

Medisch Specialistische Zorg

Inkoopbeleid 2022

De uitbraak van het corona virus stelt ons land, en met name de zorg, al sinds maart 2020 voor grote uitdagingen. Ten tijde van publicatie van ons inkoopbeleid 2022 zitten we nog middenin deze crisis. De zorg zet al vele maanden alle zeilen bij om te zorgen dat mensen zoveel mogelijk de zorg krijgen die nodig is. a.s.r. waardeert deze inzet en flexibiliteit van alle zorgverleners. Als zorgverzekeraar hebben we ons ingezet en blijven we ons inzetten om u, als zorgaanbieder, zo goed mogelijk te ondersteunen zodat de beschikbaarheid en continuïteit van de zorg op korte en lange termijn geborgd wordt. Wij hopen dat 2022 het jaar wordt waarin we het corona virus achter ons hebben gelaten, we met elkaar weer naar de toekomst kijken en de geleerde lessen uit deze pandemie inzetten ter verbetering van kwalitatief goede en doelmatige zorg.

Want ook in 2022 werken we als a.s.r. ziektekosten graag met u samen om de zorg kwalitatief goed, doelmatig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij zien dit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hoe wij dit willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid.

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

Ditzo

een merk van a.s.r.



Inhoud

Dit zijn wij	4
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	6
Innovatie	10
Voorwaarden voor een contract	11
Inkoopsystematiek	12
Contactgegevens	13
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	13

Dit zijn wij

a.s.r. ziektekosten

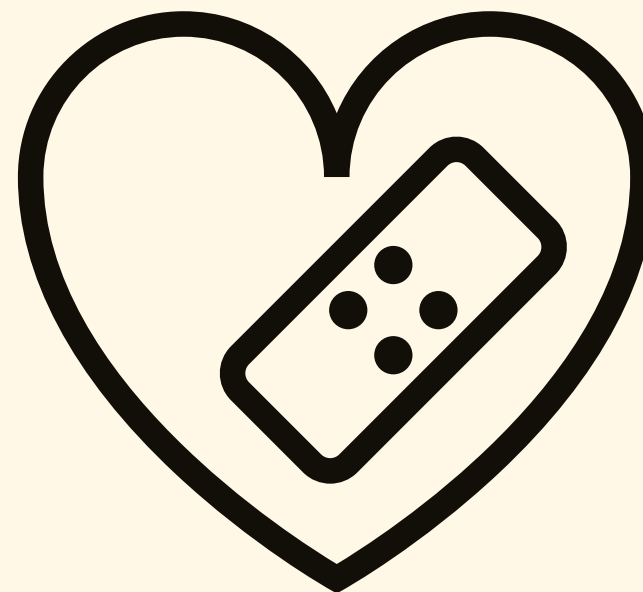
a.s.r. ziektekosten is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels a.s.r. en Ditzo. Het label De Amersfoortse is per april 2021 overgegaan in het label a.s.r. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 625.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

a.s.r. ziektekosten is onderdeel van a.s.r. nederland, één van de grootste verzekeraars van Nederland. a.s.r. heeft een breed assortiment van financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, zorgverzekeringen, reis-, recreatie- en uitvaartverzekeringen. Vanuit dit assortiment 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. Daarnaast bieden we op het vlak van een gezonde leefstijl een combinatie aan tussen onze zorgverzekering en a.s.r. Vitality. Verderop in dit inkoopbeleid wordt a.s.r. Vitality nader 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. ziektekosten stimuleert gezonde keuzes

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



**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 aandacht voor gezondheid en 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 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 de motivatie van in beweging komen en blijven vast te houden!

a.s.r. is een 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 2020 weer door verschillende organisaties uitgeroepen zijn tot duurzaamste en eerlijkste verzekeraar.

Ook in de zorg willen wij hier een bijdrage aan leveren, de Green Pledge Deal Zorg sluit hierbij aan. We vinden het belangrijk dat zorg zo doelmatig mogelijk ingezet wordt, door bijvoorbeeld spillage te voorkomen en alleen zinnige zorg in te kopen. We stimuleren digitalisering waar dit de zorg kan verbeteren, kijken kritisch naar waar en hoe de zorg het beste geleverd kan worden en zijn bereid te verkennen waar a.s.r. bij kan dragen in het verduurzamen van het zorgveld. 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 over dit onderwerp.

