

Inkoopbeleid 2027

Medisch Specialistische Zorg

Nu, later en altijd!

De zorg beter maken, daar zetten wij ons elke dag voor in. Om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden zijn er veranderingen nodig. Wij pakken deze uitdagingen graag samen met u op. Ook in 2027 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Samen bouwen we aan een gezonde toekomst. Nu, later en altijd!

a.s.r. vertegenwoordigt **705.000 verzekerden** verspreid over Nederland. Ongeveer de helft van onze verzekerden is tussen de 18 en 40 jaar. Verzekerden kiezen voor a.s.r. vanwege:

- ✓ Eigen regie op gezondheid door Zorg voor jezelf en Vitality
- ✓ Betaalbaarheid
- ✓ Goede voorwaarden en klantbediening
- ✓ Duurzaamheid

Speerpunten

Duurzaam inzetbare zorgprofessionals

De zorg kan niet zonder zorg professionals; nu en in de toekomst. a.s.r. gelooft in de kracht van samenwerken en het verbinden van goede initiatieven in de zorg. Zo ondersteunen we zorgaanbieders om aan de slag te gaan met duurzaam werkgeverschap, zodat zorg professionals vitaal en duurzaam inzetbaar worden én blijven.



Passende zorg

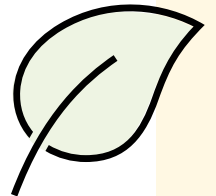
Wij maken afspraken met zorgaanbieders over passende zorg, zodat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Als we de zorg gezamenlijk anders organiseren, verspillen we minder tijd en geld aan onnodige zorg. Zo verbeteren we de toegankelijkheid en doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg geborgd.

Gezondheid en preventie

Wij geloven in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Wij verwachten dat u als zorgaanbieder onze verzekerden actief betreft bij hun eigen zorgproces en zo de regie op eigen gezondheid stimuleert. a.s.r. biedt diverse tools die verzekerden ondersteunen bij het nemen van eigen regie over hun gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn a.s.r. Vitality en de "Zorg voor jezelf"-app.

Duurzame initiatieven

Wij zetten ons samen met zorgaanbieders in voor een duurzamer zorglandschap. Initiatieven die bijdragen aan duurzaam leven en klimaattransitie in de zorg wil a.s.r. vooruithelpen. a.s.r. draagt hieraan bij door initiatieven uit te werken, te ondersteunen en verder te verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars.



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Passende zorg	Toelichting op inkoop impactvolle passende zorginitiatieven.
Toegankelijkheid	Aanscherping van onze visie en wat wij van aanbieders verwachten t.a.v. toegankelijkheid.
Acute zorg	Aankondiging landelijke invoering budget-bekostiging SEH.
Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR)	Toevoeging van twee inkoopvoorwaarden voor MSR: stepped care en de zorg voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk.
Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)	Aankondiging contractering VSV's per contractjaar 2027.
Contractvoorwaarden	<p>Extra kwaliteitseis toegevoegd als contractvoorwaarde.</p> <p>Nieuwe aanbieders hebben tot 1 juli de tijd om een ingevulde vragenlijst in te dienen.</p> <p>De deadline voor het indienen van het aanbod door zelfstandige behandelcentra, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek via VECOZO is aangepast naar bij voorkeur 1 augustus, uiterlijk 1 oktober.</p>



Inhoudsopgave

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	3
Dit zijn wij	5
Dit vinden wij belangrijk	7
Dit verwachten wij van passende zorg	10
Dit spreken wij af in de inkoop	18
Tijdpad / fases zorginkoop	24
Contactgegevens	25



Dit zijn wij

a.s.r. is een landelijke zorgverzekeraar van ongeveer 705.000 verzekerden, verspreid over Nederland en overwegend jong van leeftijd. Onze verzekerden kiezen voor a.s.r. vanwege onze betaalbare premie en goede voorwaarden. Ook zijn klantbediening, ons maatschappelijke karakter en omdat we eigen regie op gezondheid met onze diensten faciliteren belangrijke factoren waarop verzekerden hun keuze baseren.

De zorg staat voor grote uitdagingen. Het beroep dat op de zorg wordt gedaan door de stijgende zorgvraag neemt onverminderd toe. Hierdoor stijgt niet alleen de druk op de zorgprofessionals, ook de impact op de planeet neemt toe. We zien als a.s.r. dat daar een belangrijke maatschappelijke opgave voor ons ligt. In ons inkoopbeleid geven wij invulling aan deze maatschappelijke opgave, zowel in algemene zin (zorgsoort-overstijgend) als specifiek voor de medisch specialistische zorg. Op onze website staat onze visie op onze maatschappelijke opgave beschreven.

