

Inkoopbeleid 2020

Eerstelijnsverblijf (ELV)

Inkoop 2020

a.s.r. Ziektekosten koopt vanaf het inkoopjaar 2020 bijna alle zorg zelfstandig in. Op deze manier kunnen we onze verzekerden nog beter bedienen. Dat is voor ons een mooie stap, want eerder voerde Multizorg VRZ en later DSW een groot gedeelte van de inkoop voor ons uit. Dat betekent dat we vanaf inkoopjaar 2020 bij veel zorgaanbieders voor de eerste keer een eigen contract gaan aanbieden.

Als u al een contract met ons heeft (eventueel via DSW), dan zetten we deze contractrelatie ook in 2020 graag met u voort. Onze visie op zorginkoop verandert niet. Als relatief nieuw gezicht in de zorginkoop, stellen we ons graag aan u voor en vertellen wij u meer over onze visie en uitgangspunten op zorginkoop. Verderop in dit document gaan wij dieper in op ons contracteerproces en leest u op welke manier u met ons contact kunt opnemen.

“a.s.r. de Nederlandse verzekeringsmaatschappij voor alle verzekeringen”

a.s.r. is sterk verankerd in de Nederlandse maatschappij en we doen er alles aan om de wensen en behoeften van onze klanten te leren kennen. Onze producten waarborgen de financiële stabiliteit van klanten en stellen hen in staat zich te verzekeren voor risico's die zij niet zelf kunnen of willen dragen. Klantvertrouwen is voor a.s.r. van groot belang.

a.s.r. Ziektekosten is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels De Amersfoortse en Ditzo. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 350.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

Vanuit De Amersfoortse bieden wij een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan onze klanten. Veel klanten die hiervoor kiezen zijn zelfstandig ondernemers die gaan voor duurzame inzetbaarheid. Onze verzekerden van Ditzo kiezen voor gemak door het online afsluiten van de zorgverzekering in combinatie met een goede premie en vrije zorgkeuze.

De andere verzekeraar

Als kleine, landelijke verzekeraar willen wij het graag anders doen. Slimmer, sneller en met oog voor wederzijdse belangen. We denken bij alles na of het efficiënter kan. Samen met u geven we vorm aan innovaties en halen we knelpunten weg. Als kleine verzekeraar kunnen we dit vaak snel organiseren. Ook staan we open voor andere manieren van inkopen en nodigen we u van harte uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

Administratieve lasten beperken

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. Dit doen we met een eenvoudig inkooptraject. Ook dit inkoopbeleid houden we zo kort en bondig mogelijk.

Tijdens de inkoop van ELV proberen we de beperking van administratieve lasten in te vullen door ernaar te streven de overeenkomsten van ELV, GRZ en Wijkverpleging in één overeenkomst aan te bieden. Uiteraard geldt dit alleen voor de aanbieders het totaalpakket van deze zorg aanbieden.

Waardevolle deelnemer aan de maatschappij

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

Ook in de zorg willen wij hier een bijdrage aanleveren. In 2019 kijken we samen met zorgvastgoedmanagers naar mogelijkheden om het zorgvastgoed te verduurzamen en samen met de sector ook daadwerkelijk concrete stappen op dit gebied te maken. Wij gaan graag in gesprek met zorgaanbieders over hun ambities op dit onderwerp.

Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg

De ELV-sector is sterk in beweging. Hieronder formuleren we kort onze visie op de wat ons betreft belangrijkste ontwikkelingen.

Belang van onze verzekerden voorop

We willen graag een verzekeraar zijn waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken we onder meer door op een zorgvuldige manier zorg in te kopen bij een grote groep zorgaanbieders waar we vertrouwen hebben in de kwaliteit en doelmatigheid.

Landelijke ontwikkelingen

ELV is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. Het eerstelijnsverblijf richt zich op herstel en terugkeer naar huis of heeft betrekking op palliatief terminale zorg. Het functioneren van ELV staat niet op zichzelf, maar is afhankelijk van de mate van samenwerking en afstemming binnen de gehele zorgketen. Een goede samenwerking tussen mantelzorgers, huisartsen, wijkverpleging, gemeenten en andere instellingen, zorgt ervoor dat het tijdelijke verblijf in een ELV instelling op de juiste momenten wordt ingezet. Hierdoor kunnen verzekerden zo stabiel en zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Om ELV op de juiste plaats binnen de eerste lijn in te zetten, hebben we een aantal speerpunten geformuleerd.