De laatste jaren is er binnen de zorg steeds meer sprake van hoog ziekteverzuim en een uitdaging op het gebied van werving van nieuw zorgpersoneel. Vanuit onze rol als maatschappelijk betrokken organisatie, en vanuit onze eigen ervaringen en expertise, kijken we graag hoe we hier een helpende hand in kunnen bieden. Toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg komt immers mede tot stand door de inzet van gekwalificeerde en professionele zorgverleners. Vanuit onze afdeling HR organiseren we met enige regelmaat een event om hier met zorgaanbieders over in gesprek te gaan en onze kennis te delen. In 2020 heeft ons eerste HR-event plaatsgevonden, met enthousiaste reacties van beide kanten.

a.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. We houden dit inkoopbeleid daarom bewust zo kort mogelijk. In ons inkooptraject merkt u er het volgende van:

- 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 het passend binnen ons beleid aan bij landelijke en regionaal gemaakte afspraken.



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 inspannen om uitsluitend doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren.

Landelijke ontwikkelingen

Ten tijde van schrijven van dit inkoopbeleid 2022 zitten we nog middenin de corona pandemie. We hopen in 2022 het corona virus achter ons gelaten te hebben en dat we samen met u aan de slag kunnen om de geleerde lessen verder vorm te geven. We blijven de ontwikkeling rondom corona volgen, nemen deel aan landelijke overleggen en sluiten indien nodig aan bij landelijke regelingen.

De corona pandemie heeft nogmaals duidelijk gemaakt dat we te maken hebben met aanzienlijke uitdagingen in de Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Maar de pandemie heeft ook een versnelling opgeleverd in de digitalisering in de zorg en in de noodzaak tot de Juiste Zorg Op De Juiste Plek (JZOJP). Vergrijping, krapte op de arbeidsmarkt, de toename van technologische ontwikkelingen en de komst van nieuwe dure geneesmiddelen brengen de betaalbaarheid in gevaar. Er wordt kritisch gekeken 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 doelmatigheid, gepast gebruik en JZOJP.

Kwaliteit van zorg

Wij bepalen niet wat 'kwalitatief 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 mederegie hebben over hun behandeling. We rekenen erop dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over de behandeling en de voor- nadelen van niet behandelen. Met goede voorlichting bedoelen we onder andere informatie over de voortgang en uitkomst van de behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en de financiële gevolgen van hun zorgvraag.

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.

Doelmatigheid en gepast gebruik

Wij vinden het belangrijk dat u als zorgaanbieder alleen zorg levert die voldoende bewezen effectief is en alleen levert 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 en alleen die zorg levert die bewezen doelmatig is. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) biedt hier 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 gebruiken spiegelinformatie om doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen. Afspraken rondom doelmatigheid worden vastgelegd in de overeenkomst.



Programma ZE&GG

Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) heeft een implementatieagenda vastgesteld (zie: <https://www.zorgevaluatiegepastgebruik.nl/implementatieagenda/>). 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. Om de transitie daadwerkelijk te kunnen versnellen bespreken we in de komende periode het plan van aanpak van de 10 onderwerpen uit de implementatieagenda en de deelname aan evaluatieonderzoeken. Afspraken hierover leggen we vast in de overeenkomst.

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 zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' en stimuleren dit in onze inkoopafspraken. Wij vinden het belangrijk dat de juiste zorg op de juiste plek gegeven wordt en werken graag samen met u om dit te versnellen. We verwachten van u inzet op een verdere doorvoering van zorgprogramma's, geprotocolleerd werken en op het verder invoeren van nieuwe doelmatige 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 of wanneer blijkt dat de doelen niet bereikt kunnen worden.

Toegankelijkheid

Toegankelijke zorg is belangrijk voor onze verzekerden. Lange wachttijden brengen die toegankelijkheid in gevaar. Wij verwachten van u dat u de wachttijden publiceert en aanlevert zoals landelijk afgesproken. Indien de treeknormen worden overschreden worden wij daarover door u actief geïnformeerd en verwachten wij een verbeterplan. Indien dit plan onvoldoende resultaat oplevert zijn wij genoodzaakt onze verzekerden een alternatief zorgaanbod te bieden. Hieruit voortkomende volumeverschuivingen kunnen gevolgen hebben voor de eventuele afspraak met uw instelling.

