

Inkoopbeleid 2023

GGZ instellingen

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

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



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Gezamenlijke ambities en doelen digitalisering van de zorg	Zorgverzekeraars hebben samen met zorgkantoren voor de komende jaren forse uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij hybride en digitale zorg organiseren en het aanbod transparant maken op hun website, samen met patiënten een keuze maken in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg), digitale gegevensuitwisseling met toestemming van de patiënt bevorderen, en data waar mogelijk op uniforme wijze registreren conform standaarden en richtlijnen.
Duurzaamheid	We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO ₂ -doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO ₂ -routekaart ontwikkelen en aanleveren.

Onderwerp	Wijziging
Zorgprestatie­model	In verband met de implementatie van het zorgprestatie­model sluiten we contracten voor de periode van één jaar. De reden daarvoor is dat we kunnen monitoren hoe de zorgkosten zich gaan ontwikkelen binnen het zorgprestatie­model en de risico's die daarmee gepaard gaan. In augustus 2022 volgt aanvullend beleid in dit kader.
Contractvoorwaarden	<p>Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende feitelijk en plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren.</p> <p>Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken.</p> <p>Toegevoegd: u staat niet onder verscherpt toezicht.</p>

Inhoudsopgave

Dit zijn wij	5
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	7
Innovatie	12
Voorwaarden voor een contract	13
Inkoopsystematiek	15
Contactgegevens	17

Dit zijn wij

a.s.r.

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

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

a.s.r. stimuleert gezonde keuzes

Als a.s.r. werken wij graag samen met u en onze verzekerden aan een gezonder Nederland. We zijn de steun in de rug door via verzekeringen en diensten onze verzekerden te stimuleren in het maken van gezonde keuzes. De eigen regie ligt bij u en onze verzekerden.

a.s.r. Doorgaanverzekering

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

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

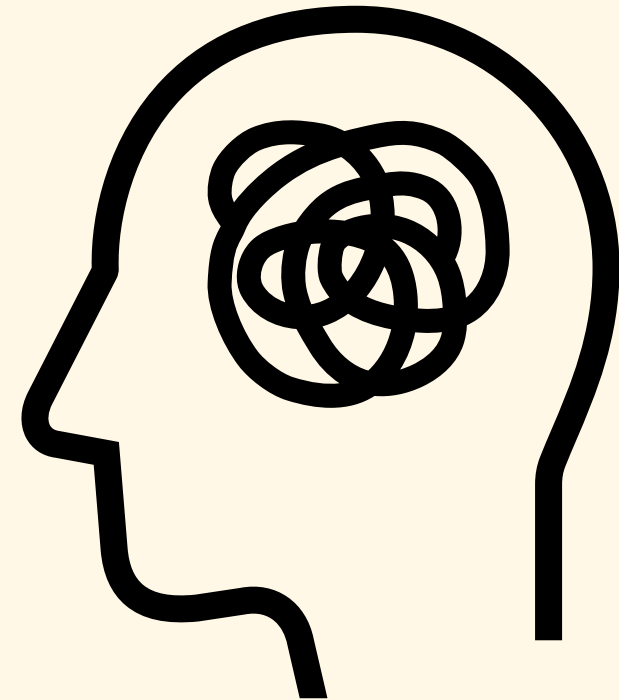
De Doorgaanverzekering voor bedrijven ondersteunt en stimuleert medewerkers om voor hun gezondheid te zorgen. Werknemers kunnen gebruik maken van aanvullende dekkingen en worden gestimuleerd in het maken van gezonde keuzes. Ook worden medewerkers vroegtijdig geholpen als er iets is met hun gezondheid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

Ook voor zorgaanbieders willen wij er zijn, door samen met u innovaties vorm te geven en u te stimuleren om passende zorg te leveren die bijdraagt aan een gezonder Nederland. We streven naar een duurzame relatie met onze verzekerden en met u. We hebben oog voor wederzijdse belangen en kijken graag samen met u hoe we de zorg duurzamer, slimmer en betaalbaar kunnen inrichten. We staan open voor andere manieren van inkopen en nodigen u uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

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

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

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



Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg

Belang van onze verzekerden voorop

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

We werken graag met u samen om de wachtlijsten op te lossen. U kunt onze verzekerden verwijzen naar onze zorgadviseurs, zij kunnen een bemiddelende rol vervullen.

