



Inkoopbeleid 2025

Medisch Specialistische Zorg

De zorg beter maken, daar zetten wij ons elke dag voor in. En deze inzet is hard nodig, want de uitdagingen waar wij gezamenlijk voor staan zijn groot. Een groeiend tekort aan personeel en stijgende uitgaven zetten de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg onder druk. Om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden zijn er veranderingen nodig. Met dit inkoopbeleid geven wij invulling aan onze verantwoordelijkheid om die veranderingen te realiseren, zoals de transformatie naar meer digitale oplossingen, preventie en het duurzaam inzetten van personeel en middelen.

De benodigde transformaties vragen om een gezamenlijke inspanning van alle partijen: overheid, burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Hierover zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) afspraken gemaakt. a.s.r. heeft als gevolg van deze afspraken met de andere zorgverzekeraars voor sommige onderwerpen gezamenlijk inkoopbeleid opgesteld. Deze afspraken zijn in dit document toegelicht in aparte kaders. Naast de uniforme afspraken met andere zorgverzekeraars lichten wij ons beleid toe en doen wij een handreiking om met u in gesprek te gaan over hoe wij deze transformaties vorm kunnen geven. Wij pakken deze uitdagingen graag samen met u op, want ook in 2025 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Nu, later en altijd!



## Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Duurzame inzetbaarheid	Toevoeging duurzame inzetbaarheid als aandachtsgebied
Ziekenhuisverplaatste zorg	Verduidelijking beleid op financiering ziekenhuisverplaatste zorg
Acute zorg	Toevoeging dat a.s.r. van zorgaanbieders inspanningen verwacht om het aantal zelfverwijzingen naar de SEH te beperken Toevoeging dat a.s.r. initiatieven aanmoedigt die de integratie tussen de huisartsenposten (HAP) en spoedeisende-hulpafdelingen (SEH) bevorderen
Zorgcoördinatie	Toevoeging ontwikkelingen ten aanzien van de inzet van landelijke zorgcoördinatie voor de acute zorgvraag
Medisch Specialistische Revalidatiezorg	Toevoeging dat a.s.r. Complex Chronisch Longfalen (CCL) alleen inkoopt bij instellingen die voldoen aan de door NVALT gestelde criteria Toevoeging dat a.s.r. geen Medisch Specialistische Revalidatiezorg inkoopt voor de behandeling van long covid

Onderwerp	Wijziging
Dure geneesmiddelen	Verduidelijking dat a.s.r. naast de gemaakte afspraken omtrent doelmatige inzet van dure geneesmiddelende, afspraken aangaande transparantie opneemt in de overeenkomst, waarbij er rekening gehouden wordt met het in ontwikkeling zijnde landelijk registratiesysteem en de ophanden zijnde wetswijziging Wkkgz
Contractvoorwaarden	Toevoeging richtinggevend kader met inkoopcriteria Toevoeging dat u zorg dient te dragen voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen Toevoeging dat u zich dient in te spannen om uw patiënten te verwijzen naar de kanalen van Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl

Onderwerp	Wijziging
Inkoopsystematiek	Toevoeging dat a.s.r. in lijn handelt met de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa en verwachten dat zorgaanbieders dat ook doen
Tijdpad	Wijziging versturen inkoopbrief (a.s.r.): uiterlijk 1 juni 2024 Wijziging aanbod indienen via VECOZO (zelfstandige behandelcentra, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek): uiterlijk 1 juli 2024





## Inhoudsopgave

Dit zijn wij	6
Dit vinden wij in de inkoop belangrijk	7
Innovatie	13
Ziekenhuisverplaatste zorg	14
Acute zorg	14
Medisch Specialistische	15
Revalidatiezorg	15
Dure Geneesmiddelen	16
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract	19
Inkoopsystematiek	23
Contactgegevens	26



## Dit zijn wij

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland met een breed pakket aan financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, reis-, recreatie-, uitvaart-, en zorgverzekeringen.

a.s.r. zorg is een landelijke zorgverzekeraar van ongeveer 615.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland. Voor onze verzekerden staat gemak en betaalbaarheid in combinatie met eigen regie op gezondheid en duurzaamheid centraal. Wij vertalen deze wensen naar drie centrale thema's – gezonde keuzes, passende zorg en duurzaamheid – die de basis vormen van onze producten en inkoop.

a.s.r. houdt van heldere communicatie, daarom zetten wij dit inkoopbeleid kort en bondig neer en is een samenvatting van dit inkoopbeleid te vinden in de infographic. Zo ziet u snel waar a.s.r. voor staat en wat wij belangrijk vinden bij het inkopen van zorg.

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

a.s.r. is een maatschappelijk betrokken verzekeraar die bijdraagt aan het vitaler maken van Nederland. Dit doen wij door mensen met onze verzekeringen en diensten te stimuleren in het maken van gezonde keuzes en hen te helpen nieuwe gezonde gewoontes aan te leren. Zo bieden wij gratis gezondheidsprogramma's, artikelen, podcasts en webinars aan die helpen bij het opbouwen van een gezonde leefstijl.