Doorstroom

Wij willen verzekerden zo goed mogelijk voorzien van de juiste zorg op de juiste plek, ook als zij al in zorg zijn. Wij investeren daarom in een snelle en vlotte doorstroom van verzekerden, zodat verzekerden de zorg ontvangen die past bij hun zorgvraag en de bedden gebruikt worden waar ze voor bedoeld zijn. Dat betekent bijvoorbeeld dat wij met ELV-aanbieders afspreken dat er binnen twee weken een afweging wordt gemaakt of terugkeer naar huis een optie is. Als dat niet het geval is, wordt zo snel mogelijk een Wlz-indicatie aangevraagd. Verder maken wij onder andere afspraken met zorgaanbieders over de afbakening met respijtzorg en we stimuleren zorgaanbieders om de zorg zoveel als mogelijk thuis te organiseren, eventueel met tijdelijk extra inzet van wijkverpleging.

Daarnaast proberen wij de doorstroom binnen instellingen te verbeteren door aandacht te vragen voor op- en afbouw van zorg voor verzekerden die al zorg krijgen. Wij zien namelijk dat de indicatie van in zorg zijnde verzekerden gedurende hun verblijf niet wijzigt, terwijl de zorgbehoefte waarschijnlijk wel wijzigt. Door verschuiving van verzekerden van hoog- naar laag-complexe bedden en andersom, kan de juiste zorg beter gegarandeerd worden.

Triage

De triage vindt plaats door de huisarts als de verzekerde thuis verblijft of door de medisch specialist (eventueel gedelegeerd naar een transferverpleegkundige) als de verzekerde ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Wij zijn ervan op de hoogte dat er discussie is over wie verantwoordelijk zou moeten zijn voor triage. Op dit moment is landelijk het gesprek gaande of de triage beter belegd kan worden bij de ELV coördinatiepunten ter ondersteuning en ontlasting van de verwijzer. Voor nu volgen wij de landelijke afspraak dat de verwijzer verantwoordelijk is voor de triage. Als de verwijzer twijfelt over de

triage kan de verwijzer altijd overleggen met het coördinatiepunt of met de ontvangende zorgaanbieder.

De verwijzer stelt de indicatie aan de hand van het meest recente Verenso afwegingsinstrument. Dit afwegingsinstrument houdt onder andere rekening met de triage naar licht- of hoog-complexe ELV. Wij zien in de praktijk dat er nauwelijks licht-complexe ELV wordt gedeclareerd. Wij zullen daarom in onze inkoopgesprekken extra aandacht besteden aan de doelgroepen die verblijven in ELV licht- of ELV hoog-complex. Ook zullen wij vragen naar factoren die een rol spelen bij de indicatiestelling.

Soms kan het voorkomen dat niet direct duidelijk is welke zorg het best passend is. We zien bijvoorbeeld situaties waarin verzekerden onnodig lang in het ziekenhuis liggen, omdat niet duidelijk is welke vervolgzorg nodig is. Landelijk zien we pilots ontstaan waarin een observatieperiode apart bekostigd wordt met een prestatie voor observatiebedden. Wij zien ook mogelijkheden om ELV in te zetten als tijdelijke observatieplek en gaan hierover graag met aanbieders in gesprek.

ELV coördinatiepunten

In 2018 zijn in Nederland ELV coördinatiepunten ingericht. Deze coördinatiepunten voorzien erin dat per regio inzichtelijk is waar ELV-bedden beschikbaar zijn. Hierdoor worden vraag en aanbod van ELV beter gestroomlijnd. In iedere regio heeft de preferente zorgverzekeraar afspraken gemaakt over de vormgeving van het regionale coördinatiepunt. Dit heeft ertoe geleid dat er verschillen zijn tussen de vormgeving van coördinatiepunten. In de ene regio maakt men gebruik van een website of centraal telefoonnummer en in andere regio's zien we dat men druk bezig is met de verbreding van het coördinatiepunt naar andere vormen van tijdelijk verblijf. De positie van het coördinatiepunt ontwikkelt zich nog steeds en er zijn nog geen landelijke eisen gesteld aan de functies van een coördinatiepunt. Wij volgen de regionaal gemaakte afspraken op inhoud.

