



Inkoopbeleid 2025

Wijkverpleging

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

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



## Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Duurzame inzetbaarheid	Toevoeging duurzame inzetbaarheid als aandachtsgedebied
Passende zorg	Toevoeging passende zorg als overkoepelend thema van o.a. toegankelijkheid en kwaliteit
Landelijke ontwikkelingen	Toevoeging aantal landelijke ontwikkelingen, waaronder nieuwe bekostiging o.b.v. cliëntprofielen, kwaliteitskompas, visie op eerstelijnszorg en zorgcoördinatie acute zorgvraag
Doelmatigheid	De benchmark tussen zorgaanbieders wordt aangevuld met spiegelinformatie over inzet van (digitale) hulpmiddelen
Ziekenhuisverplaatste zorg	Verduidelijking beleid op financiering ziekenhuisverplaatste zorg
Kwaliteit	Voor wijkverpleging is een nieuw kwaliteitskompas 'Generiek kompas samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgesteld, welke op moment van schrijven nog niet is ingeschreven in het Register van het Zorginstituut Nederland. Wij verwachten dat u zorg levert en kwaliteitsinformatie meet conform het vigerende Kompas.
Inzet helpende	Voorwaarden inzet helpende aangepast en geüniformeerd tussen zorgverzekeraars
Thuiszorgtechnologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opname vergoeding voor beeldschermbeelden in contract via de prestatie thuiszorgtechnologie</li> <li>- Er zullen gesprekken worden gevoerd over de uitkomst van de spiegelinformatie t.a.v. inzet medicijndispenser en andere technologieën</li> </ul>

Onderwerp	Wijziging
Casemanagement dementie	Voorwaarden vergoeding casemanagement dementie verduidelijkt en geüniformeerd tussen zorgverzekeraars
Contractvoorwaarden	Toevoeging richtinggevend kader met inkoopcriteria
Inkoopsystematiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassingen in te kopen prestaties i.v.m. bekostiging o.b.v. cliëntprofielen per 1-1-2025</li> <li>- Vanaf 2025 hoeft u voor wondzorg geen uitkomstenrapportage meer aan te leveren</li> <li>- Verduidelijkt dat Wzd-prestaties niet worden ingekocht, maar worden gedeclareerd tegenover max-NZa</li> <li>- De bekostiging van hospicezorg wordt verdeeld over de wijkverpleging en elv conform kader NZa en ZINL. BTH worden betaald vanuit de wijkverpleging, HCH en palliatieve units vanuit elv</li> </ul>
Inkoopproces	<p>a.s.r. hanteert een verschillend inkoopproces per categorie zorgaanbieder. a.s.r. heeft deze categorieën geupdate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a.s.r. gaat met zorgaanbieders in gesprek die &gt;50 verzeerden in zorg hebben</li> <li>- zorgaanbieders met nul verzeerden in de periode januari 2022 t/m juni 2024 ontvangen geen contract</li> <li>- nieuwe zorgaanbieders dienen zich vóór 1 juli 2024 te melden bij a.s.r. voor een contract</li> </ul>

## Dit zijn wij

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhoudsopgave

Dit zijn wij	4
Dit vinden wij in de inkoop belangrijk	6
Innovatie	16
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract	18
Inkoopssystematiek	21
Contactgegevens	25



## Dit vinden wij in de inkoop belangrijk

### Belang van onze verzekerden voorop

Wij zijn een verzekeraar waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken wij 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. Wij leggen u per onderwerp uit hoe wij daar in de inkoop invulling aan geven.

### Landelijke ontwikkelingen

#### Nieuwe bekostiging wijkverpleging

Per 1 januari 2025 wordt de nieuwe bekostiging wijkverpleging op basis van clientprofielen ingevoerd. Dit is een stap om te komen tot meer passende bekostiging in de wijkverpleging. Informatie over wat deze nieuwe bekostiging voor u betekent vindt u op de [website van de NZa](#). Wij lichten verderop in het inkoopbeleid toe wat deze nieuwe bekostiging betekent voor de inkoop.