Werken aan een gezonder Nederland kan a.s.r. niet alleen. U heeft als zorgaanbieder hier een grote rol in. Door passende zorg tijdig te leveren en te werken aan het voorkomen van zorg kunnen wij de gezondheid van onze verzekerden verbeteren.

### **a.s.r. gaat voor passende zorg**

Wij ondersteunen de beweging die reeds is ingezet om de zorg in Nederland voor iedereen van hoge kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden. Ons beleid is gebaseerd op een passende prijs voor passende zorg. Dat betekent dat wij onder andere verwachten dat thema's als positieve gezondheid, digitalisering, samen beslissen en zelfredzaamheid onderdeel zijn van uw organisatie. Ook verwachten wij dat u zorg levert die nodig, effectief en efficiënt is.

### **a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven**

Afgelopen jaren heeft a.s.r. samen met zorgaanbieders diverse initiatieven opgepakt op het gebied van duurzaamheid, bijvoorbeeld het hergebruik van hulpmiddelen. Wij merken dat we door onze kennis over duurzaamheid, onze verzekerdenpopulatie en omvang wij voor zorgaanbieders een goede partner zijn op het gebied van duurzaamheid. Daarom willen wij samen initiatieven vormgeven en uitrollen. Wij willen u als zorgaanbieder uitnodigen om duurzame initiatieven die u samen met ons verder wilt ontwikkelen bij ons te melden via [duurzamezorgaanbieders@asr.nl](mailto:duurzamezorgaanbieders@asr.nl). Verderop in het inkoopbeleid staan wij uitgebreider stil bij het onderwerp duurzaamheid en de duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers.

## Dit vinden wij in de inkoop belangrijk

### Belang van onze verzekeren voorop

Wij zijn een verzekeraar waar onze verzekeren 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. Wij leggen u per onderwerp uit hoe wij daar in de inkoop invulling aan geven.

### Landelijke ontwikkelingen

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiëntenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars werken met elkaar samen om de IZA-doelen te halen. Zij maken samen de plannen voor zorgtransformaties, op basis van regio-beelden. Zorgtransformatie is vooral gericht op het optimaal inzetten van schaarse capaciteit en infrastructuur. Wij dragen hier aan bij door ons onder meer te richten op initiatieven rond passende en arbeidsbesparende zorg. Hiermee proberen we te voldoen aan een groeiende zorgvraag met gelijkblijvende capaciteit en financiële kaders.

a.s.r. stimuleert innovatie die de zorg beter of betaalbaarder maakt, legt de nadruk op gezondheid en versterkt de zorg in de eigen omgeving van de patiënt om zo de vraag naar medisch specialistische zorg te verminderen. Ook moet de concentratie van hoog complexe specialistische zorg en spreiding van laagcomplexe generieke zorg ertoe leiden dat er meer differentiatie ontstaat en meer zorg op maat kan worden geboden. Ziekenhuizen en klinieken zullen zich daarbij moeten toeleggen en profileren op de onderdelen waar zij goed in zijn en specifieke expertise in hebben

**a.s.r.**

ontwikkeld. Voor een groot deel van de noodzakelijke transformaties geldt dat deze kunnen en zullen worden vormgegeven binnen reguliere, individuele contractafspraken.

Bij een impactvolle transformatie handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht en kunnen daarvoor transformatiemiddelen worden ingezet. Als verzekeraar zonder kernregio heeft a.s.r. niet direct een voortrekkersrol bij de uitwerking van deze transformatieplannen, maar partijen kunnen ons altijd consulteren. Wij contracteren gelijkgericht of dragen naar rato bij als transformatieplannen positief zijn beoordeeld. Wanneer een innovatie buiten de scope van de IZA-transformatiemiddelen valt, beoordelen wij zelf of wij deze innovatie volgen. U kunt hiervoor ook een aanvraag bij ons indienen (zie paragraaf innovatie).

### Duurzame inzetbaarheid

Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor het zorgpersoneel, waarbij de focus ligt op het herstellen en behouden van de waarde van het werk in de zorgsector. Met de huidige arbeidsmarkt ligt er een enorme druk op het zorgpersoneel, met als gevolg dat zorgverleners (langdurig) uitvallen of de zorg helemaal verlaten. We vinden het belangrijk dat zorgverleners het werkplezier in de sector niet verliezen en vitaal kunnen blijven werken. Hiervoor hebben wij diverse programma's, maar staan wij ook open om met u het gesprek aan te gaan over nieuwe initiatieven ten aanzien van het werkgeluk en vitaliteit in de zorg. Op onze [webpagina](#) vindt u informatie over hoe u uw medewerkers optimaal inzet tot aan de pensioenleeftijd. Wij verwachten dat u gebruik maakt van deze of andere middelen die in het veld beschikbaar zijn.