Kwaliteit van zorg

Wij bepalen niet wat 'goede' zorg is; deze rol is weggelegd voor het zorgveld. Van u als zorgaanbieder verwachten we dat u zich houdt aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden en uitsluitend zorg bieden die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Uitgangspunt is dat onze verzekerden zo snel mogelijk terecht kunnen voor zorg en mederegie hebben over hun behandeling. We rekenen er op dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over de behandeling. Met goede voorlichting bedoelen we onder andere informatie over de voortgang en uitkomst van de behandeling, wachtlijsten, zorgprogramma's en de financiële gevolgen van hun zorgvraag.

Voor ELV betekent dit concreet:

- de zorgaanbieder voldoet aan de eisen die voortkomen uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving. Als richtlijn voor het toetsen van de geleverde kwaliteit kunnen wij gebruik maken van de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep, samen met de normen die volgens de stand van de wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden;
- de zorg doelmatig is en gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap;

Daarnaast zorgt de zorgaanbieder dat de zorgverleners onder meer door deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor goede zorgverlening noodzakelijk zijn.

Betaalbaarheid

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijven premies betaalbaar en zorg toegankelijk voor iedereen. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig'. Ook het inzetten op het aanpassen van de leefstijl is daarbij een nadrukkelijke afweging. Wij gaan er vanuit dat u als zorgaanbieder zich inzet voor substitutie naar lichtere vormen van behandeling vanuit de gedachte: de juiste zorg op de juiste plek. Ook verwachten we inzet op een verdere doorvoering van zorgprogramma's en geprotocolleerd werken en op het verder invoeren van nieuwe toepassingen in de zorg (zoals E-health). Daarnaast hechten wij er veel waarde aan dat de behandelaar en de cliënt

samen de voortgang van de behandeling monitoren en stoppen als de samen opgestelde doelen zijn behaald.

Innovatie

Innovaties zijn van groot belang om verzekerden ook in de toekomst te kunnen voorzien van kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg. Wij geloven dat de beste initiatieven voor innovatie vanuit het zorgveld komen en nodigen u van harte uit om deze met ons te delen. Wij toetsen of deze innovatieve voorstellen inpasbaar zijn binnen de Zorgverzekeringswet en of deze een verbetering betekenen van de zorg, de dienstverlening voor onze verzekerden en/of een verlaging van de zorgkosten. Als zorgaanbieder kunt u innovatievoorstellen indienen via het e-mailadres elv-en-grz@asr.nl.

Prestatie zorgvernieuwing en/of resultaatbeloning

De NZa heeft begin 2019 de prestatie zorgvernieuwing en/of resultaatbeloning geïntroduceerd. Deze prestatie maakt het mogelijk om te experimenteren met ELV bekostiging via het maken van aanvullende afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Wij zien mogelijkheden om deze prestatie in te zetten bij nieuwe ELV-vormen die niet bekostigd kunnen worden via de reguliere prestaties. Voorstellen voor deze innovatieve prestatie kunnen per mail aan ons voorgelegd worden via elv-en-grz@asr.nl. Belangrijk element in het beoordelen van innovaties is dat de businesscase inzichtelijk is en dat duidelijk is waarom de zorg niet binnen de reguliere ELV bekostiging gefinancierd kan worden.

Wij spreken geen resultaatbeloning af via deze prestatie, omdat er voldoende mogelijkheden zijn om via de reguliere prestaties en het max-max tarief resultaatbeloning af te spreken.

Voorwaarden voor een contract

Wij contracteren in principe zo breed mogelijk. We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan de volgende voorwaarden. We proberen om deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

Algemeen

- de aanbieder beschikt over een WTZi-toelating, waaruit blijkt dat de aanbieder minimaal toegelaten is voor de functie verblijf en behandeling;
- de indicatie voor ELV wordt gesteld volgens het afwegingsinstrument ELV, zoals opgesteld door Venso;
- de aanbieder beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- de aanbieder is aangesloten bij de loketfunctie/coördinatiefunctie in de regio en deelt daar zijn beschikbaarheid (in bedden);
- De zorgaanbieder staat niet als frauderende partij in het externe verwijzersregister CIS geregistreerd en er is geen actueel onderzoek gaande i.v.m. vermoedens van fraude.

