juiste zorg op de juiste plek.

Kwaliteit van zorg

Wij bepalen niet wat 'goede' zorg is; deze rol is weggelegd voor het zorgveld. Van u als zorgaanbieder verwachten we dat u zich houdt aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden 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 er ruimte is voor mederegie over hun behandeling. We rekenen er op dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over een behandeling en de alternatieven daarvoor zoals bijvoorbeeld de leefstijl aanpassen en/of niet behandelen. Met goede voorlichting bedoelen we onder andere informatie over de voortgang en uitkomst van de behandeling, wachtlijsten, kwaliteit van leven en zorgprogramma's. Daarnaast hechten wij veel waarde aan samen beslissen, het als patiënt en arts gezamenlijk beslissen over het al dan niet behandelen, het monitoren van de voortgang van de behandeling

en dat er gestopt wordt als de gezamenlijk opgestelde doelen zijn behaald of wanneer de patiënt dit wenst.

Doelmatigheid en gepast gebruik

Wij vinden het belangrijk dat u als zorgaanbieder alleen zorg levert die voldoende bewezen effectief is en alleen wordt geleverd aan patiënten die deze zorg ook echt nodig hebben. De twee basiscriteria uit de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn hierbij leidend:

- de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg), én:
- de verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).
- Wij verwachten dat u actief bezig bent om gepast gebruik in uw instelling vorm te geven. Te denken valt aan de 'doen of laten-', de 'beter-niet-doen lijst' en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

Programma ZE&GG

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft een [implementatieagenda](#) vastgesteld. Op de implementatieagenda staan ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. De agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in het programma ZE&GG. Met deze Hoofdlijnen Akkoord (HLA) partners is afgesproken samen invulling te geven aan deze implementatieagenda. In de komende inkoopronde willen wij met u afspraken maken hoe invulling gegeven wordt aan de implementatieagenda.

Betaalbaarheid

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijven premies betaalbaar en is zorg toegankelijk voor iedereen. Wij verwachten van u dat u zich houdt aan het credo: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig'. Wij gaan er vanuit dat u zich als zorgaanbieder inzet voor substitutie naar geen of lichtere vormen van behandeling vanuit de gedachte: de juiste zorg op de juiste plek. Ook verwachten we inzet op een verdere doorvoering van zorgprogramma's, geprotocolleerd werken en op het verder invoeren van nieuwe toepassingen in de zorg (zoals eHealth).

Transformatiegelden

Om de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek te stimuleren zijn er tijdelijke transformatiegelden beschikbaar. Als landelijke zorgverzekeraar hebben wij hier in principe geen leidende rol in. Wij gaan echter graag met u in gesprek over het toekennen van transformatiegelden, indien wij vóór 1 juli 2021 worden geïnformeerd over het project en de te verwachten uitkomsten daarvan. U kunt zich richten tot uw zorginkoper.

Samenwerking in de keten

Een goedwerkende keten is van essentieel belang om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. Een gestroomlijnde keten zorgt ervoor dat beschikbare middelen optimaal worden ingezet en verzekerden zo lang mogelijk veilig thuis kunnen wonen. Wij verwachten van alle zorgaanbieders in de zorgketen dat zij zich inspanssen om samenwerking te realiseren en daarbij open staan om van elkaar te leren en elkaar aan te vullen.

Ambulancezorg

Ambulancezorg wordt in representatie ingekocht. Bij alle Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) 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 (MSRZ)

Landelijke ontwikkelingen

Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) ziet dat niet alle MSRZ voldoet aan de Stand der Wetenschap en Praktijk. Dit maakt de zorg onnodig duur en niet doelmatig. Binnen de sector is een verdere aanscherping van de afbakeningscriteria voor MSRZ gewenst. Wij volgen met interesse de landelijke ontwikkelingen die geïnitieerd zijn door ZiNL ten aanzien van het opstellen en uitvoeren van het 'Plan van aanpak actualisering standpunt medisch specialistische revalidatie' met als doel een duidelijkere indicatiestelling voor MSRZ. Dit plan is het uitgangspunt voor ons zorginkoopbeleid voor het huidige jaar en komende jaren.





Inkoopgesprekken

Wij gaan de komende jaren in gesprek met in ieder geval onze gecontracteerde zorgaanbieders van MSRZ om te inventariseren of zorgaanbieders zich herkennen in de (landelijke) uitkomsten en de ontwikkelingen ten aanzien van de doelmatigheid, volume- en kostenontwikkeling per instellingstype. Uitkomsten en normering vanuit ZINL worden – indien bekend – meegenomen in de inkoopgesprekken 2021. Dit met als doel een toekomstbestendige revalidatiezorg te organiseren. Om ondoelmatige zorg bij revalidatie ZBC's te beperken zijn vanaf 2019 reeds afspraken gemaakt over de wijze van declareren inclusief het inzetten van machtigingen bij ongecontracteerde zorgaanbieders. Deze lijn zetten we in 2021 door.