Landelijke ontwikkelingen

Per 1 januari 2022 is het zorgprestatie-model ingegaan. De doelstelling van deze nieuwe bekostigingsmethodiek is een afname van de hoeveelheid administratie. Daarnaast biedt het model ruimte voor innovatie.

De komende periode zal ervaring met de nieuwe werkwijze worden opgedaan. We realiseren ons dat dit het nodige vraagt van zorgaanbieders.

Landelijk is afgesproken dat de invoering van het zorgprestatie-model budgetneutraal plaatsvindt, daarmee is er sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en verzekeraars om op de kosten te sturen. We zien volop uitdagingen in de GGZ rondom wachttijden en personele tekorten. De verwachting is dat de kosten van de GGZ zullen toenemen.

Daar kan op gestuurd met de volgende interventies:

- het voorkomen van instroom (door preventie);
- het voorkomen van opnieuw instromen door het bieden van kortdurende effectieve behandelingen;
- ingeval van langdurige zorg de behandeling richten op herstel waar mogelijk;
- een betere toeleiding naar de juiste zorg;
- het benutten van digitale mogelijkheden;
- innoveren door good practices te delen.

Kwaliteit van zorg

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

Wij gaan verder uit van een goede samenwerking tussen de verschillende (zorg)ketens met het sociaal domein. Wanneer de juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven, kan zwaardere en vermijdbare zorg worden voorkomen. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren zien wij voor onszelf als landelijke zorgverzekeraar ook nog een rol weggelegd in het delen van good practices.

Gezamenlijke ambities en doelen Digitalisering van de Zorg

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

Ambities en doelen 2023:

1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen¹ als belangrijk

vertrekpunt: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt.

Doel: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun patiënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de patiënt samen.

2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg.

Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen.

Doel: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere patiënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de patiënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuren.

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

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

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

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

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

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



Duurzaamheid

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

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

Doelmatigheid

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijft de zorg toegankelijk voor iedereen en de premies betaalbaar. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo van passende zorg: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' en stimuleren dit in onze inkoopafspraken. Wij vinden het belangrijk dat passende zorg op de juiste plek gegeven wordt en werken graag samen met u om dit te versnellen. We verwachten van u inzet op een verdere doorvoering van zorgprogramma's en op het verder invoeren van nieuwe toepassingen in de zorg (zoals E-health). Daarnaast hechten wij er veel waarde aan dat de behandelaar en de cliënt samen de voortgang van de behandeling monitoren en stoppen als de samen opgestelde doelen zijn behaald.

a.s.r beperkt administratieve lasten

We doen ons best om een zo kort en eenvoudig mogelijke overeenkomst aan te bieden. We conformeren ons waar het kan aan de landelijke (geüniformeerde) afspraken. Uitgangspunt is dat de risico's van beide partijen goed worden gekend in de afspraken.

Eventuele geschillen moeten in redelijkheid en billijkheid met elkaar worden opgelost in plaats van vooraf beschreven:

- We sluiten aan bij de gangbare productiemonitoring voor de sector;
- We sluiten aan bij landelijke en regionaal gemaakte afspraken en bekijken hoe we deze vanuit het a.s.r. perspectief kunnen versterken;
- We gaan uit van alle landelijke afspraken, wet- en regelgeving en veldnormen;

- We proberen onze uitvragen (bijvoorbeeld in de offerte) tot een minimum te beperken;
- We sluiten vanwege de invoering van het zorgprestatie­model en de onzekerheden die dat met zich meebrengt, voor 2023 opnieuw bewust éénjarige contracten. Vanaf 2024 verwachten we, afhankelijk van de verdere ontwikkelingen, weer meerjarige contracten te sluiten.

Spravato

Ten aanzien van de inzet van Spravato volgen we de inhoudelijke lijn van de wetenschap. Er is nog veel onduidelijkheid over de effectiviteit en veiligheid (op de lange termijn) en daarom zijn we terughoudend. We zetten, voor zover mogelijk, in op een landelijke lijn om het voor patiënten en zorgaanbieders overzichtelijk te houden.



Innovatie

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

Als zorgaanbieder kunt u innovatievoorstellen indienen via het e-mailadres innovatie.zorg@asr.nl.