#### Generiek kompas samen werken aan kwaliteit van bestaan

Eind 2023 is tripartiet het generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' ingediend bij het Zorginstituut Nederland. Het kompas komt ter vervanging van de huidige kwaliteitskaders wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Streefdatum is om deze in juli 2024 ingeschreven te hebben in het Register. Met het kompas wordt meer nadruk gelegd op het voorkomen van een grotere zorgvraag, door te kijken wat mensen zelf en samen kunnen en hoe de zorg daarop kan aansluiten, zodat regie meer bij mensen zelf ligt,

wat bijdraagt aan hun kwaliteit van bestaan. Daarmee ondersteunt het kompas de reeds ingezette beweging: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. Ten behoeve van het meten van kwaliteit stellen alle zorgaanbieders een kwaliteitsbeeld op en meten diverse kwaliteitsindicatoren. Momenteel vindt nog nadere uitwerking plaats over de te meten indicatoren en het te gebruiken instrument. Wij verwachten dat u zorg levert en kwaliteitsinformatie meet conform het vigerende Kompas.

#### Visie eerstelijnszorg

Met eerstelijnszorgpartijen is recent de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) vastgesteld om de eerstelijnszorg in de toekomst duurzaam toegankelijk te houden. Om het doel van deze visie te realiseren ligt de oplossing in een betere afgestemde samenwerking tussen zorgaanbieders op wijkniveau via wijkverbanden en op regioniveau via regionale samenwerkingsverbanden. De wijkverpleging speelt samen met de huisarts, sociaal werker en apotheek een essentiële en centrale rol in deze samenwerkingsverbanden. De afgelopen jaren zijn reeds goede stappen gezet in meer herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging en het maken van samenwerkingsafspraken in de keten. Ook komend jaar verwacht a.s.r. dat hier verdere stappen in worden genomen. a.s.r. als landelijke verzekeraar zonder kernregio, werkt mee aan de landelijke kaders die nodig zijn om deze regionale samenwerking vorm te geven.

### Zorgcoördinatie acute zorgvraag

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

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

### Transformatieplannen

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

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

## Duurzame inzetbaarheid

Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor het zorgpersoneel, waarbij de focus ligt op het herstellen en behouden van de waarde van het werk in de zorgsector. Met de huidige arbeidsmarkt ligt er een enorme druk op het zorgpersoneel, met als gevolg dat zorgverleners (langdurig) uitvallen of de zorg helemaal verlaten. We vinden het belangrijk dat zorgverleners het werkplezier in de sector niet verliezen en vitaal kunnen blijven werken. Hiervoor hebben wij diverse programma's en bieden informatie op onze [webpagina](#) over hoe u uw medewerkers optimaal inzet tot aan de pensioenleeftijd. Wij verwachten van u dat u gebruik maakt van deze of andere middelen die in het veld beschikbaar zijn. Ook brengen wij graag de organisatie Assist Zorg bij u onder de aandacht. Assist draagt bij aan het toekomstbestendig organiseren van de zorg door de oorzaak van verlaging van productiviteit en discontinuïteit te achterhalen en hier gericht interventies op te bepalen. Dit leidt tot verhoogd werkgeluk en betere bedrijfsresultaten.

## Assist Zorg

Uitvoerig onderzoek toont aan dat betrokken medewerkers essentieel zijn voor het behalen van betere bedrijfsresultaten, waaronder hogere klanttevredenheid, lager ziekteverzuim, verminderd personeelsverloop en een verbeterde productiviteit. Assist heeft een module ontwikkeld 'de Engagement Monitor' die zorgorganisaties helpt om een hoge mate van medewerkersbetrokkenheid te realiseren. Dit instrument maakt gebruik van een wetenschappelijk onderbouwde vragenlijst die specifiek wordt afgestemd op de unieke uitdagingen en doelstellingen van de zorgorganisatie. Met de Engagement Monitor wordt structureel de beleving van medewerkers op de werkvloer gemeten via geautomatiseerde steekproeven en dynamische vragenlijsten. Belangrijke aspecten zoals autonomie, werk-privé balans, communicatie, en trots worden standaard gemeten, waardoor u als zorgaanbieder continu over de meest actuele gegevens beschikt om waar nodig tijdig interventies in te zetten. Zo heeft Assist Zorg bij één van de deelnemende organisaties middels analyse sterke verbanden gevonden tussen medewerkersbetrokkenheid, verzuim en productiviteit. Door te investeren op medewerkersbetrokkenheid is het verzuim gedaald met 3%, het verloop gedaald met 17% en de productiviteit gestegen met 7%. Wilt u meer informatie over Assist Zorg [klik hier](#)



