

Inkoopbeleid 2023

Medisch Specialistische Zorg

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
Samen beslissen	Wij verwachten dat samen beslissen in elke organisatie de norm is dan wel wordt ingebed in de zorgprocessen.
Doelmatigheid	Wij gebruiken landelijk beschikbare en eigen spiegelinformatie om doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen.
Digitalisering	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
Verschuiving van zorg	Wij willen hoog complexe zorg concentreren en basiszorg naar algemene ziekenhuizen verplaatsen. Bij verschuiving van zorg verwachten wij dat partijen ons hierover informeren, dat een business case wordt overlegd en dient het budget mee te schuiven.
Medisch specialistische revalidatiezorg	Wij kopen voor chronische pijn geen WPN 1 en WPN 2 in. Daarnaast moet er sprake zijn geweest van adequate eerstelijns behandeling, ook wel stepped care, zoals opgenomen in de zorgstandaard chronische pijn.
Dure Geneesmiddelen	De korting afgesproken in landelijke afspraken worden bilateraal gecontinueerd indien de landelijke afspraken (zoals Cleanteam en afspraken gemaakt door VWS) aflopen. Afspraken voortvloeiend uit de Transformatie-deals met de NFU en ZN dienen volledig geïmplementeerd te worden door de academische centra. Per kwartaal bekijken we of aanpassingen in prijzen van geneesmiddelen moeten worden doorgevoerd in de prijsafspraken die wij met u maken.

Onderwerp	Wijziging
Contractvoorwaarden en kwaliteitseisen	Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren.
	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.
	Toegevoegd: u staat niet onder verscherpt toezicht.
	Toegevoegd: alle afspraken gemaakt met andere partijen dienen schriftelijk te zijn vastgelegd en ondertekend te zijn door beide partijen.
	Toegevoegd: er is een gecertificeerd veiligheidsmanagement systeem geïmplementeerd.
	Verwijderd: Incidenten dienen te worden geregistreerd volgens het MIP-protocol dat is opgesteld door de MIP-commissie.
Contractvoorwaarden en kwaliteitseisen zelfstandige behandelcentra	Toegevoegd: uw instelling is minstens 2 jaar volwaardig in bedrijf.

Onderwerp	Wijziging
	Toegevoegd: bij nachtelijk verblijf zijn ten allen tijde minimaal een (basis)arts en twee verpleegkundigen aanwezig en is er een medisch specialist als achterwacht beschikbaar.
	Toegevoegd: uw instelling heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met een ziekenhuis, voor de opvang van eventuele complicaties en die binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen.
	Toegevoegd: uw instelling is voor het desbetreffende MSZ- specialisme voor $\geq 80\%$ gericht op het leveren van zorg dat volgens de zorgverzekeringwet onder de basisverzekering valt.
	Toegevoegd: invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
	Toegevoegd: invasieve behandelingen van kinderen onder de 2 jaar worden niet verricht.
Naturapolis	Wij contracteren voor de naturapolis aanbieders die aantoonbaar vooruitstrevend zijn in hun digitale zorgaanbod.
Eerstelijns diagnostiek en trombosezorg	Daar waar zorgaanbieders beduidend minder doelmatig zijn dan andere zorgaanbieders, kunnen wij zorgaanbieders uitsluiten voor een contract.

Onderwerp	Wijziging
	MRI onderzoek aangevraagd door een huisarts sluiten wij uit van de contractering. Voor trombosezorg gaan we met u in gesprek om zelfzorg te stimuleren.
Hoofdlijnenakkoord	Momenteel is het nog onduidelijk hoe het nieuwe hoofdlijnenakkoord 2023-2026 er uit komt te zien. Mocht het hoofdlijnenakkoord effect hebben op het inkoopbeleid, dan publiceren wij dit zo snel mogelijk op onze website.
Beleid aanvullende inkoop	Om te voldoen aan onze zorgplicht maken wij reële plafondafspraken met doorleverplicht. Er is dan ook geen mogelijkheid tot aanvullende zorginkoop. Indien na 1 april blijkt dat aanvullende zorginkoopafspraken nodig zijn, dan voegen wij de procedure van aanvullende zorginkoop met de daarbij behorende toelichting alsnog toe.
Transformatiegelden	Verwijderd uit inkoopbeleid.