### **Met a.s.r. Vitality meer focus op preventie door een gezonde leefstijl en het voorkomen van zorg**

Bewegen maakt mensen mentaal en fysiek gezonder. Het draagt bij aan het ontwikkelen van een gezonde leefstijl en daarmee het voorkomen van zorg nu en in de toekomst. Daarnaast helpt het werkgevers met productievere medewerkers, meer plezier op de werkvloer én minder ziekteverzuim. Bewegen is de succesfactor van een gezonde samenleving of een bedrijf. a.s.r. Vitality is het programma dat 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 iemand beweegt, hoe meer punten hij/zij verdient. Deze punten leveren deelnemers interessante beloningen op. Zo is het programma het steuntje in de rug om in beweging te komen en dat vast te houden. Lijkt a.s.r. Vitality interessant voor uw werknemers? Voor meer informatie [klik hier](#).

### **a.s.r. Doorgaanverzekering: door leefstijlverbetering lager verzuim en hogere productiviteit**

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 door middel van focus op leefstijl. De verzekering is speciaal voor ondernemers, zzp'ers, werkgevers en werknemers. De Doorgaanverzekering biedt dekking voor de kosten van eventuele zorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid, maar belangrijker nog de Doorgaanverzekering biedt klanten ook diverse vormen van preventieve hulp en zelfzorg op mentaal en fysiek gebied. Hiervoor hebben wij exclusief met partners afspraken gemaakt op de belangrijke leefstijl thema's bewegen, voeding, slaap en mentale balans. Dit leidt tot duurzame inzetbaarheid van mensen om ziekte en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Met de Doorgaanverzekering kunnen aanbieders en zorgverleners gewoon doorgaan! Als u interesse heeft in de Doorgaanverzekering uw werknemers, [klik hier](#) voor meer informatie.



## Doelmatigheid en passende zorg

In het IZA hebben we met partijen afgesproken dat we volop inzetten op doelmatige en passende zorg. Dit doet a.s.r. door kritisch te zijn op zorgaanbieders die ondoelmatige of niet-gepaste zorg aanbieden. Wij contracteren en vergoeden uitsluitend zorg die passend is en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Een voorbeeld van niet doelmatige zorg is de aanvraag van een huisarts voor een MRI, met uitzondering van een MRI lumbale wervelkolom en MRI knie. Passende zorg is waarde gedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. a.s.r. verwacht dat u hiernaar handelt en u het credo van passende zorg omarmt: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'.

Wij vinden 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. Samen beslissen op basis van betrouwbare informatie moet de norm zijn in elk (digitaal) gesprek tussen patiënt en zorgverlener. Wij verwachten dat u, ondersteund door keuzehulpinstrumenten, onze verzekerden voorziet van begrijpelijke informatie over onder andere de opties ten aanzien van diagnostiek, behandeling en vervolgzorg, de voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en financiële aspecten van hun zorgvraag. Daarnaast hecht a.s.r. veel waarde aan proactieve zorgplanning en verwachten wij van zorgverleners dat zij vroegtijdig de wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreken en vastleggen.

Hiermee draagt u zorg voor de beste aansluiting tussen het gekozen beleid en de persoonlijke situatie van onze verzekerden. Indien u concrete plannen rondom de transitie naar passende zorg heeft waaraan wij kunnen bijdragen, dan kunt u contact met ons opnemen via [innovatie.zorg@asr.nl](mailto:innovatie.zorg@asr.nl).

## Landelijke programma's gericht op doelmatigheid en passende zorg

Het programma Zorgevaluaties & Gepast Gebruik (ZE&GG) biedt concrete handvatten voor het leveren van de best bewezen zorg. 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. Daarnaast vinden wij het van groot belang dat u zich inspant om invulling te geven aan de uitkomsten van doelmatigheidstrajecten, zoals Zinnige Zorg van het Zorginstituut Nederland (ZIN) en Doen of Laten? van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Bovendien verwachten wij van u dat u actief aan de slag bent met landelijke programma's die gericht zijn op de implementatie van passende zorg, zoals Passende Zorgpraktijken (ZIN), Juiste Zorg op de Juiste Plek, Uitkomstgerichte Zorg, Samen Beslissen en (transmurale) Advance Care Planning. Dit vertalen wij in de afspraken die wij met u maken.