Om de zorg in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden, is het stimuleren van innovatie en doelmatigheid hard nodig. Samenwerking door zorgverzekeraars in de zorginkoop kan de prikkel tot innovatie en doelmatigheid verminderen. Daarom vinden wij concurrentiële inkoop van groot belang. Pas als individuele, concurrentiële inkoop de toegang tot zorg, de transformatie en/of efficiëntie in de weg staat, wil a.s.r. samenwerken met andere verzekeraars. Voor a.s.r. is randvoorwaardelijk dat deze samenwerking in de zorginkoop aantoonbaar de enige oplossing is voor het voorliggende probleem.

Samen met zorgaanbieders en partners versnellen we initiatieven die invulling geven aan onze maatschappelijke opgave. Zo zorgen we voor toekomstbestendige en toegankelijke zorg waarin iedereen kan rekenen op goede zorg, voor nu, later en altijd. Wij richten ons met name op drie onderwerpen:

a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

Wij geloven in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Wij verwachten dat u als zorgaanbieder onze verzekerden actief betreft bij hun eigen zorgproces en zo de regie op eigen gezondheid stimuleert.

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

Afgelopen jaren heeft a.s.r. samen met zorgaanbieders initiatieven uitgewerkt en verder verspreid die bijdragen aan duurzaam leven en klimaat- en energietransitie in de zorg. Wij geloven dat klein beginnen grote impact kan maken op de lange termijn.

a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

De zorg kan niet zonder zorgprofessionals; nu en in de toekomst. Wij geloven in de kracht van samenwerken en het verbinden van goede initiatieven in de zorg. Zo ondersteunen we zorgaanbieders om aan de slag te gaan met duurzame inzetbaarheid, zodat zorgprofessionals vitaal en duurzaam inzetbaar worden én blijven.

Dit vinden wij belangrijk

a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

Alle partijen dragen verantwoordelijkheid voor een gezonder Nederland. a.s.r. gelooft in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Daarom ondersteunen wij maatregelen die bijdragen aan gezondheid, zoals het financieren van de gecombineerde leefstijlinterventie. Wij zetten ons actief in voor het bevorderen van eigen regie op gezondheid. Dit houdt in dat verzekerden actief betrokken worden bij hun eigen zorgproces, waardoor de verzekerden beter in staat zijn om weloverwogen beslissingen te nemen over hun gezondheid en welzijn. Een gezondere leefstijl en meer eigen regie op gezondheid voor patiënten draagt bij aan het verlagen van de zorgkosten en het toegankelijk houden van de zorg. Gezamenlijk werken we aan een duurzamere en toekomstbestendige zorgomgeving waarin iedereen toegang heeft tot de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment.

a.s.r. biedt diverse tools aan die verzekerden ondersteunen bij het nemen van eigen regie over hun gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn a.s.r. Vitality en de "Zorg voor jezelf"-app. Door verzekerden te helpen bij het toepassen van preventieve maatregelen en zelfzorg, kan de druk op zorgaanbieders worden verminderd. Dit leidt tot een efficiënter gebruik van zorgmiddelen en draagt bij aan kostenbesparingen.



Zorg voor jezelf

Met Zorg voor jezelf bieden we iedereen met een zorgverzekering van a.s.r. de mogelijkheid om aan de gezondheid te werken. Gebruikers hebben laagdrempelig toegang tot de expertise van zorgprofessionals (huisarts, mental coach en diëtist en online fysio). Daarnaast biedt de app handvatten om zelf op een passende manier aan de gezondheid te werken. Denk hierbij aan een symptoomchecker, gezondheidsprogramma's, podcast en artikelen. De kleinere zorgvraag vangen we af, en de fysieke zorg blijft beschikbaar als dat écht nodig is. Digitaal als het kan, fysiek wanneer het moet.



a.s.r. Vitality

Om mensen in beweging te krijgen bieden we bewegingsprogramma a.s.r. Vitality op dit moment gratis aan onze verzekerden met een aanvullende verzekering. In de a.s.r. Vitality app verdienen verzekerden week-, maand- en statuspunten door te bewegen. Hiermee willen we het maken van gezonde keuzes leuk, lonend én makkelijker maken. Daarnaast stellen we de app beschikbaar voor werkgevers. Door de vitaliteit van medewerkers te bevorderen hebben ze meer plezier op de werkvloer, zijn ze productiever en is het ziekteverzuim lager.

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

Wij zetten ons in voor een duurzamer zorglandschap. Met initiatieven die de ecologische voetafdruk van de zorg verkleinen wil a.s.r. de zorg vooruit-helpen. a.s.r. draagt hieraan bij door duurzaamheidsinitiatieven uit te werken, te ondersteunen en verder te verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zo onderzoeken wij het gebruik van wasbaar incontinentie-materiaal samen met een aantal ziekenhuizen. Op onze [website](#) vindt u initiatieven die a.s.r. met zorgaanbieders ontwikkelt en actief stimuleert. Zo versnellen we samen de verduurzaming van zorg.