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

Voorwaarden voor een contract

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

Algemeen

- u bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- u bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), zodra deze van toepassing is, en voldoet aantoonbaar aan de eisen zoals gesteld in de Wtza;
- u beschikt over een Landelijk Kwaliteitsstatuut sectie III, dat is ingediend en geregistreerd door het Zorginstituut Nederland. U handelt naar dit geregistreerde kwaliteitsstatuut;
- u heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- u voldoet aan de bestuursverklaring;
- uw UBO is bij ons bekend en valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- u staat niet als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Ook is er geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft;

- u beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgzwaarte;
- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. zorg beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden of anderszins integriteits bezwaren;
- u voldoet aan hetgeen gesteld in de landelijk afgesproken Algemene Bepalingen GGZ.

Kwaliteit

- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- u heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, borging continuïteit van zorg en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners;
- u vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- u levert geen verblijfszorg in het buitenland.

Veiligheid

Voor de veiligheid van de zorg verwachten wij dat instellingen aansluiten bij de relevante wet- en regelgeving, dat er op dit onderwerp een actieve kwaliteitscyclus plaatsvindt en dat daar waar cliënten in een klinische omgeving verblijven er een veilig klimaat gegarandeerd kan worden. Ook verwachten we dat u actief beleid voert om het aantal separaties tot nihil terug te brengen.

Nieuwe zorgaanbieder

Als nieuwe GGZ-instelling, of als u eerder geen overeenkomst met ons heeft afgesloten, kunt u vóór 1 september 2022 een verzoek indienen voor het sluiten van een overeenkomst 2023.

U kunt dit aangeven via zorg.overeenkomsten@asr.nl.

We toetsen dan of u voldoet aan bovenstaande voorwaarden, wat de kwaliteit van de machtigingsaanvragen is die in het verleden gedaan zijn en of het zorgaanbod voor a.s.r. van toegevoegde waarde is. Het is niet mogelijk om een overeenkomst met terugwerkende kracht te sluiten.

Verder worden er in principe alleen nieuwe zorgovereenkomsten gesloten in een lopend inkoopjaar als u nog geen declaraties voor dat inkoopjaar heeft ingediend. Zo voorkomen we complexe trajecten met herdeclaraties.

Gedurende het eerste jaar dat u een overeenkomst met ons heeft gesloten, monitoren wij de ontwikkelingen van de gedeclareerde zorgkosten zorgvuldig. Het kan zijn dat wij u uitnodigen voor een gesprek om deze ontwikkelingen te bespreken, wanneer hier aanleiding toe is.

Als u in 2022 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen we u voor een overeenkomst 2023, tenzij is gebleken dat u voor 2022 of gedurende 2022 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet en/of dat uit onze data blijkt dat er in het verleden onverklaarbare hoge zorgkosten zijn gedeclareerd. Het is aan a.s.r. om al dan niet te besluiten u geen overeenkomst meer aan te bieden.

Inkoopsystematiek

Het zorgprestatie­model is ontworpen met een aantal (gewenste) verschuivingen van middelen. Voor 2022 hebben wij bewust hier nog niet sterk op ingezet, maar gingen we uit van 'gelijk over'. Wij zagen het als gezamenlijke verantwoordelijkheid dat de totale uitgaven aan de GGZ niet stijgen door het zorgprestatie­model en dat de inkomsten per zorg­aanbieder niet te snel en hard fluctueren. We gebruiken 2022 om dit te monitoren en gebruiken, indien nodig, 2023 om onwenselijke uitkomsten aan te pakken. Vanaf 2024 verwachten we, afhankelijk van de verdere ontwikkelingen, weer meer in te kunnen kopen op de ontwerp­criteria van het zorgprestatie­model. Op basis van onder meer setting, marktaandeel, omzet en aantallen klanten, maken we onderscheid in GGZ-instellingen met een offerte­procedure en GGZ-instellingen zonder offerte­procedure.

GGZ-instellingen met een offerte­procedure

Omzetplafond

Wij gaan uit van een omzetplafond. Dit plafond is gebaseerd op het omzetplafond 2022, inclusief verzekerdenmutatie. De effecten van het zorgprestatie­model kunnen worden meegenomen in de hoogte van het omzetplafond.



Uniform Verzekerdenmutatiemodel (UVMM)

Wij zien de uitkomsten van het UVMM als aanleiding tot een goed gesprek met de zorgaanbieder. Dit betekent dat we de uitkomsten niet zomaar één op één vertalen naar de individuele plafondaafspraken.