## Samenwerken in de keten

Gezamenlijk hebben wij de verantwoordelijkheid om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor onze verzekerden. Een goedwerkende keten is essentieel om passende zorg te kunnen leveren en zorgt ervoor dat beschikbare middelen optimaal worden ingezet. De ontwikkelingen in het zorgaanbod en de arbeidsmarkt vragen om een doelmatigere inrichting van het zorglandschap door verplaatsing van zorg en budgetten. Dit betekent

onder andere dat a.s.r. concentratie van hoog complexe zorg en verplaatsing van basiszorg naar algemene ziekenhuizen stimuleert. Daarnaast vraagt a.s.r. aan u en alle andere zorgpartijen in de keten om gezamenlijk te kijken hoe in- door en uitstroom over de gehele zorgketen verbeterd kan worden. Effectieve informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders is hierin essentieel. Wij verwachten dat iedere zorgaanbieder een bijdrage levert om de transitie naar passende zorg op gang te brengen en samenwerkt met andere partijen (zowel zorgaanbieders als gemeentes). Graag zetten we ons samen met u in om dit proces te versnellen.

### **Toegankelijkheid**

De vraag naar zorg stijgt sneller dan het beschikbare aanbod. Bij nagenoeg alle zorgaanbieders zien wij de spanning tussen vraag en aanbod toenemen: de druk op personeel neemt toe, wachttijden lopen op en verzekerden kunnen niet altijd de zorg krijgen van de gewenste zorgaanbieder. Alleen door de zorg anders te organiseren, kunnen wij de zorg toegankelijk houden. Het is essentieel dat wij hierin gezamenlijk optrekken om de noodzakelijke transformaties te realiseren door onder andere in te zetten op doelmatigheid en passende zorg.

Wij richten ons op het bevorderen van de gezondheid van onze verzekerden, zodat zij zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. Van u verwachten wij dat u de toegankelijkheid waarborgt door beschikbare capaciteit optimaal in te zetten, passende zorg te leveren en gebruik te maken van medische technologie om de werkdruk te verlichten. Wij vinden het belangrijk dat zorgaanbieders onnodige administratieve lasten en registraties afbouwen, omdat dit

bijdraagt aan het verhogen van de arbeidsproductiviteit en het werkplezier van zorgmedewerkers. Wij gaan hierover graag met u in gesprek en nemen hierover afspraken op in het contract.

a.s.r. koopt voldoende zorg in om de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden te borgen. Wanneer u de normen van wachttijden overschrijdt verwachten wij dat u kijkt waar onze 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. Ook verwachten wij dat u onze verzekerde wijst op de mogelijkheid om met onze afdeling Zorgbemiddeling contact op te nemen via [zorgbemiddeling@asr.nl](mailto:zorgbemiddeling@asr.nl).

### **Optimale bedrijfsvoering**

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

### **Kwaliteit**

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. Als dit niet lukt of dreigt niet te lukken, verwachten wij dat u daarover contact met ons opneemt om dit samen op te lossen. Daarnaast verwachten wij van zorgaanbieders dat

zij, in lijn met de kaders van de specifieke beroepsgroepen, 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 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 spiegelinformatie om doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen. Afspraken rondom kwaliteit en doelmatigheid worden vastgelegd in de overeenkomst.

## Duurzaamheid

Bij alles wat a.s.r. doet kijken wij vooruit. En stellen wij de vraag: “Is wat wij doen houdbaar op de lange termijn?” We zijn al goed op weg, maar er is veel meer wat wij kunnen doen. Daarom blijven wij ons inzetten voor een duurzame toekomst. Een duurzame zorgsector is daar een belangrijk onderdeel van.

Wij zijn daarom op zoek naar partijen die ambitie tonen op het gebied van duurzaamheid en bovengemiddeld snel verduurzamen vanuit een intrinsieke motivatie. Initiatieven die de verduurzaming van de zorg vooruithelpen willen wij uitwerken, ondersteunen en verder verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zo hebben we al mooie samenwerkingen lopen met Medsafe, een kluis voor medicatie zodat ongebruikte geneesmiddelen

weer gebruikt kunnen worden door dezelfde patiënt, en CareCycle, een partij die een tweede leven geeft aan ongebruikte verpleeg- en verzorgingsmiddelen. Deze en meer voorbeelden hebben wij op onze [website](#) geplaatst om te laten zien wat er allemaal mogelijk is om te zorg te verduurzamen.

Wij zijn ervan overtuigd dat er nog veel andere goede duurzaamheidsinitiatieven mogelijk zijn. Heeft u een goed idee dat u met a.s.r. wilt oppakken? Stuur dan een bericht naar ons nieuwe Duurzaamheidsloket via: [duurzamezorgaanbieders@asr.nl](mailto:duurzamezorgaanbieders@asr.nl). Wij richten ons voornamelijk op projecten die de volgende doelen hebben:

- het verminderen van de CO2 uitstoot door gebouwen, energie en vervoer te verduurzamen.
- minder primair grondstoffengebruik en meer circulaire zorg.
- het verminderen van verspilling van medicatie en andere zorgartikelen, en het bevorderen van gepaste verstrekking en juist gebruik door de patiënt.