Heeft u een goed idee voor een duurzaam initiatief? Dan nodigen wij u uit om via duurzamezorgaanbieders@asr.nl contact met ons op te nemen.

Daarnaast willen wij onze verzekerden helpen om bij het kiezen van een zorgaanbieder een bewuste keuze voor duurzamere zorg te maken. Op onze website staan zorgaanbieders aangegeven als duurzamere keuze als zij aan bepaalde criteria voldoen.

Zorgverzekeraars hebben generieke afspraken gemaakt over wat wij van zorgaanbieders verwachten in het kader van de Green Deal Duurzame Zorg. Onderdeel hiervan zijn afspraken over de Corporate Sustainability Reporting Directive. Alle afspraken vindt u via [deze link](#).

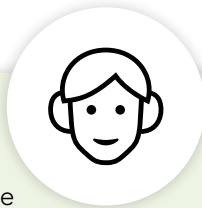


a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor en door zorgprofessionals. Om zorgprofessionals een fijne werkplek te bieden en inzetbaar te houden, verwachten wij dat zorgaanbieders op verschillende vlakken in hun medewerkers investeren. Bijvoorbeeld door regelmatig de medewerkerstevredenheid te meten en hierover in gesprek gaan. Wij geloven in het stimuleren van verandering door te inspireren. In 2026 starten we daarom met de eMood-pilot bij een aantal zorgorganisaties in de VT en GGZ.

Met deze pilot zetten we, vanuit onze maatschappelijke opgave, een belangrijke stap richting een gezondere, productievere en meer betrokken werkomgeving in de zorg. Samen maken we het verschil – met eMood als kompas.

eMood® is hét, door a.s.r. ontwikkelde, slimme HR-instrument dat medewerkers wekelijks op een laagdrempelige manier de kans geeft om anoniem te delen hoe het écht met ze gaat. Geen lange vragenlijsten, maar korte, krachtige pulse-checks over werkgeluk, vitaliteit en productiviteit.



Wat maakt eMood zo waardevol?

- ✓ Vroegtijdige signalering:
- ✓ Gerichte dialoog:
- ✓ Meer werkgeluk en minder verzuim

We hebben diverse diensten en programma's zoals de a.s.r. Doorgaanverzekering, een verzekering gericht op duurzame inzetbaarheid. We gaan ook graag met u op zoek naar (nieuwe) oplossingen om de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van zorgpersoneel te bevorderen. Op onze [webpagina](#) vindt u meer informatie over hoe medewerkers vitaler en gelukkiger zijn als zij zich blijven ontwikkelen.

Doorgaan

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 voor uw werknemers, [klik hier](#) voor meer informatie.

Dit verwachten wij van passende zorg

Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de zorgvrager tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Door met elkaar te streven naar passende zorg verwachten we dat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is en verspillen we minder tijd en geld aan onnodige zorg. Tevens verbeteren we de toegankelijkheid, doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg geborgd. Wij verwachten dat thema's als proactieve zorgplanning, samen beslissen, digitalisering en inzet van technologie standaard onderdeel zijn van uw organisatie, omdat deze thema's bijdragen aan de beweging van passende zorg en daarmee ook aan onze maatschappelijke opgave.

Gezamenlijk hebben zorgverzekeraars afgesproken om, conform de landelijke AZWA afspraken, geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee te nemen in de zorginkoop. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht op geselecteerde impactvolle passende zorginitiatieven (praktijken), waarbij afspraken over prijs en contractvorm in de bilaterale contractering worden afgesproken.



Toegankelijkheid

Toegankelijke zorg voor onze verzekerden is het uitgangspunt, waarbij we ook kritisch zijn op de kwaliteit en betaalbaarheid van de geleverde zorg. Het is essentieel dat zorgaanbieders en verzekeraars hierin samenwerken. Als verzekeraar is het onze plicht ervoor te zorgen dat verzekerden binnen een redelijke tijd en afstand toegang hebben tot zorg uit het basispakket. Wij doen dit door voldoende zorg in te kopen en proactief signalen omtrent knelpunten in het zorgaanbod uit te vragen bij zorgaanbieders en andere verzekeraars. We monitoren het gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbod. We monitoren veranderingen in de zorgbehoeften van onze verzekerden en in het beschikbare zorgaanbod. We handelen hier tijdig naar als dat nodig is en monitoren of ons handelen tot het gewenste effect heeft geleid.



Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om onze verzekerden tijdig zorg te bieden. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij:

- Uitvoering geven aan de afspraken gemaakt in het AZWA m.b.t. toegankelijkheid, waaronder het schonen van wachtlijsten en proactieve zorgbemiddeling;
- Inzage geven in de wachttijden en ook het aantal wachtende a.s.r. verzekerden;
- Wachtijdinformatie volledig en correct aanleveren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- De beschikbare capaciteit maximaal benutten en dat zij meewerken aan het oplossen van knelpunten;
- a.s.r. tijdig informeren als er ontwikkelingen en signalen zijn waardoor de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid in het geding komt;
- Onze verzekerden informeren over de mogelijkheid om contact op te nemen met onze [afdeling zorgbemiddeling](#).