Maximale Prijs per Unieke Verzekerde (KPUC)

We spreken een KPUC af. De KPUC is gebaseerd op historische data en gaat uit van een kalenderjaar. We bespreken samen de ontwikkeling van de KPUC in 2022 en gaan er vanuit dat de KPUC niet stijgt door de invoering van het zorgprestatieproces.

Tarief

Voor de tarieven borduren we voort op de bilateraal gemaakte tariefafspraken en de effecten van de introductie van het zorgprestatieproces.

GGZ-instellingen zonder offerteprocedure

In de digitale onderhandeling bieden wij u een voorstel voor een zorgovereenkomst. Afhankelijk van de zorgkosten van de zorgaanbieder kan hierin een omzetplafond worden opgenomen.

Eventuele verdere invulling nemen we op in ons aanvullend beleid in augustus.

Aanvullende zorginkoop

Om te voldoen aan onze zorgplicht maken wij reële afspraken. Er is dan ook geen mogelijkheid tot aanvullende zorginkoop. Indien na 1 april blijkt dat aanvullende inkoopafspraken nodig zijn, dan voegen wij de procedure van aanvullende zorginkoop met de daarbij behorende toelichting alsnog toe.

Contract

Ieder jaar doen we weer ons best om onze overeenkomst nog verder te vereenvoudigen. We sluiten aan bij de landelijke uniformeringen, en hanteren daarom de Uniforme Declaratieparagraaf.

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2022)
Publiceren van de aanscherping van het inkoopbeleid 2023 a.s.r.	a.s.r.	augustus
Aanbieden offerteformat a.s.r.	a.s.r.	Augustus/ september
Invullen offerteformat en onderhandeling	Zorgaanbieder	September/ oktober
Uiterste datum tekenen overeenkomst	Zorgaanbieder	1 November
Publicatie gecontracteerde zorg op websites	a.s.r.	12 november

Declareren tijdens de inkoopfase

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

Contactgegevens

Mijn Zorgverlener

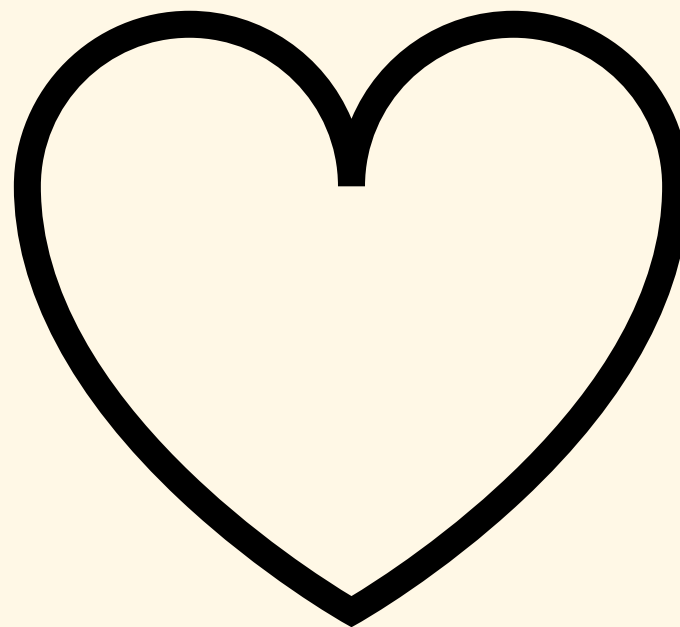
In de omgeving 'Mijn Zorgverlener' kunt u veel informatie vinden. U kunt de status van ingediende declaraties raadplegen, de status van uw contracten inzien en een wijziging van uw rekeningnummer doorgeven.

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

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Status declaraties en wijzigingen doorgeven	Mijn Zorgverlener	mijnzorgverlener.asr.nl
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	030 - 25 72 00 zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	ggz-instellingen@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl 030 - 278 36 36

We streven naar een responstijd van vijf werkdagen.

Op het moment van schrijven is er nog veel onduidelijk over de consequenties van de invoering van het nieuwe zorgprestatie model. Dit betekent dat ons inkoopbeleid nog niet compleet is. Augustus 2022 publiceren we een aanscherping op dit inkoopbeleid.



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

www.asr.nl

Ditzo

een merk van a.s.r.

www.ditzo.nl

a.s.r.

Archimedeslaan 10

3584 BA Utrecht

www.asr.nl

KvK 32110828 ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.

KvK 32110823 ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.

KvK 62360337 ASR Wlz-Uitvoerder B.V.

ASR Schadeverzekering N.V. | KvK 30031823 Utrecht