Daarnaast willen wij onze verzekerden helpen om bij het kiezen van een zorgaanbieder een duurzame keuze te maken. Daarom staan vanaf november 2023 zorgaanbieders in de Zorgzoeker aangegeven als duurzamere keuze als zij aan bepaalde criteria voldoen. Hoe zorgverleners dat label wel óf niet krijgen staat omschreven op onze [website](#).

Het is niet genoeg om alleen goede initiatieven op te zetten. Het wordt ook steeds belangrijker om te verantwoorden wat de milieu-impact van de zorgsector is én dat onze inspanningen de sector ook daadwerkelijk verduurzamen. Per 2025 moeten we daarom rapporteren over de duurzaamheid van de gehele zorgketen volgens de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Zorgverzekeraars trekken hier samen in op om de belasting voor de zorgsector te minimaliseren. Voor meer informatie, zie de sectorafspraken over Duurzaamheid.

Zorgverzekeraars hebben de Green Deal Duurzame Zorg getekend. Dit betekent dat wij ons gezamenlijk inzetten om de zorgsector te verduurzamen. Daarom hebben zorgverzekeraars samen afgesproken wat wij van zorgaanbieders verwachten in het tegengaan van klimaatverandering en milieuschade. Onderdeel hiervan zijn afspraken over de Corporate Sustainability Reporting Directive. Specifiek voor de MSZ verwachten wij van zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de acties uit de uitvoeringsplannen van de GDDZ 3.0 van respectievelijk de NVZ en NFU. De afspraken vindt u via [deze link](#).



## Innovatie

Innovaties zijn noodzakelijk om verzekerden nu en in de toekomst te kunnen voorzien van kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg. Wij zien dat de beste initiatieven voor innovatie vanuit het zorgveld komen en wij nodigen u dan ook van harte uit om deze met ons te delen.

Wij gaan graag het gesprek aan om te verkennen of de innovaties haalbaar zijn binnen de Zorgverzekeringswet en wat deze betekenen voor de zorg, de dienstverlening voor onze verzekerden, arbeidsmarkt en/of een verlaging van de zorgkosten. Heeft u een mooi initiatief, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, passende zorg of duurzaamheid of wilt u met ons van gedachten wisselen zoek dan contact via het e-mailadres [innovatie.zorg@asr.nl](mailto:innovatie.zorg@asr.nl).

### Facultatieve prestatie

Soms is er 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 passende zorg te stimuleren. Wij beoordelen aanvragen voor de inzet van de facultatieve prestatie inhoudelijk. Het plan dient goedgekeurd te zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

## Digitalisering

De manieren waarop de zorg kan digitaliseren zijn talrijk. Veelal hebben wij het over digitale zorg, zoals beeldbellen met patiënten. Maar even goed gaat het over lerende netwerken door middel van elektronische gegevens-uitwisseling of het digitaliseren van andere werkprocessen, bijvoorbeeld administratie of capaciteitsmanagement. Ook kan men innovaties op basis van digitalisering bedoelen, zoals kunstmatige intelligentie of virtual reality.

Over welke vorm van digitalisering wij het ook hebben, a.s.r. vindt het belangrijk dat u actief bezig bent met digitalisering. Waarom wij digitalisering zo belangrijk vinden:

- Het kan het contact tussen aanbieders en verzekerden toegankelijker maken. Zo kunnen verzekerden eenvoudiger in contact komen en blijven met zorgverleners. Maar ook kunnen verzekerden zelf meer regie nemen over hun gezondheid.
- Het biedt aanbieders meer inzicht in zorgvraag en -aanbod, waardoor capaciteit beter kan worden benut en daarmee bijvoorbeeld wachttijden verminderd door tijdelijke inzet van meer personeel tijdens piekdrukke.
- Het kan het werkplezier van zorgverleners vergroten doordat ze tijd- en plaatsafhankelijk kunnen werken, met meer tijd voor de patiënt en met meer informatie en ondersteuning van collega's, slimme tools en de patiënt zelf. Wat weer leidt tot betere zorg voor onze verzekerden.



Dit zijn een paar van de vele voordelen, maar het mag duidelijk zijn: voor zowel de toekomstbestendigheid van de zorg, als die van uw dienstverlening voor onze verzekerden, is digitalisering een ontzettend belangrijke randvoorwaarde. Daarom gaan wij met u het gesprek aan over digitalisering: wat doet u eraan, wat gaat goed, wat kan beter en hoe kunnen wij daar elkaar bij helpen. Een belangrijk onderdeel daarvan is het landelijke platform digizo.nu, waar bewezen digitale en hybride innovaties op staan die ook binnen uw organisatie waarde kunnen toevoegen.

Zorgverzekeraars hebben samen een ambitie opgesteld voor digitalisering. Onderdeel van deze ambitie zijn het opschalen van hybride en digitale zorg, het toegankelijk maken van zorggegevens, het standaardiseren van elektronische gegevensuitwisseling en het uniformeren van dataregistratie. Voor de volledige ambitie [klik hier](#).