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

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

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

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

## Doelmatigheid

In het IZA hebben we met partijen afgesproken dat we volop inzetten op doelmatige en passende zorg. Dit doet a.s.r. door scherp te zijn op zorgaanbieders die ondoelmatige of niet-gepaste zorg aanbieden. Wij contracteren en vergoeden uitsluitend zorg die passend is en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Passende zorg is waarde gedreven, komt samen met en rondom de cliënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. a.s.r. verwacht dat u hiernaar handelt en u het credo van passende zorg omarmt: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Indien u concrete plannen rondom de transitie naar passende zorg heeft waaraan wij kunnen bijdragen, dan kunt u contact met ons opnemen via [ouderenzorg@asr.nl](mailto:ouderenzorg@asr.nl).

Daarnaast stimuleren wij zorgaanbieders in hun doelmatigheid via benchmarks. Wij kijken hierbij naar het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand en per jaar, de gemiddelde kosten per cliënt per maand en per jaar, informatie uit jaarverslagen en de inzet van (digitale) hulpmiddelen. De uitkomst van de benchmarks wordt meegenomen in tariefstelling en kan leiden tot volumeafspraken.

## Toegankelijkheid

De vraag naar zorg stijgt sneller dan het beschikbare aanbod. Bij nagenoeg alle zorgaanbieders zien wij de spanning tussen vraag en aanbod toenemen: de druk op personeel neemt toe, wachttijden lopen op en verzekerden kunnen niet altijd de zorg krijgen van de gewenste zorgaanbieder.

Alleen door de zorg anders te organiseren, kunnen wij de zorg toegankelijk houden. Het is essentieel dat wij hierin gezamenlijk optrekken om de noodzakelijke transformaties te realiseren. Wij onderschrijven dan ook de nieuwe norm in de ouderenzorg: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Om onze verzekerden en zijn/haar mantelzorger te helpen bij het zelf organiseren van zorg biedt a.s.r. diverse aanvullende producten aan in de vorm van mantelzorgondersteuning. Ook vergoedt a.s.r. via de basis- of aanvullende verzekering diverse (digitale) hulpmiddelen die de zelfredzaamheid van verzekerden stimuleert, waaronder de druppelbril, medicijn dispenser, beeldbellen, Sensara, aan- en uittrekhulp voor elastische kousen en aangepast bestek.

Wij verwachten van wijkverpleegkundigen dat de zorgbehoefte van cliënten wordt vastgesteld vanuit het uitgangspunt van zelfredzaamheid. Dat betekent dat de wijkverpleegkundige bekijkt hoe de cliënt zoveel mogelijk zelf zijn zorgvraag kan opvangen met behulp van hulpmiddelen, technologieën en het eigen netwerk. Lukt het zonder of met minder wijkverpleging als mensen een woningaanpassing, slim hulpmiddel of steun van familie, vrienden of vrijwilligers krijgen? Pas als het antwoord echt 'nee' is, komt professionele zorg in beeld. De zorg die door het netwerk of door de cliënt zelf kan worden opgevangen mag in de indicatie voor wijkverpleging niet meegenomen worden, zoals ook gesteld wordt in het normenkader van de V&VN. Er dient uit het zorgplan te blijken of en welke zorg door de cliënt zelf of het eigen netwerk wordt opgevangen.

Van u verwachten wij dat u de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk inzet en behoud (door goed werkgeverschap, terugdringen van verzuim en ruimte voor loopbaanontwikkelingen). Ook verwachten wij van u dat u gebruik maakt van (digitale) hulpmiddelen om de werkdruk te verlichten en zo de toegankelijkheid en doelmatigheid te waarborgen. Daarnaast vraagt a.s.r. aan u en alle andere zorgpartijen in de keten om gezamenlijk te kijken hoe in- door- en uitstroom over de gehele zorgketen verbeterd kan worden. Effectieve informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders is hierin essentieel. Wij gaan graag met u in gesprek over de uw aanpak op deze onderdelen. a.s.r. koopt voldoende zorg in om de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden te borgen. Indien u geen plek kunt vinden binnen de normen van wachttijd, kijken wij graag met u mee, zodat wij samen een zorgaanbieder vinden waarbij onze verzekerde terecht kan. Ook verwachten wij dat u onze verzekerde wijst op de mogelijkheid om met onze afdeling Zorgbemiddeling contact op te nemen via [zorgbemiddeling@asr.nl](mailto:zorgbemiddeling@asr.nl).