Kwaliteit

- Om kwalitatieve zorg aan de cliënt te leveren, zorgt de aanbieder voor een intensieve samenwerking tussen de Specialist oudergeneeskunde (SO) en de huisarts;
- de zorg wordt geleverd volgens de meest recente behandelkaders van Venso;
- de aanbieder biedt palliatief terminale zorg in een eenpersoonskamer aan;

Doelmatigheid

- de aanbieder heeft schriftelijk samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, borging continuïteit van zorg en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners;
- een aanbieder die hoog-complexe zorg aanbiedt, biedt ook laag-complexe zorg aan;
- de zorg is doelmatig en efficiënt (gepast gebruik).

Inkoopsystematiek

Wij hebben de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden hoog in het vaandel staan. In principe komen alle aanbieders die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen in aanmerking voor een overeenkomst. Voor het proces onderscheiden we de volgende categorieën aanbieders:

1. In 2019 gecontracteerde aanbieder voor ELV

Deze aanbieder heeft in 2019 een overeenkomst ELV gehad. Wij benaderen deze aanbieder proactief voor een overeenkomst 2020. De zorgaanbieder hoeft zelf geen actie te ondernemen.

2. Niet-gecontracteerde aanbieder in 2019:

Met deze aanbieder hebben we geen overeenkomst ELV 2019 gesloten. Mocht u een nieuwe aanbieder zijn en een overeenkomst met ons willen aangaan, vraag deze dan aan via elv-en-grz@asr.nl. Dien uw verzoek vóór 1 augustus 2019 bij ons in, anders kunnen wij geen contract meer met u afsluiten voor 2020.

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

Contract

De standaardovereenkomsten zullen worden aangeboden via Vecozo.

Op dit moment zijn we aan het onderzoeken hoe we het technisch mogelijk maken om de overeenkomst voor Wijkverpleging, ELV en GRZ in 1 overeenkomst kunnen aanbieden aan die zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking komen.

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2019)
Inkoopgesprekken	Zorgaanbieder en a.s.r.	juli-oktober
Aanmelden nieuwe aanbieders	Zorgaanbieder	Vóór augustus
Voorstel a.s.r. aan aanbieder	a.s.r.	september-november
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	november

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben de ambitie om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2019 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2020 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject 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

Wij zijn het hele jaar door voor u bereikbaar en beantwoorden uw vragen graag. U kunt contact met ons opnemen via een van onderstaande e-mailadressen.

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	elv-en-grz@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

De grootste wijziging is dat wij in 2020 ELV volledig zelfstandig inkopen en niet meer via DSW. Daarnaast is ons inkoopbeleid uitgebreid met een aantal onderdelen:

- Wij gaan door met het investeren in een goede doorstroom van verzekerden. Aanvullend op doorstroom naar andere instellingen investeren we in 2020 ook in doorstroom binnen instellingen. Dat doen we door het gesprek aan te gaan over verschuiving van verzekerden van hoog naar laag-complexe bedden en andersom. Daarnaast stellen we als inkoopvoorwaarde dat een aanbieder van hoog-complexe zorg ook laag-complexe zorg moet aanbieden.
- Wij blijven het belang van samenwerking binnen de zorgketen benadrukken om zorg zo optimaal mogelijk te organiseren. ELV is onderdeel van deze zorgketen. Van aanbieders van ELV verwachten wij dat zij schriftelijk samenwerkingsafspraken hebben gemaakt met andere aanbieders van de zorgketen.
- Rondom triage proberen wij in 2020 duidelijker te krijgen welke factoren een rol spelen bij indicatiestelling en welke doelgroepen in aanmerking komen voor licht-complexe zorg en hoog-complexe zorg.
- De prestatie zorgvernieuwing en/of resultaatbeloning is per 2019 geïntroduceerd. In dit document is beschreven hoe wij deze prestatie inkopen.