## Ziekenhuisverplaatste zorg

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden wordt steeds vaker ingezet op het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de thuissituatie van de verzekerde. Het organiseren van zorg dichtbij de patiënt kan doelmatiger zijn en leiden tot een betere kwaliteit, maar het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie kent ook grenzen. Wij vinden het daarom van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten en doelmatige inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Ook 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.

Ten aanzien van financiering betekent het verplaatsen van zorg naar de eerstelijns niet per definitie dat financiering ook via de eerstelijns loopt. Als de verpleging, verzorging of behandeling onder directe aansturing van de medisch specialist plaatsvindt en georganiseerd wordt door het ziekenhuis, verloopt financiering via een Medisch Specialistische Zorginstelling, denk bijvoorbeeld aan oncologische zorg thuis, of nierdialyse thuis. Deze vormen van verpleging worden gefinancierd uit het budget van Medisch Specialistische Zorginstellingen. Indien u vanuit de betrokken partijen met a.s.r. afwijkende afspraken wilt maken over de financiering van ziekenhuisverplaatste zorg, inclusief verschuiving van budgetten naar de eerstelijns, kunt u hierover contact met ons opnemen.

Indien sprake is van substitutie van zorg, waarbij de aansturing en verantwoordelijkheid van de zorgvraag wordt gesubstitueerd van de medisch specialist naar de huisarts geldt tevens dat u a.s.r. bij dit initiatief dient te betrekken, zodat wij samen met betrokken zorgaanbieders passende bekostigingsafspraken kunnen maken.

## Acute zorg

De toegankelijkheid van acute zorg staat onder druk door een toenemende zorgvraag, complexere zorgbehoefte en tekort aan gespecialiseerde zorgverleners. Om de beschikbare capaciteit effectief te benutten, is optimale samenwerking binnen de acute zorgketen essentieel. a.s.r. moedigt initiatieven aan die de integratie tussen de huisartsenposten (HAP) en spoedeisende hulpafdelingen (SEH) bevorderen, waardoor onze verzekerden sneller de juiste zorg ontvangen en overbelasting van de SEH wordt voorkomen. We zien voldoende mogelijkheden om deze samenwerking te stimuleren vanuit

de bestaande bekostigingsstructuur. Tevens verwachten we van zorgaanbieders inspanningen om het aantal zelfverwijzingen naar de SEH te beperken. We gaan graag met u in gesprek over initiatieven en transformaties die de toegankelijkheid van acute zorg verbeteren.

### Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het inzetten van de huisartsenpost, ambulancezorg of ongeplande nachtzorg. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt, bijvoorbeeld een bed voor eerstelijnsverblijf. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om te streven naar landsdekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoer aan geeft. Het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.

### Ambulancezorg

Ambulancezorg wordt in representatie ingekocht. Bij alle Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV) maken de twee grootste zorgverzekeraars afspraken voor verzekerden van alle zorgverzekeraars over onder andere spreiding, beschikbaarheid en aanrijtijden. a.s.r. is in geen enkele regio eerste of tweede marktleider en 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. a.s.r. constateert dan ook dat veel MSR zorgaanbieders financieel in zwaar 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 bij de zorgaanbieder ligt door zelf de bedrijfsvoering aan te passen en gezamenlijk met het zorgveld te werken aan een toekomstbestendige MSR.

Complex Chronisch Longfalen (CCL) kopen wij alleen in bij instellingen die voldoen aan de door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) gestelde criteria. Voor CCL 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

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 het 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 in principe geen zorg inkopen voor de behandeling van chronische pijn WPN 1, 2 en long covid. Deze zorg hoort niet thuis in de MSR, maar in de eerste lijn.

## 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. Treatmeds richt zich op verbetering van doelmatigheid en kwaliteit van zorg met dure geneesmiddelen. Gedurende het jaar kunnen resultaten uit deze afspraken aanleiding zijn om (prijs)aanpassingen te maken in de lopende afspraak 2024-2025 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.

### Moleculaire Diagnostiek

Er zijn veel ontwikkelingen rondom moleculaire diagnostiek voor solide tumoren. Het schonen van de afspraak is er daar één van. In 2025 zullen wij met u bilateraal afspraken maken over hoe de afspraak vanaf 2023 geschoond wordt. 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 zich aantoonbaar houden aan de in de markt daarvoor geldende kwaliteitsnormen. 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 deze 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 deze expertise beschikken. Het is daarom niet vanzelfsprekend dat wij alle middelen voor alle indicaties bij u inkopen. Voor de beoordeling hiervan volgen wij onder andere de landelijke richtlijnen en adviezen van de CieBAG en beroepsgroepen.