Per 2026 benaderen we verzekerden met een wachttijd langer dan de treeknorm ook proactief om hen zorgbemiddeling aan te bieden. We onderzoeken of we met zorgaanbieders die tijdige en doelmatige planbare zorg leveren aanvullende afspraken kunnen maken die bijdragen aan een optimale inzet van capaciteit.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Wij verwachten dat zorg op de meest efficiënte en doelmatige wijze wordt georganiseerd. Organisatie in de eerstelijnszorg of in de thuissituatie is vaak doelmatiger. Het is van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten, doelmatige en duurzame 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 kwaliteit, veiligheid, continuïteit en doelmatigheid van de te verplaatsen zorg. Indien u als zorgaanbieder overweegt om zorg te verplaatsen wordt a.s.r. graag tijdig betrokken en denkt waar nodig mee.

Doelmatigheid

Passende zorg staat centraal, waarbij doelmatigheid borgt dat de zorg niet zwaarder, duurder of complexer is dan nodig. Samen met andere betrokken partijen hebben we hier in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) afspraken over gemaakt. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij effectieve en efficiënte zorg leveren, zonder dat dit ten koste gaat van de betaalbaarheid en kwaliteit van de geleverde zorg.

Het programma Zorgevaluaties & Gepast Gebruik (ZE&GG) biedt concrete handvatten voor het leveren van de best bewezen zorg. Wij verwachten dat u deelneemt aan evaluatieonderzoek en aanbevelingen op de implementatieagenda implementeert.

Daarnaast vinden wij het, met het oog op onze maatschappelijke opgave, van belang dat u deelneemt aan de implementatietrajecten van Less is More, uitvoering geeft aan de implementatie van de Passende Zorg verbetertrajecten van het Zorginstituut Nederland en in samenwerking met TreatMeds gerichte interventies realiseert.

Facultatieve prestatie

Soms is er maatwerk in de financiering nodig om vernieuwing in de zorg te stimuleren. Indien financiering hiervan knelt en niet binnen de huidige regelgeving past kan de facultatieve prestatie uitkomst bieden. Indien dit het geval is, vinden wij het belangrijk dat de facultatieve prestatie wordt ingezet om passende en/of doelmatige zorg te stimuleren. Wij beoordelen aanvragen voor de inzet van de facultatieve prestatie op basis van positieve impact op zorgkosten, arbeidsbesparing dan wel wachttijstreductie. Het plan dient goedgekeurd te worden door de NZa.

Kwaliteit

Wij verwachten dat zorgaanbieders voldoen aan wettelijke eisen, zorg bieden conform landelijke kwaliteitsstandaarden en voldoen aan minimumnormen van wetenschappelijke verenigingen. Zorgaanbieders hebben een kwaliteitsmanagementsysteem, zijn transparant over de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg en beschikken over een leer- en verbetercyclus. Kwaliteit van zorg kan immers pas ontstaan als de zorgaanbieder evalueert, daarvan leert en vervolgens verbeteracties onderneemt. Wij vergoeden en contracteren uitsluitend zorg die voldoet aan de daarvoor gestelde minimale volumennormen, kwaliteitsnormen en toetsingskaders (op basis van de Stand van de Wetenschap en Praktijk).

Spiegelinformatie is noodzakelijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wij verwachten dat u deelneemt aan alle wettelijk verplichte kwaliteitsregistraties. Wij gebruiken landelijk beschikbare en eigen spiegelinformatie om kwaliteit en doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen. Afspraken rondom kwaliteit en doelmatigheid worden vastgelegd in de overeenkomst.

Digitalisering

De manieren waarop de zorg kan digitaliseren zijn talrijk. Bij het digitaliseren van zorg denkt men veelal aan digitale zorg, zoals vraag- en antwoord-modules of aan beeldbellen met patiënten. Digitalisering kan echter ook gaan over lerende netwerken door middel van elektronische gegevensuitwisseling of het digitaliseren van andere werkprocessen, zoals administratie of capaciteitsmanagement. Ook behoren innovaties op basis van digitalisering hiertoe, zoals kunstmatige intelligentie of virtual reality.

Wij zien digitalisering van de zorg niet als doel op zich, maar als een belangrijk middel om de uitdagingen in de zorg aan te pakken. Wij richten ons in de inkoop dan ook op digitale innovaties met een direct en aantoonbaar effect op de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Voordat wij een digitale innovatie faciliteren, verwachten wij dat u dat allereerst aantoot. Wij bekijken daarbij het gehele effect van een innovatie op de maatschappij, om zo te voorkomen dat de innovatie mogelijk onwenselijke neveneffecten heeft (bijvoorbeeld eenzaamheid bij de inzet van robotica). Een innovatie mag de kwaliteit van zorg in geen geval verslechteren.