Inhoudsopgave

Dit zijn wij	7
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	9
Innovatie	17
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract	18
Inkoopsystematiek	20
Contactgegevens	23

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. 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. 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 met 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.

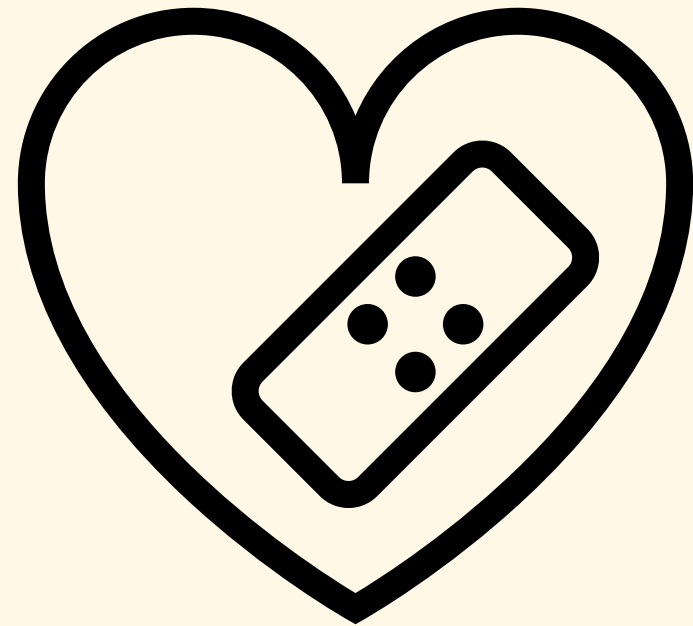
De Doorgaanverzekering voor bedrijven ondersteunt en stimuleert medewerkers om voor hun gezondheid te zorgen. Werknemers kunnen gebruik maken van aanvullende dekkingen en worden gestimuleerd in het maken van gezonde keuzes. Ook worden medewerkers vroegtijdig geholpen als er iets is met hun gezondheid 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

Vergrijzing, 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 Juiste Zorg op de Juiste Plek.

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.

Administratieve lasten

Wij willen dat u als zorgaanbieder uw tijd zoveel mogelijk aan onze verzekerden kunt besteden. Daarom doen wij ons best om de administratieve lasten voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf, zo laag mogelijk te houden. In ons inkooptraject merkt u daar het volgende van:

- Wij maken gebruik van de landelijke uniforme overeenkomst.
- We praten graag met u over het maken van een duurzame afspraak.

- We sluiten waar mogelijk en indien passend binnen ons beleid aan bij landelijke en regionaal gemaakte afspraken.

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. 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.

Daarnaast verwachten wij van zorgaanbieders dat zij hun kwaliteit van zorg continu meten. Kwaliteit van zorg kan immers pas ontstaan als de zorgaanbieder steeds terugkijkt of hij het goede heeft gedaan, daarvan leert en vervolgens verbeteracties onderneemt. 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.

Spiegelinformatie helpt patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wij verwachten dan ook dat u de geleverde zorg registreert in zowel de verplichte als de door de beroepsgroep geïnitieerde kwaliteitsregistraties om op deze manier spiegelinformatie mogelijk te maken. Wij gebruiken landelijk beschikbare en eigen spiegelinformatie om doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen. Afspraken rondom kwaliteit en doelmatigheid worden vastgelegd in de overeenkomst.