### **Transparantie**

We verwachten dat u geneesmiddelen gepast en met zorgvuldigheid 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. We moedigen zorgaanbieders aan om deel te nemen aan studies, die een doelmatiger inzet van geneesmiddelen onderzoeken, zoals onder andere, maar niet uitsluitend gefinancierd door Treadmeds. We vertrouwen erop dat zorgaanbieders de resultaten van voornoemde onderzoeken implementeren en toepassen. 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. Gelet op voornoemd belangen nemen we de afspraken die wij met elkaar maken aangaande transparantie op in de overeenkomst, waarbij we uiteraard rekening houden met het in ontwikkeling zijnde landelijk registratiesysteem en de ophanden zijnde wetswijziging Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

### **Impact op budget**

De winst die in de keten wordt gemaakt op dure geneesmiddelen en de wijze van prijsstelling liggen sterk onder vuur. Ook wij vinden het maatschappelijk niet verantwoord wanneer er onredelijke winsten worden gemaakt op dure geneesmiddelen. Wij houden net als voorgaande jaren per middel relevante prijsinformatie bij in onze referentieprijzlijst. Deze lijst geeft 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.

We gaan ervan uit dat farmaceuten bereid zijn een lagere prijs af te spreken wanneer middelen uit patent raken of bij de komst van biosimilars. Wij verwerken dit 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 tweede-lijn 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.

Binnen de trombosezorg is een geleidelijke transitie gaande welke vraagt om evaluatie van traditionele trombosezorg. Steeds minder patiënten hebben begeleiding nodig en steeds meer trombosezorg kan thuis en digitaal plaatsvinden, waardoor we teruglopende volumes zien. Om de trombosezorg betaalbaar en toekomstbestendig te houden, monitoren wij de ontwikkelingen en initiatieven binnen deze transitie nauwkeurig. We gaan graag in gesprek met aanbieders om digitale (zelf)zorg te stimuleren. Voor de inkoop van trombosezorg streven wij samen met u naar continuïteit en betaalbaarheid waarbij kwaliteit van zorg centraal staat.

### **Administratieve lasten**

Wij willen dat u als zorgaanbieder uw tijd aan onze verzekerden kunt besteden. Ook bij a.s.r. ontkomen wij echter niet aan administratieve processen. Daarom werken wij continu aan het verbeteren van deze processen voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf. We praten graag met u over het maken van een meerjarenafspraak. Wij vatten ons inkoopbeleid samen in een handzame infographic.





## Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract

Het is de hoofdtaak van a.s.r. om voldoende zorg in te kopen voor onze verzekerden. In ieder geval moet die zorg van goede kwaliteit zijn, tegen een redelijke prijs. Om dit te waarborgen, stellen wij contractuele voorwaarden aan de aanbieders die wij inkopen. Deze voorwaarden vindt u verderop in dit hoofdstuk.

Echter kiezen verzekerden ook voor a.s.r. vanwege een bepaalde visie op gezondheid en zorg. Wij vinden het daarom wenselijk om zorg in te kopen die aansluit op die visie. Zodat onze verzekerden hetzelfde kunnen verwachten van de zorgaanbieders met wie wij een contract hebben afgesloten. Om hier beter op te sturen, hebben wij een richtinggevend kader opgesteld. Dit kader bestaat uit zaken die wij meenemen in keuzes over onze inkoop, zoals het wel of niet aanbieden van een contract of het bieden van een bepaald tarief. Dit kader is uitsluitend om richting te geven aan het inkoopgesprek en het verschilt nadrukkelijk van onze contractvoorwaarden. Er kunnen dan ook geen rechten worden ontleend aan dit kader.

- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.
- **Duurzame inzetbaarheid:** u heeft duurzaam personeelsbeleid dat voorziet in de vitaliteit en inzetbaarheid van uw personeel.
- **Doelmatigheid:** u levert passende zorg en heeft uw bedrijfsvoering efficiënt geregeld en draagt zo uw steentje bij aan de zorgkosten betaalbaar houden.

**a.s.r.**

- **Toegankelijkheid:** onze verzekerden kunnen binnen een redelijke tijd en afstand bij u terecht.
- **Kwaliteit:** u werkt structureel aan de verbetering van uw dienstverlening, zowel procesmatig als zorginhoudelijk.
- **Duurzaamheid:** u toont ambitie op het gebied van duurzaamheid en bovengemiddeld snel verduurzamen uit intrinsieke motivatie.
- **Innovatie:** u staat aan de voorlinde van de transities die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.
- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.