Wij denken dat aan deze randvoorwaarden wordt voldaan bij digitale innovaties die onze verzekerden in staat stellen meer regie over hun eigen gezondheid te nemen. Wij bieden dan ook vanaf 2025 de Zorg voor jezelf app aan onze verzekerden aan (zie kader bij het hoofdstuk 'Dit vinden wij belangrijk'). Ook dragen wij bij aan het landelijke platform [Digizo.nu](https://www.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](#).

Zorgtransformatie

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars werken samen om de IZA- en AZWA-doelen te halen. Om de zorg met elkaar toegankelijk te houden, is een brede transformatie nodig waar alle partijen vol op inzetten. Met gelijkblijvende capaciteit en financiële kaders proberen we te voldoen aan de groeiende zorgvraag. Om zorgtransformaties in de regio en de beweging naar passende zorg te realiseren, is tijdelijk extra financiering in de vorm van transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Partijen en de grootste verzekeraar in de regio nemen het initiatief in de monitoring van een impactvol transformatieplan. Op basis van behaalde mijlpalen betalen zorgverzekeraars naar rato middelen uit.

Tegelijkertijd zijn er thema's die een landelijke benadering vereisen.

Als verzekeraar zonder regio gebonden verantwoordelijkheid vervullen wij bij een selectief aantal transformatieplannen op bovenregionaal niveau een rol van tweede verzekeraar. We richten ons op de voortgangsmonitoring en de naleving van afspraken.

Acute zorg

De toegankelijkheid van acute zorg staat onder druk door een steeds complexere zorgvraag en een tekort aan gespecialiseerd zorgpersoneel. Om de beschikbare capaciteit effectief te benutten, is optimale samenwerking binnen de acute zorgketen essentieel. a.s.r. moedigt initiatieven aan die samenwerking tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg bevorderen, waardoor onze verzekerden sneller de juiste zorg ontvangen en overbelasting van de SEH wordt voorkomen. 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.

Budgetbekostiging

Momenteel worden er voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2027 voor een afgebakend deel van de Spoedeisende Hulp afdelingen budgetbekostiging in te voeren. Er worden landelijke afspraken gemaakt om deze invoering te faciliteren en om de overige budgetten te schonen. Op het ogenblik dat nieuwe regelgeving gepubliceerd wordt, publiceren wij indien nodig aanvullend beleid. Daarnaast gaan wij tijdig met de betreffende zorgaanbieders in gesprek over de verwerking van de budgetbekostiging in de afspraken.

Zorgcoördinatie

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij uitvoering geven aan de implementatie van zorgcoördinatie. Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren kan zorgcoördinatie 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 één (virtueel) loket. Wij volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie en als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij een wijziging op ons 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

Er zijn veel landelijke ontwikkelingen op het gebied van Medisch Specialistische Revalidatiezorg. a.s.r. volgt de ontwikkelingen met interesse en houdt de aanspraakstatus van verschillende zorgpaden binnen de Medisch Specialistische Revalidatiezorg nauwlettend in de gaten. Indien hier wijzigingen in plaatsvinden verwachten wij dat revalidatie instellingen hiernaar handelen en zo nodig contact met ons opnemen.

Dure Geneesmiddelen

Doelmatigheid

Met doelmatigheid, bedoelt a.s.r. in het kader van dure geneesmiddelen, met name, maar niet uitsluitend kosteneffectiviteit. De zorgkosten groeien en het onderdeel dure geneesmiddelen groeit daarbinnen onevenredig hard.

a.s.r. neemt actief deel aan landelijke overleggen over het dossier dure geneesmiddelen. Zo is a.s.r. 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 (kosteneffectiviteit) 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 2025-2026 die wij met u hebben. Deze aanpassingen gelden landelijk en u wordt hier altijd door brancheverenigingen over geïnformeerd. Op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#) kunt u het overzicht vinden van middelen waarover het Cleanteam afspraken heeft gemaakt.



Cleanteam

Zorgverzekeraars hebben de maatschappelijke rol om de zorg betaalbaar te houden en gelijke toegankelijkheid te garanderen voor alle verzekerden in Nederland. Een grote uitdaging bestaat om dure geneesmiddelen toegankelijk te houden en betaalbaar te maken. Dit geldt in het bijzonder voor geneesmiddelen waar niet of nauwelijks concurrerende middelen beschikbaar zijn. Om die reden hebben zorgverzekeraars een gezamenlijk inkoopverband opgericht, het zogenaamde Cleanteam. Het Cleanteam beoogt de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen te bevorderen door met farmaceutische bedrijven afspraken te maken over de inkoop van geneesmiddelen. Daarbij kan worden gekeken naar de therapeutische meerwaarde, prijsstelling, budgetimpact én de kosteneffectiviteit van een nieuw geneesmiddel.