Samen Beslissen

Wij vinden het belangrijk dat medische uitkomsten en patiënt ervaringen beschikbaar zijn voor verzekeren en dat deze met hen gedeeld worden, zodat onze verzekeren geholpen worden in hun keuze voor een behandeling. 'Samen Beslissen' of gezamenlijke besluitvorming moet volgens ons de norm zijn in elk (digitaal) gesprek tussen patiënt en zorgprofessional, ondersteunt met goede en betrouwbare informatie en instrumenten. Hiermee draagt u zorg voor de beste aansluiting tussen het gekozen beleid en de persoonlijke situatie van onze verzekerde. Daarnaast draagt Samen Beslissen bij aan de regie van de patiënt en aan een toename van de therapietrouw.

Succesvol structureel inbedden van Samen Beslissen in het zorgproces vraagt om draagvlak en mogelijk herinrichting van het zorgproces. Mocht Samen Beslissen nog niet zijn ingebed in uw organisatie, dan verwachten wij van u dat u inventariseert welke verandering nodig is en dat de randvoorwaarden georganiseerd worden. [Het programma Uitkomstgerichte Zorg](#) kan u hierbij helpen. Hier worden instrumenten ontwikkeld, landelijk verzameld en vastgesteld.

Doelmatigheid en gepast gebruik

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. 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.

Wij verwachten 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).

U bent actief bezig om gepast gebruik in uw instelling vorm te geven en levert alleen die zorg 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 nemen dit ook mee in de financiële afspraken die wij met u maken.

Programma ZE&GG

De doelstelling van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van alle partijen aan een afgestemde cyclus van agenderen, evalueren en implementeren van kennis over wat goede zorg is. De implementatieagenda die onlangs is uitgebreid door [het programma ZE&GG](#) bevat ruim 100 onderwerpen die geïmplementeerd kunnen worden. Deze agenda is opgesteld door patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, overheid én verzekeraars die samenwerken in [het programma ZE&GG](#). Alle HLA-partijen hebben afgesproken gezamenlijk invulling te geven aan deze agenda. Om de transitie daadwerkelijk te kunnen versnellen maakt u jaarlijks een plan van aanpak voor het implementeren en/of versneld afbouwen van een aantal van deze onderwerpen. De voortgang hierop wordt gemonitord door de marktleders. Ook verwachten wij van u dat u deelneemt aan evaluatieonderzoeken. Afspraken hierover leggen we vast in de overeenkomst.

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 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 tweede lijn, 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.

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.

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.

3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces² is van waarde in 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.

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.

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.

Facultatieve prestatie

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

Samenwerking in de keten – verschuiving van zorg

Een goedwerkende keten is van essentieel belang om Juiste Zorg op de Juiste Plek te kunnen leveren. Een gestroomlijnde keten zorgt ervoor dat beschikbare middelen optimaal worden ingezet en 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.

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



Een integrale benadering van zorg kan bestaande knelpunten en belemmeringen in het organiseren van Juiste Zorg op de Juiste Plek wegnemen. Bij het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de thuissituatie van de verzekerde wordt specialistische verpleging dichterbij de patiënt georganiseerd. Van zorgaanbieders in de tweedelijns verwachten wij dat zij zorgaanbieders in de eerstelijns zo veel mogelijk helpen om de specialistische verpleging zelfstandig thuis te kunnen bieden. Wij ondersteunen de ontwikkeling van substitutie van zorg in een ambulante (thuis)setting. De trend om zorg steeds meer in de thuissituatie te verlenen kent volgens a.s.r. ook grenzen. Wij vinden het van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten en doelmatige inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Inzet van tweedelijns zorgaanbieders in de thuissetting, daar waar de eerstelijns in staat is de zorg uit te voeren, is ondoelmatig en daarmee onwenselijk.

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

Ambulancezorg

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

Medisch Specialistische Revalidatiezorg

Landelijke ontwikkelingen

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

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 ZIN.