### Contractvoorwaarden

Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze een meerwaarde zijn voor ons zorgaanbod en minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden, willen zij in aanmerking komen voor een contract. Wij proberen deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

#### Algemeen:

- u bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel
- u bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- u heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- u voldoet aan de bestuursverklaring;
- uw UBO is bij ons bekend en valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;

- u verkeert niet in staat van faillissement of van liquidatie (ook niet aangevraagd), uw werkzaamheden zijn niet gestaakt, er geldt geen surseance van betaling of een akkoord of een in andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU, het land waar u gevestigd bent of in Nederland;
- 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 heeft zich niet schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of u heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt;
- u heeft voldaan aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die a.s.r. nodig heeft;
- u beschikt over een VECOZO-certificaat voor de contractering;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgzwaarte;
- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;

- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteits bezwaren;
- uw instelling beschikt over de juiste beschikkingen/vergunningen voor aangewezen zorg (zoals bij IVF, orgaantransplantatie, protonentherapie, radiotherapie e.d.).

In het geval van een zelfstandige kliniek (ZBC):

- 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:

- u heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen, onder andere;
  - 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.

- 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.

### **Kwaliteit**

- u werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit);
- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- u heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, aanverwante dienstverlening (zoals diagnostiek), overlegorganen en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners.
- u vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- u beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- 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;

- ziekenhuizen voldoen ten minste aan de SONCOS normen en andere minimumnormen van de beroepsgroepen (zoals de minimumnormen en MOH's chirurgie);
- u draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional;
- u spant zich in om uw patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.

In het geval van een zelfstandige kliniek (ZBC):

- invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
- ten aanzien van invasieve behandelingen van kinderen volgen wij de richtlijn Anesthesie bij kinderen.

### **Veiligheid**

- er is een gecertificeerd veiligheidsmanagement systeem geïmplementeerd.

### **Doelmatigheid**

- u conformeert zich aan landelijk overeengekomen uitkomsten van doelmatigheidstrajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG).

### 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 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 wij kunnen beoordelen of wij voor 2025 afspraken kunnen en willen maken. Hierbij kijken we of de geleverde zorg een aanvulling is op ons zorgaanbod waarbij in ieder geval voldaan moet worden aan de gestelde 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 2024 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor het contractjaar 2025. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2026. Hier kan in bijzondere situaties van afgeweken worden. Wij behouden ons het recht 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 2024 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen wij u uiterlijk in juni middels een startbrief over onze samenwerking in 2025, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2024 of gedurende 2024 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. Gedurende de contractering handelen wij in lijn met de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich ook houden aan de regelgeving en richtsnoeren van de NZa.

### Volume

Wij staan gezamenlijk voor de uitdaging om 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 in zorgvraag, (dure) innovatieve zorgbehandelingen en nieuwe dure geneesmiddelen (indicaties) kunnen we alleen opvangen door in 2025 een volumekrimp op de bestaande zorg te realiseren. Daarom maken wij volumeafspraken met doorleverplicht, waarbij we kijken naar het verleden, heden en de toekomst. We vinden het tevens belangrijk dat de afspraak recht doet aan gepast gebruik, regionale ontwikkelingen, 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 volumeafspraken met doorleverplicht. Hierbij gaan wij ervan uit dat de zorgaanbieder ook patiënten in zorg blijft nemen als het afgesproken volume bereikt wordt. Door onvoorziene omstandigheden kan in uitzonderlijke gevallen blijken dat aanvullende zorginkoop afspraken nodig zijn.

Indien u gedurende het lopende kalenderjaar de volumeafpraak verwacht te overschrijden, vragen wij u zich tussen 1 augustus en 1 oktober 2024, of eerder indien aan de orde, 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 volumeafpraak 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 de vollopende volumeafpraak aan ons is gemeld
- Productie inclusief actuele declaratiestand en prognoses eerdere jaren
- Aard van de eventuele onvoorziene omstandigheden

### **Tarief**

Een juist 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 verkennen we graag de mogelijkheden voor meerjarencontracten. Wij gaan hierover graag met u in gesprek.

### **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 (2024)
Versturen inkoopbrief	a.s.r.	Uiterlijk 1 juni
Indienen aanbod door zelfstandige behandelcentra, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek via VECOZO	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 juli
Indienen ingevulde vragenlijst nieuwe zorgaanbieder	Nieuwe zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september
Aanleveren offerte door ziekenhuizen, UMC's en categorale instellingen	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september
Onderhandelingsperiode	Zorgaanbieder en a.s.r.	Tot 12 november
Publiceren gecontracteerde zorgaanbieders	a.s.r.	12 november
Uitloop administratieve verwerking afspraken	Zorgaanbieder en a.s.r.	Tot 31 december

## Declareren tijdens de inkoopfase

Pas als het inkooptraject met u volledig is afgerond, nemen we de declaraties over het betreffende contractjaar in behandeling. 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="http://mijnzorgverlener.asr.nl">mijnzorgverlener.asr.nl</a>
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a> 030 - 278 36 36
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>

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Inhoud overeenkomsten en beleid categorale instellingen, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:msz-categoraleinstellingen@asr.nl">msz-categoraleinstellingen@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	<a href="mailto:zorg.claimcontrol@asr.nl">zorg.claimcontrol@asr.nl</a> 030 - 278 36 36

**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