Landelijke afspraken

Ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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 2025-2026. Landelijk hebben de UMCNL 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. a.s.r. koopt deze middelen uitsluitend in bij zorgaanbieders die over deze expertise beschikken. Het is daarom niet

vanzelfsprekend dat a.s.r. alle middelen voor alle indicaties bij u inkoop. Voor de beoordeling hiervan volgen wij, onder andere, de landelijke richtlijnen en adviezen van de CieBAG en beroepsgroepen. Daarbij hoort ook dat a.s.r. stimuleert om de zorg betaalbaar te houden door dezelfde gezondheidseffecten te bereiken met lagere doseringen. Ook uitkomsten van doelmatigheidstudies van bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, Treadmeds en GIDS willen wij gebruiken om kosteneffectiviteit te bevorderen.

Transparantie

a.s.r. verwacht 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. a.s.r. gaat 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. a.s.r. moedigt zorgaanbieders aan om deel te nemen aan studies, die een doelmatiger inzet van geneesmiddelen onderzoeken, zoals onder andere, maar niet uitsluitend gefinancierd door Treadmeds. a.s.r. vertrouwt erop dat zorgaanbieders de resultaten van voornoemde onderzoeken implementeren en toepassen. Dit draagt bij aan een betere betaalbaarheid, verlaging van (onnodige) bijwerkingen voor de patiënt en zorgt voor minder praktijkvariatie. Dat laatste stimuleert a.s.r. 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. a.s.r. verwacht dan ook volledige transparantie van u als zorgaanbieder, zodat a.s.r. kan 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 neemt a.s.r. de afspraken die hierover gemaakt worden aangaande transparantie op in de overeenkomst, waarbij uiteraard rekening gehouden wordt met het in ontwikkeling zijnde landelijk registratiesysteem en de ophanden zijnde wetswijziging Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en EHDS.

Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg

Integrale diagnostiek draagt bij aan passende zorg en kan de toenemende samenwerking tussen zorgaanbieders in de eerste- en tweedelijns 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. Wij stimuleren digitale (zelf)zorg en wij gaan ervan uit dat zorgaanbieders dit actief aanbieden aan patiënten. Samen hebben we de verantwoordelijkheid om de continuïteit, betaalbaarheid en kwaliteit van de trombosezorg te

behouden. Daarom verwachten wij dat u, naast het gesprek met a.s.r., ook regionale samenwerkingsmogelijkheden onderzoekt.

Contractering Verloskundige Samenwerkingsverbanden

Vanaf contractjaar 2027 koopt a.s.r. zorgverzekeringen zorg in bij Verloskundige Samenwerkingsverbanden. a.s.r. zal op een later moment hierover aanvullend inkoopbeleid publiceren.

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 onder andere vanwege wettelijke verplichtingen. 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 meerjarenafpraak.

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.

Dit spreken wij af in de inkoop

Het is de hoofdtaak van a.s.r. om voldoende kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg in te kopen voor onze verzekerden. Hiervoor stellen wij contractuele voorwaarden aan de aanbieders om dit te waarborgen. Wij kopen zorg in die bij onze visie op onze maatschappelijke opgave past, zo streven wij naar de beste zorg voor onze verzekerden bij onze gecontracteerde zorgaanbieders op de lange termijn. Hiervoor hebben wij een richtinggevend kader opgesteld dat zaken bevat die wij meenemen in onze inkoop. Dit kader is bedoeld ter sturing van het inkoopgesprek en verschilt van onze contractvoorwaarden. Er kunnen geen rechten aan dit kader worden ontleend.

- **Duurzaamheid:** u toont ambitie op het tegengaan van klimaatverandering en bovengemiddeld snel verduurzamen uit intrinsieke motivatie.
- **Duurzame inzetbaarheid:** u heeft duurzaam personeelsbeleid dat voorziet in de vitaliteit en inzetbaarheid van uw personeel.
- **Toegankelijkheid:** onze verzekerden kunnen binnen een redelijke tijd en afstand bij u terecht.
- **Doelmatigheid:** u levert passende zorg en heeft uw bedrijfsvoering efficiënt geregeld en draagt zo uw steentje bij aan de zorgkosten betaalbaar houden.
- **Kwaliteit:** u werkt structureel aan de verbetering van uw dienstverlening, zowel procesmatig als zorginhoudelijk.
- **Innovatie:** u staat aan de voorlinde van de transitie die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.

- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.
- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.
- **Betaalbaarheid:** u houdt rekening met de publieke middelen die wij ter beschikking hebben om de zorg voor onze verzekerden te organiseren. Deze moeten zorgvuldig ingezet worden om zo veel mogelijk doelmatige zorg mogelijk te maken.