Daarnaast kopen wij alleen zorg in bij instellingen die voldoen aan de geldende kwaliteitseisen en randvoorwaarden uit het algemene beroepskader Medisch Specialistische Revalidatiezorg, de zorgstandaarden voor specifieke doelgroepen en aan de actuele behandelkaders. Dit betekent onder andere dat wij geen zorg inkopen voor de behandeling van chronische pijn WPN 1 en 2. Deze zorg hoort niet thuis in de MSR. Daarnaast vergoeden wij alleen MSR behandelingen voor chronische pijn indien sprake is geweest van adequate eerstelijns behandeling, ook wel stepped care zoals onder andere opgenomen in de zorgstandaard chronische pijn.

Inkoopgesprekken

Wij gaan met in ieder geval onze gecontracteerde zorgaanbieders van MSR in gesprek 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 ZIN worden – indien bekend – meegenomen in de inkoopgesprekken 2023. Dit met als doel een toekomstbestendige revalidatiezorg te organiseren. Om ondoelmatige zorg bij revalidatie zelfstandige behandelcentra 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 2023 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.

Dure Geneesmiddelen

Landelijke ontwikkelingen

Wij nemen actief deel aan landelijke overleggen over het dossier dure geneesmiddelen. Wij zijn betrokken in het Cleanteam - de gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars van dure geneesmiddelen in het monopolistische segment - en bij de stichting Treatmeds, welke doelmatigheidsinitiatieven faciliteert. Gedurende het jaar kunnen resultaten uit deze afspraken aanleiding zijn om (prijs)aanpassingen te maken in de lopende afspraak 2023 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). Indien afspraken aflopen wordt de korting gecontinueerd middels bilaterale afspraken.

Landelijke afspraken

Ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) maakt afspraken over dure geneesmiddelen. Over de kortingen die volgen uit deze afspraken is afgesproken dat ze terugvloeien naar de verzekerden en zijn daarmee geen onderwerp voor de afspraken 2023. Indien landelijke ZN-afspraken aflopen wordt de korting gecontinueerd middels bilaterale afspraken.

Landelijk hebben de Nederlandse Federatie van Universitair medisch centra en ZN (transformatie)afspraken gemaakt om de groei van dure geneesmiddelen af te remmen. Deze afspraken dienen volledig geïmplementeerd te worden door de academische centra.

Gepast gebruik

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

Daarnaast verwachten we dat u geneesmiddelen met zorgvuldigheid en gepast inzet voor de behandeling van onze verzekerden. U informeert de patiënt over de mogelijkheden en de voor- en nadelen die er zijn, zodat de patiënt een goed geïnformeerde keuze kan maken over eventuele inzet van dure geneesmiddelen. We gaan ervan uit dat u zorg draagt voor het toedienen van de meest optimale dosis, de keuze maakt voor het best betaalbare alternatief en dat u oog heeft voor efficiënt gebruik en de juiste start- en stop criteria. Wij denken dat dat niet alleen bijdraagt aan een betere betaalbaarheid, maar ook voor een verlaging van (onnodige) bijwerkingen voor de patiënt en 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 is een landelijk registratiesysteem nodig, waar lokale initiatieven op aangesloten kunnen worden.

Impact op budget

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

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. Wij verwerken dit dan ook in de referentieprijzlijsten. Indien biosimilars op de markt zijn, verwachten wij dat u zich actief inzet om patiënten ook daarmee te behandelen. Gedurende het jaar houden wij deze dynamiek in de gaten. Bij prijsdalingen zullen we met u in gesprek gaan om deze prijsverlaging in onze lopende afspraak aan te passen.

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 en kwaliteitseisen voor een contract

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

Algemeen

- u bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- u bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- uw UBO is bij ons bekend en valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- u staat niet als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Ook is er geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren;
- uw instelling beschikt over de juiste beschikkingen/vergunningen voor aangewezen zorg (zoals bij IVF, orgaantransplantatie, protontherapie, radiotherapie e.d.);

In het geval van een zelfstandige kliniek:

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

Continuïteit van zorg

In het geval van een zelfstandige kliniek:

- uw instelling kan een schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafpraak met een nabijgelegen ziekenhuis overleggen waarin de samenwerking in geval van calamiteiten. Deze afspraak dient schriftelijk vastgelegd te zijn en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn is vastgelegd;
- bij nachtelijk verblijf zijn ten allen tijde 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 binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Deze afspraak dient schriftelijk vastgelegd te zijn en ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

Kwaliteit

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

In het geval van een zelfstandige kliniek:

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

Veiligheid

- Er is een gecertificeerd veiligheidsmanagement systeem geïmplementeerd.