Dure Geneesmiddelen

Landelijke ontwikkelingen

Wij nemen actief deel aan landelijke overleggen over het dossier dure geneesmiddelen (DGM). Zo zijn we betrokken bij de gezamenlijke inkoop met zorgverzekeraars en -aanbieders in het oligopolistische segment en met zorgverzekeraars in het monopolistische segment. Gedurende het jaar kunnen resultaten uit deze afspraken aanleiding zijn om (prijs)aanpassingen te maken in onze individuele afspraak 2021. Deze aanpassingen gelden landelijk en u wordt hier altijd door brancheverenigingen over geïnformeerd. Zie ook voor een actueel overzicht van betreffende middelen de [website](#) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Landelijke afspraken

Ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) maakt afspraken over DGM. Over de kortingen die volgen uit deze afspraken is afgesproken dat die terug vloeien naar de verzekerden en zijn daarmee geen onderwerp voor de afspraak 2021.

Gepast gebruik

Voor het gepast voorschrijven van bepaalde DGM is specifieke expertise nodig. Wij kopen die 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 beoordelen hiervan volgen wij onder andere de landelijke richtlijnen en adviezen van beroepsgroepen.

Daarnaast verwachten we dat u geneesmiddelen met zorgvuldigheid en gepast inzet voor de behandeling van onze verzekerden. We gaan ervan uit dat u zorg draagt 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. Wij denken dat dat niet alleen bijdraagt aan een betere betaalbaarheid, maar ook voor minder praktijkvariatie, en een verlaging van (onnodige) bijwerkingen voor de patiënt.

Impact op budget

De winst die de farmaceutische industrie maakt op DGM en de ondoorzichtige wijze van prijsstelling liggen sterk onder vuur. Ook wij vinden het maatschappelijk niet verantwoord wanneer onredelijke winst wordt gemaakt op DGM. 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. We staan er voor open om samen met u te kijken naar andere manieren om de kortingen op DGM te maximaliseren.

Wanneer middelen uit patent raken, of door de komst van biosimilars, gaan we ervan uit dat farmaceuten bereid zijn een lagere prijs te vragen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij gebruik weten te maken van deze marktdynamiek en zich zo inzetten voor een prijsverlaging van DGM. En dat zij initiatieven ontwikkelen om patiënten te behandelen met biosimilars in plaats van biologicals. Gedurende het jaar houden ook wij deze dynamiek in de gaten. Bij grote prijsdalingen zullen we met u in gesprek gaan om deze prijsverlaging in onze lopende afspraak aan te passen.



Innovatie

Innovaties zijn van groot belang om verzekerden ook in de toekomst te kunnen voorzien van kwalitatief hoogstaande, doelmatige 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 en/of een verlaging van de zorgkosten. Als zorgaanbieder kunt u innovatievoorstellen indienen via het e-mailadres innovatie.zorg@asr.nl.

Voorwaarden voor een contract

We verwachten van u als zorgaanbieder dat u minimaal voldoet aan onderstaande voorwaarden. We proberen om deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is. Met het oog op doelmatigheid, betaalbaarheid en toegankelijkheid kunnen wij besluiten om aanbieders geen contract aan te bieden voor onze naturaverzekerden.

Algemeen

- Uw instelling beschikt over een WTZi-vergunning.
- Uw instelling staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.
- Uw instelling beschikt over een aansprakelijkheidsverzekering.
- Uw instelling verantwoordt zich jaarlijks in een Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.
- Uw instelling beschikt over de juiste beschikkingen/vergunningen voor aangewezen zorg (zoals bij IVF, orgaantransplantatie, protontherapie, radiotherapie e.d.)
- Wij zijn als financiële instelling verplicht om te controleren of er misbruik gemaakt kan worden van verzekeringen voor terrorismefinanciering, zoals bepaald in de Sanctiewet. Wij zullen daarom de Uiteindelijke Belanghebbend(en) van organisaties (de UBO) met wie wij een contract sluiten of aan

wie wij betalingen verrichten in kaart brengen en toetsen aan de wettelijke sanctielijsten. Als de UBO niet bekend is of de UBO onder een wettelijke sanctieregeling valt zullen wij geen contract met u sluiten en ook geen betalingen aan u verrichten.