Stimuleren digitale zorg

Mede door de corona pandemie zien we een versnelling in de toepassing van digitale zorg. Wij willen deze ontwikkeling vasthouden. Mede door de digitalisering is het mogelijk om goede zorg te leveren, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Daardoor zien we ook mogelijkheden voor het langer thuis wonen, voor eigen regie van verzekerden en mantelzorgers. Tegelijkertijd kan digitalisering de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten.

Zorgcommunicatie

Om te komen tot een generiek benaderbare landelijke zorginfrastructuur willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken. Initiatieven die hieraan bijdragen worden gestimuleerd met onder andere deelname aan de Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP-regelingen). Om daarin ook de patiënt centraal te stellen is gegevensuitwisseling met de verschillende Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) een noodzakelijke vereiste. Door als verzekeraars niet te concurreren op het gebied van infrastructures en generieke voorzieningen, ontlasten we softwareleveranciers die zich dan als marktpartij kunnen richten op een zo goed mogelijk product voor hun klant: de zorgaanbieder. Op deze manier gaan we efficiënt met de benodigde middelen en stimuleren we digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Gezamenlijk borgen we zo een efficiënte en veilige gegevensuitwisseling in de zorg waar de verzekerde optimaal van profiteert.

Transformatiegelden

Om de beweging naar JZOJP 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. Bij het beoordelen van de transformatievoorstellingen houden wij rekening met de volgende punten:

- Initiatieven dienen ten minste:
 - Bij te dragen aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce 'Juiste Zorg op de Juiste Plek';
 - substantieel van aard te zijn;
 - een blijvend effect te hebben;
 - passend te zijn binnen het gedeelde meerjarenperspectief;



- de door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder(s) wordt niet opgevuld;
- bij te dragen aan JZOJP en/of doelmatigheid en/of gepast gebruik.
- De zorgaanbieder heeft een overeenkomst met a.s.r. betreffende Medisch Specialistische Zorg.
- De preferente zorgverzekeraar dient het initiatief positief te hebben beoordeeld.
- Wij geven geen garantie inzake meerjarenafspraken over transformatiegelden.
- De aanvraag voor transformatiegelden voor 2022 dient voor 1 november 2021 bij a.s.r. bekend te zijn zodat het meegenomen kan worden in de algehele afspraak voor 2022.
- Transformatiegelden kunnen niet met terugwerkende kracht worden aangevraagd.
- De inzet van transformatiegelden gebeurt op basis van inhoudelijke voorstellen.
- De hoogte van de transitievergoeding wordt bepaald op basis van het marktaandeel.
- Indien de transformatiegelden door de zorgaanbieder niet conform de afspraak zoals vastgelegd in het addendum bij de overeenkomst wordt ingezet, wordt het betreffende addendum beëindigd. De transformatiebijdrage wordt stopgezet en eventuele reeds betaalde transformatiegelden worden teruggevorderd dan wel verrekend.

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, JZOJP, 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.

Samenwerking in de keten

Een goedwerkende keten is van essentieel belang om JZOJP 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 inspannen

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 2022. 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 2022 door. Om doelmatigheid nog meer te stimuleren gebruiken we zowel landelijke als eigen spiegelinformatie en koppelen hier de inkoopafspraken aan. We gaan hierover graag met u in gesprek.

- Chronische pijn

Wij zien een groei in het aantal ondoelmatige en onrechtmatige behande-



lingen van chronische pijn, psychische stoornissen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Wij zijn op dit moment aan het onderzoeken hoe wij dit kunnen terugdringen. Indien dit gevolgen heeft voor de inkoop wordt u hierover geïnformeerd.