Naturapolissen

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

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 de 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. Voor trombosezorg gaan we dit jaar met u in gesprek om zelfzorg te stimuleren.

Voor MRI onderzoek aangevraagd door een huisarts geldt dat wij, in overeenstemming met de NHG-richtlijnen, geen meerwaarde zien van MRI als aanvullend onderzoek in de eerste lijn. Deze zorg sluiten wij dan ook uit in de contractering.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe aanbieders nodigen we uit onze vragenlijst in te vullen, zodat we kunnen beoordelen of wij voor 2023 afspraken kunnen maken. U dient in ieder geval te voldoen aan de eisen zoals genoemd onder 'voorwaarden voor een contract'. U kunt de vragenlijst opvragen via onze loketten zbc@asr.nl en msz-categoraleinstellingen@asr.nl.

U kunt tot 1 september 2022 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor contractjaar 2023. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2024. 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 2022 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen wij u uiterlijk in juni over onze samenwerking in 2023. U hoeft dan geen actie te ondernemen.

Hoofdlijnenakkoord 2023-2026

Het hoofdlijnenakkoord 2019-2022 is per 31-12-2022 beëindigd. Momenteel wordt een nieuw hoofdlijnenakkoord 2023-2026 uitgewerkt, welke weer kaders zal bieden voor de zorginkoop 2023-2026. Wij vinden het van belang dat hierin afspraken worden gemaakt over het beheersbaar houden van de zorgkosten, gepast gebruik, pakketbeheer en digitalisering. Mocht het definitieve hoofdlijnenakkoord tot aanpassing leiden van het inkoopbeleid, dan publiceren wij dit zo snel mogelijk op onze website.

Volume

Wij staan gezamenlijk voor de uitdaging de volumegroei en de zorgkosten te beperken terwijl de zorgvraag en het aantal nieuwe en innovatieve behandelingen groeit. De ontwikkeling en inzet van dure geneesmiddelen blijft daarnaast stijgen. De verwachte groei aan dure geneesmiddelen kunnen we alleen opvangen door in 2023 een volumekrimp te realiseren. Daarom maken wij plafondafspraken met doorleverplicht. Daarbij kijken we naar het verleden, heden en de toekomst. We vinden het tevens belangrijk dat de afspraak recht doet aan gepast gebruik, ontwikkelingen in de regio, samenwerkingsverbanden, doelmatigheid en de verschuiving van zorg naar de juiste plek. Bij verschuiving van zorg betekent dit dat ook het budget mee verschuift.

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

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

Tarief

Naast een reëel volume is een reëel tarief noodzakelijk om de zorg 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 verzekerden een passende prijs betalen die marktconform is.

Meerjarenafspraken

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

Wijzigingen in productstructuur

Wij gaan altijd uit van tenminste een budget-neutrale vertaling van eventuele productstructuurwijzigingen door de Nederlandse Zorgautoriteit. In het kader van het vereenvoudigen van regels is de regelgeving rond paralleliteit in de bekostigingssystematiek in 2020 aangepast. Afgesproken randvoorwaarde is dat deze overgang budgetneutraal gebeurt. Door de ontwikkelingen rondom Covid-19 en de daaruit voortvloeiende landelijke regelingen is de schoning nog niet gebeurd. Wij zullen in 2023 conform de landelijk overeengekomen schoningsmethodiek de financiële afrekening met u vastleggen.

Contract

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

Tijdpad / fases zorginkoop

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

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' ([klik hier](#)) 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' ([klik hier](#)) 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	zorg.overeenkomsten@asr.nl 030 - 257 25 00
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



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

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