Continuïteit van zorg

- Er zijn ten minste 2 BIG geregistreerde medisch specialisten werkzaam die samen een dienstverband vormen van minimaal 2 FTE.
- Waarneming bij ziekte of verlof is gegarandeerd en vastgelegd, ondertekend door opvangende partij.
- In het geval van een zelfstandige kliniek: ww instelling kan een schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken met een nabijgelegen ziekenhuis overleggen waarin de samenwerking in geval van calamiteiten is vastgelegd.

Kwaliteit

- De specialisten werken conform recente standaarden, geldende protocollen en richtlijnen van de beroepsverenigingen.
- Incidenten dienen te worden geregistreerd volgens het MIP-protocol dat is opgesteld door de MIP-commissie.
- 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.
- 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.

Veiligheid

- Er is een goed functionerend veiligheidsmanagement systeem geïmplementeerd.

Inkoopssystematiek

Indien u in 2020 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen wij u in juni over onze samenwerking in 2021. U hoeft dan geen actie te ondernemen.

Digitaal contracteren

ZBC's, trombosediensten en eerstelijns diagnostische centra waar wij een relatief klein marktaandeel hebben, krijgen een digitaal contract inclusief prijslijst aangeboden. Indien u hiervoor in aanmerking komt, wordt u hierover tijdig geïnformeerd.

Volume

Wij staan gezamenlijk voor de uitdaging de volumegroei en de zorgkosten te beperken terwijl de zorgvraag groeit. Het HLA MSZ biedt in 2021 0,3% volumegroei. We maken afspraken die recht doen aan het HLA. Daarbij kijken we naar het verleden, heden en de toekomst. Samen met u kijken we hoe we afspraken kunnen maken die recht doen aan gepast gebruik, ontwikkelingen in de regio, samenwerkingsverbanden, doelmatigheid en de verschuiving van zorg.

Tarief

Naast een reëel volume is een reëel tarief noodzakelijk om de landelijke doelstellingen te behalen en de zorg voor de premiebetaler betaalbaar te houden. Om te oordelen of een prijs reëel is kijken we naar kostprijzen, marktprijzen, onderlinge vergelijkingen en historische afspraken. Onverklaarbare prijsverschillen en variatie worden gecorrigeerd zodat onze verzekerden een marktconforme prijs betalen.

Meerjarenafspraken

Om de 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 reële prijs.





Wijzigingen in productstructuur

Wij gaan altijd uit van tenminste een budgetneutrale vertaling van eventuele productstructuurwijzigingen door de NZa. Voorbeelden hiervan zijn de wijziging voor tele-consulten en de wijziging in de regelgeving van paralleliteit van DBC's.

Nieuwe zorgaanbieder

Nieuwe aanbieders nodigen we uit onze vragenlijst in te vullen zodat we kunnen beoordelen of wij voor 2021 afspraken kunnen maken. Deze vragenlijst kunt u opvragen via onze loketten ZBC@asr.nl en msz-categoraleinstellingen@asr.nl.

U kunt tot 1 september 2020 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor contractjaar 2021. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2022. Hier kan in bijzondere situaties van afgeweken worden. Wij behouden het recht om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan onze zorgplicht.

Contract

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

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2020)
Versturen inkoopbrief	a.s.r. ziektekosten	Uiterlijk 1 juli 2020
Versturen digitale contracten incl. prijslijst via Vecozo of email	a.s.r. ziektekosten	Uiterlijk 1 september 2020
Onderhandelingsperiode	Zorgaanbieder en a.s.r. ziektekosten	Tot 1 november 2020
Publiceren gecontracteerde zorgaanbieders	a.s.r. ziektekosten	12 november 2020
Uitloop administratieve verwerking afspraken	Zorgaanbieder en a.s.r. ziektekosten	Tot 1 januari 2021

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2020 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2021 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject 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

Per 2020 hebben we voor u de Mijn Zorgverlener omgeving. Hier kunt u de status van ingediende declaraties raadplegen, de status van uw contracten inzien en een wijziging van uw rekeningnummer doorgeven.

Wij zijn het hele jaar door voor u bereikbaar en beantwoorden uw vragen graag. U kunt contact met ons opnemen via onderstaande e-mailadressen.

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl 030-2572500
Inhoud overeenkomsten en beleid ziekenhuizen	Afdeling zorginkoop	ziekenhuizen@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid ZBC's	Afdeling zorginkoop	ZBC@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid categorale instellingen	Afdeling zorginkoop	msz-categoraleinstellingen@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl 033-4642186

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

- ZBC's, trombosediensten en eerstelijns diagnostische centra waar wij een relatief klein marktaandeel hebben, krijgen vanaf 2021 een digitaal contract inclusief prijslijst aangeboden.

Ditzo

een merk van a.s.r.

www.ditzo.nl

DE  **AMERSFOORTSE**
een merk van a.s.r.

www.amersfoortse.nl

a.s.r.

Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht

www.asr.nl