Dure Geneesmiddelen

- Landelijke ontwikkelingen

Wij nemen actief deel aan landelijke overleggen over het dossier dure geneesmiddelen (DGM). Zo zijn we betrokken in het Cleanteam, de gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars van DGM in het monopolistische segment. En in de stichting Treatmeds dat doelmatigheidsinitiatieven faciliteert. Gedurende het jaar kunnen resultaten uit deze afspraken aanleiding zijn om (prijs)aanpassingen te maken in de lopende afspraak 2022 die wij met u hebben. Deze aanpassingen gelden landelijk en u wordt hier altijd door brancheverenigingen over geïnformeerd. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) kunt u het overzicht vinden van middelen waarover het Cleanteam afspraken heeft gemaakt. (www.zn.nl/afspraken)

- 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 2022.

- 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 Ciebag en 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 bij-

draagt 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 referentieprijslijst. 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.

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.

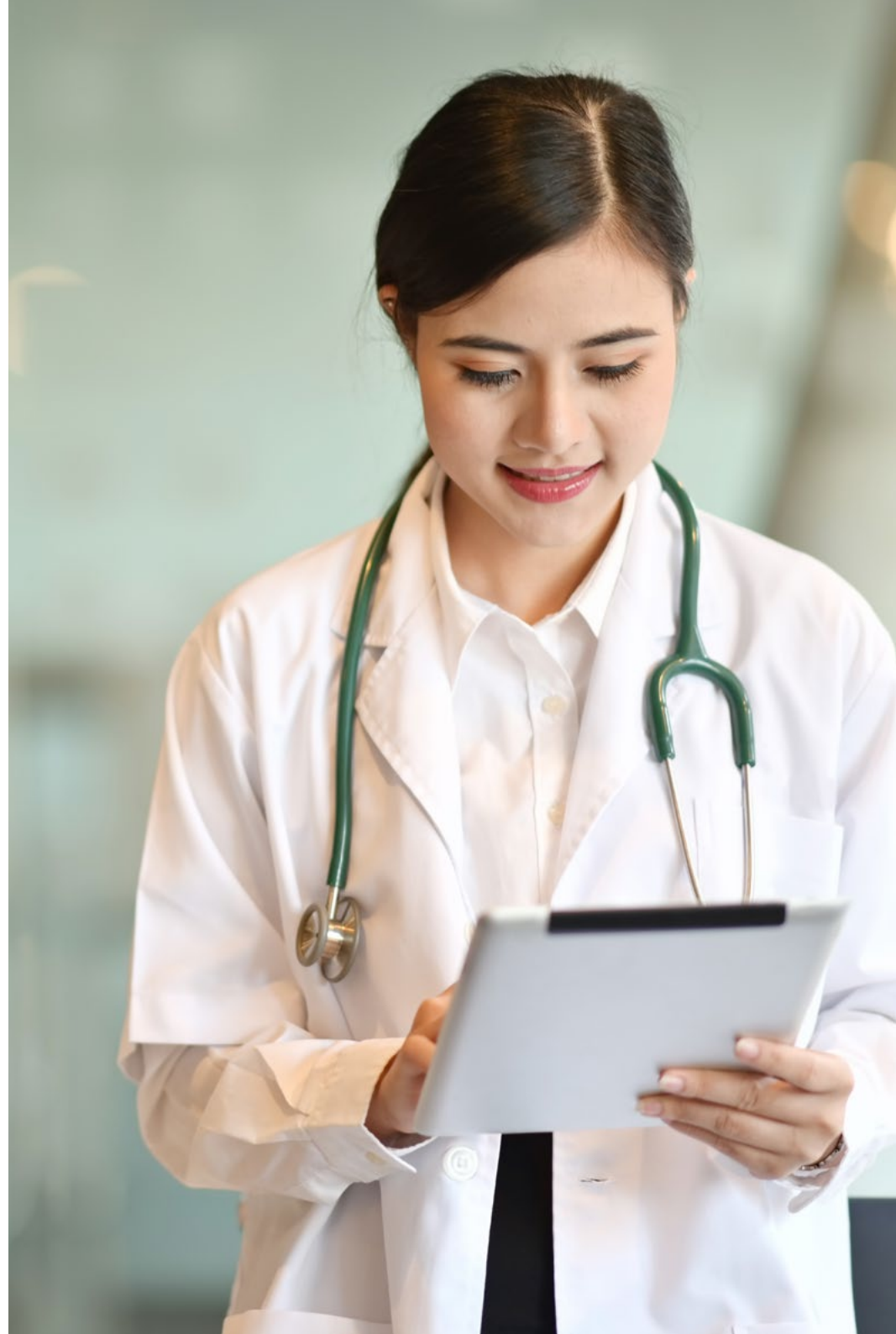
Wanneer middelen uit patent raken, of door de komst van biosimilars, gaan we ervan uit dat farmaceuten bereid zijn een lagere prijs te vragen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij gebruik weten te maken van deze marktdynamiek en zich zo inzetten voor een prijsverlaging van DGM. En dat zij initiatieven 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.