Contractvoorwaarden

Zorgaanbieders moeten ten minste voldoen aan onderstaande voorwaarden, willen zij in aanmerking komen voor een contract en hun contract behouden. 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 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 Regeling openbare jaarverantwoording (Wmg);
- U heeft een actuele Ultimate Beneficial Owner (UBO) die bij ons bekend is en u valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- U voldoet aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van Nederland of het land waar u bent gevestigd;
- U beschikt over een gedegen (zorg)administratie, 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 houdt uw gegevens in Vektis en Vecozo actueel en volledig;
- U bent lid van de brancheorganisatie van uw sector;
- U beschikt over de juiste beschikkingen/vergunningen voor aangewezen zorg (zoals bij IVF, orgaantransplantatie, protontherapie, 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 per specialisme 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.

Toegankelijkheid

- U weigert geen zorg aan verzekerden op basis van woonplaats of de specifieke kenmerken van onze verzekerden;
- U heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen;
- U wijst onze verzekerden op de mogelijkheid tot zorgbemiddeling als u geen tijdige zorg kunt leveren.

Doelmatigheid

- U maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- U maakt 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 conformeert zich aan uitkomsten van doelmatigheidstrajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en studies zoals die mede organiseert zijn door TreatMeds.
- U implementeert deze doelmatigheidsinitiatieven in de betreffende zorgpaden.

Kwaliteit

- U bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- U controleert bij het aannemen van werknemers de geschiktheid van degene die beroepsmatig zorg willen gaan verlenen conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem;
- 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;
- U levert zorg die voldoet aan de laatste (kwaliteits)eisen, standaarden, normen en richtlijnen 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 Zorginstituut Nederland;
- U geeft transparantie over de kwaliteit van geleverde zorg, waar dit kan via aangewezen kwaliteitsregistraties en kwaliteitsindicatoren(sets);
- U registreert alle kwaliteitsuitkomsten in de aangewezen indicatorensets;
- U bent in bezit van het ZKN, HKZ, Qualicor of ISO-certificering voor de zorg;
- U voldoet voor de zorg die uw zorginstelling levert aan de minimale volume- en kwaliteitsnormen (zoals de minimumnormen en MOH's chirurgie) en houdt zich aan de landelijke afspraken over concentratie en spreiding met betrekking tot tranche I. Een deel van de herverdeling is ingegaan per 1 januari 2026; de interventies in de desbetreffende ziekenhuizen worden beoordeeld conform de werkwijze rondom minimumnormen. Voor het resterend deel van de herverdeling van tranche 1 geldt 1 januari 2027 als uiterste ingangsdatum;
- U spant zich in om patiënten te verwijzen naar kanalen van de patiëntenorganisaties, om een recensie achter te laten om zo het aantal geverifieerde reviews te laten toenemen.

In het geval van een zelfstandige kliniek (ZBC):

- 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;
- 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 wordt de richtlijn Anesthesie bij kinderen gevolgd.

In het geval van Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR):

- U handelt volgens de uitgangspunten van stepped care, zoals geformuleerd door Zorginstituut Nederland.
- U levert zorg die voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk.
- U voldoet aan de geldende kwaliteitseisen en randvoorwaarden uit het algemene beroepskader Medisch Specialistische Revalidatiezorg, de zorgstandaarden voor specifieke doelgroepen.

Veiligheid

- Er is een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem geïmplementeerd.

Uitsluitende voorwaarden

- U verkeert in staat van faillissement of van liquidatie (ook niet aangevraagd), uw werkzaamheden zijn 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 als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Of er is actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- U heeft zich 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 staat onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- U heeft in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- 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.

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe aanbieders nodigen we uit onze vragenlijst in te vullen, zodat wij kunnen beoordelen of wij voor 2027 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 en msz-categorieinstellingen@asr.nl.

U kunt tot 1 juli 2026 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor het contractjaar 2027. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2028. 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 2026 al een overeenkomst met ons heeft afgesloten, benaderen wij u uiterlijk in juni middels een startbrief over onze samenwerking in 2027, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2026 of gedurende 2026 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet.

Gedurende de contractering handelen wij in lijn met de [Handvatten zorgcontractering](#) en geldende [Regeling transparantie zorgcontractering](#) Zvw van de NZa. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich ook houden aan de regelgeving en richtsnoeren van de NZa.

De aangeboden voorstellen van zorgaanbieders en de door a.s.r. aangeboden (tegen)voorstellen zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting.

Volume

Wij staan gezamenlijk voor de uitdaging om de volumegroei en zorgkosten te beheersen. Voor 2027 en 2028 is binnen het macrokader geen ruimte voor volumegroei in de MSZ. De verwachte groei in zorgvraag, (dure) innovatieve zorgbehandelingen en nieuwe dure geneesmiddelen (indicaties) kunnen we alleen opvangen door in 2027 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 rekenen erop dat zorgaanbieders hierover transparant zijn.

We kijken kritisch naar de 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 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 2026, 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 omgaat 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 passend tarief 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.