- Landelijke afspraken die gelden in 2021 en impact hebben op onze afspraak 2022

In 2021 zijn afspraken op koepelniveau gemaakt, onder andere over marges op DGM en het inzetten van doelmatigheidsinitiatieven (zoals de afspraak over het veiligstellen en versnellen transformatie tussen zorgverzekeraars en NVZ). De uitwerking van deze landelijke afspraken heeft mogelijk impact op onze bilaterale afspraken. Zoals eerder genoemd, kunnen wij richting de premiebetaler niet verantwoorden dat er nog steeds marges op geneesmiddelen behaald worden. Voor 2022 zullen we de lessen van de 2021 afspraken gebruiken om hier met u het gesprek over aan te gaan.

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 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, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid kunnen wij besluiten om aanbieders geen contract aan te bieden voor onze naturaverzekerden.

Algemeen

- Uw instelling is toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), zodra deze van toepassing is, en voldoet aantoonbaar aan de eisen zoals gesteld in de WTZi en Wtza
- U of uw instelling 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;
- 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 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: uw 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 (zoals de minimumnormen en MOH's chirurgie).
- 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 (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.

Veiligheid

- Er is een goed functionerend veiligheidsmanagement systeem geïmplementeerd.

Nieuwe zorgaanbieder

Nieuwe aanbieders nodigen we uit onze vragenlijst in te vullen zodat we kunnen beoordelen of wij voor 2022 afspraken kunnen maken. Deze vragenlijst kunt u opvragen via onze loketten zbc@asr.nl en msz-categorieinstellingen@asr.nl.

U kunt tot 1 september 2021 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor contractjaar 2022. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2023. 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.



Inkoopsystematiek

Indien u in 2021 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen wij u in juni over onze samenwerking in 2022. 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 2022 geen ruimte voor volumegroei. Om hieraan te kunnen voldoen maken wij afspraken die recht doen aan het HLA, plafondbesparingen met doorleverplicht zijn hier inherent aan. 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.

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, variatie en ondoelmatigheid worden gecorrigeerd zodat onze verzekeren een passende prijs betalen die marktconform is.

Meerjarenafspraken

Om JZOJP 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. Voorbeeld hiervan is de overheveling van een aantal diabeteshulpmiddelen.

Contract

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

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer
Versturen inkoopbrief	a.s.r. ziektekosten	Uiterlijk 1 juli 2021
Versturen digitale contracten incl. prijslijst via Vecozo of email	a.s.r. ziektekosten	Uiterlijk 1 september 2021
Aanleveren offerte	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 oktober 2021
Onderhandelingsperiode	Zorgaanbieder en a.s.r. ziektekosten	Tot 1 november 2021
Publiceren gecontracteerde zorgaanbieders	a.s.r. ziektekosten	12 november 2021
Uitloop administratieve verwerking afspraken	Zorgaanbieder en a.s.r. ziektekosten	Tot 1 januari 2022

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2021 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2022 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	030 - 257 25 00 zorg.overeenkomsten@asr.nl
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 030 - 278 36 36

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

- Wij maken gebruik van landelijke en eigen spiegelinformatie om de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren.
- Beleid rondom toegankelijkheid van zorg is toegevoegd.
- Het beleid rondom transformatiegelden is aangescherpt.
- Beleid rondom de facultatieve prestatie is toegevoegd.
- Wij maken plafondafspraken met doorleverplicht om recht te kunnen doen aan het HLA.
- In 2022 kijken we voor dure geneesmiddelen of meer duurzame vormen van afspraken beter passend zijn.

a.s.r.
de nederlandse
verzekering
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