Reactie termijnen

Wij zullen binnen vier weken reageren op uw offerte. Van u verwachten wij ook dat u binnen vier weken reageert op ons contractvoorstel of ons antwoord op uw offerte.

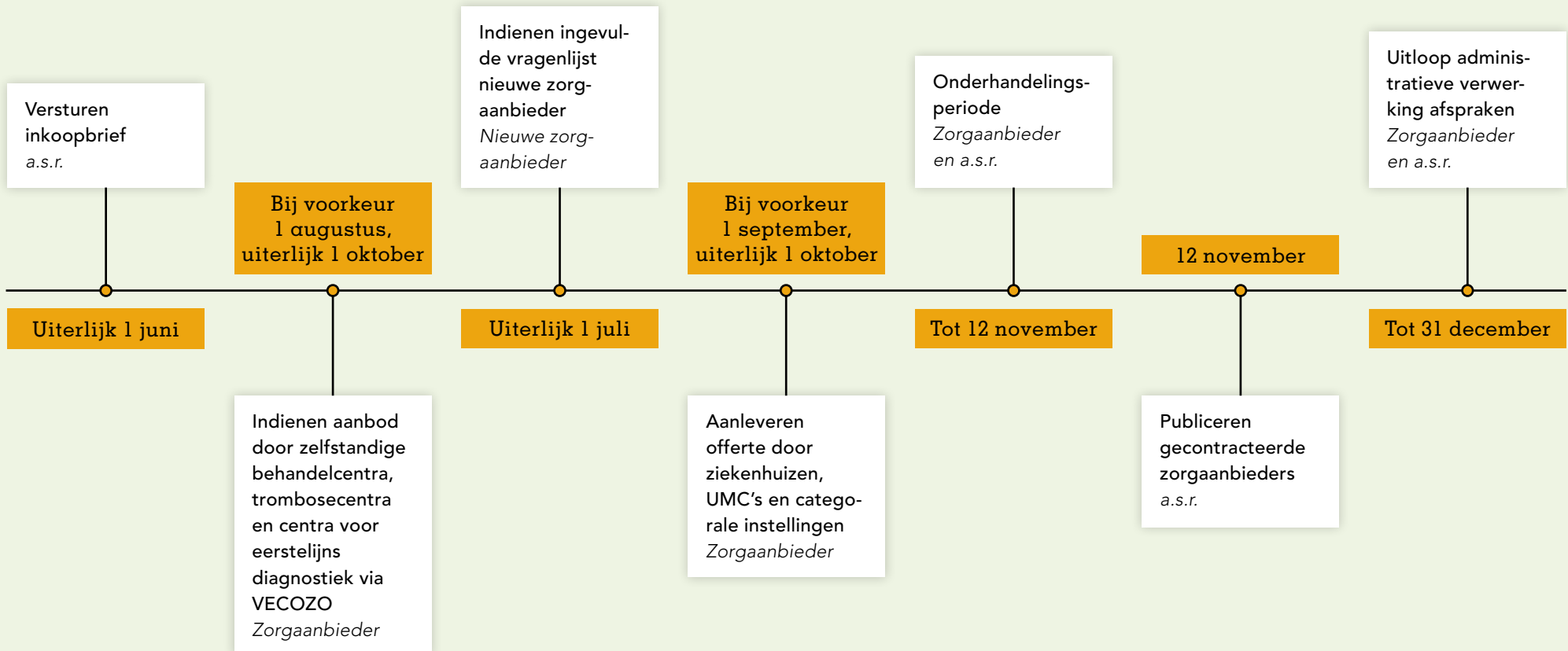
Wij streven ernaar om binnen twee weken inhoudelijk te reageren op door u gestelde vragen. Indien dit niet haalbaar blijkt, informeren wij u met een duidelijke motivatie over een aangepaste termijn. Indien we niet aan de genoemde termijnen kunnen voldoen, communiceren wij tijdig een nieuwe termijn en lichten wij dit inhoudelijk toe.

Deze procesafspraken gelden ook voor zorgaanbieders. Ook van u verwachten wij dat u zich aan de genoemde termijnen houdt en tijdig communiceert als de termijnen niet haalbaar voor u zijn.

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.

Tijdpad / fases zorginkoop



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.asrzorg.nl
Proces overeenkomsten	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid ziekenhuizen en UMC's	Afdeling zorginkoop	ziekenhuizen@asr.nl
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid ZBC's	Afdeling zorginkoop	zbc@asr.nl
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid categorale instellingen, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek	Afdeling zorginkoop	msz-categoraleinstellingen@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl 030 - 278 36 36
Afrekening contractafspraken	Afdeling zorginkoop	zorg.opbrengstverrekening@asr.nl
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorgadviesbemiddeling@zorg.asr.nl
Voorstel duurzaam initiatief	Loket Duurzaamheid	duurzamezorgaanbieders@asr.nl

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 hier tijdig en gemotiveerd over informeren via haar website.

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