### **Ziekenhuisverplaatste zorg**

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden wordt steeds vaker ingezet op het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de thuissituatie van de verzekerde. Het organiseren van zorg dichtbij de cliënt kan doelmatiger zijn en leiden tot een betere kwaliteit, maar het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie kent ook grenzen. Wij vinden het daarom van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten en doelmatige inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Ook is het bij de verplaatsing van zorg naar huis belangrijk dat concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen betrokken zorgaanbieders over de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de te verplaatsen zorg.

### **a.s.r.**

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

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

### **Kwaliteit**

Kwaliteit van zorg wordt in de basis bepaald door het zorgveld. Landelijk en door beroepsgroepen geformuleerde standaarden geven richting aan hoe kwalitatief goede zorg geleverd wordt. Van u als zorgaanbieder verwachten wij dat u zich aan deze standaarden houdt en uitsluitend zorg biedt die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Als dit niet lukt of dreigt niet te lukken, verwachten wij dat u daarover contact met ons opneemt om dit samen op te lossen.

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

Voor wijkverpleging is een nieuw kwaliteitskompas 'Generiek kompas samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgesteld. Naar verwachting wordt deze in juli ingeschreven in het Register van het Zorginstituut Nederland. Wij verwachten dat u zorg levert en kwaliteitsinformatie meet conform het vigerende Kompas.

### Opleiding

Als zorgaanbieder zorgt u ervoor dat de zorgverleners onder meer door deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor goede zorgverlening noodzakelijk zijn. De zorgverleners houden de status van hun bijscholing bij voorkeur bij via het kwaliteitsregister van V&VN.

### Inzet ander zorgpersoneel

Het organiseren van zorg in de wijk is door de groeiende vraag in combinatie met de arbeidsmarktkrapte een opgave. Veel zorgaanbieders zetten daarom 'ander zorgpersoneel' (helpenden niveau 2, stagiaires en leerlingen die minimaal in opleiding zijn tot niveau 3 of hoger) in. Wij begrijpen dat dit gebeurd en hebben landelijk met andere zorgverzekeraars afspraken gemaakt onder welke voorwaarden de inzet van ander zorgpersoneel mogelijk is, zodat dit op een veilige en verantwoorde wijze gebeurt. Deze afspraken vindt u via [deze link](#).

### Duurzaamheid

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

Wij zijn daarom op zoek naar partijen die ambitie tonen op het gebied van duurzaamheid en bovengemiddeld snel verduurzamen vanuit een intrinsieke motivatie. Initiatieven die de verduurzaming van de zorg vooruithelpen willen wij uitwerken, ondersteunen en verder verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zo hebben we al mooie samenwerkingen lopen met Meds Safe, een kluis voor medicatie, zodat ongebruikte geneesmiddelen weer gebruikt kunnen worden door dezelfde cliënt en een kluis voor medicatie zodat ongebruikte geneesmiddelen kunnen worden hergebruikt en CareCycle, een partij die een tweede leven geeft aan ongebruikte

verpleeg- en verzorgingsmiddelen. Deze en meer voorbeelden hebben wij op onze website geplaatst om te laten zien wat er allemaal mogelijk is om te zorg te verduurzamen.

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

Wij richten ons voornamelijk op projecten die de volgende doelen hebben:

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

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

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

Jaarlijks wordt er aan €2.300.000.000 ongebruikte zorgartikelen vernietigd. Om de vernietiging van ongebruikt incontinentiemateriaal terug te dringen is a.s.r. met Stichting CareCycle een pilot gestart in Brabant. Nu is het tijd voor opschaling, waarbij thuiszorgorganisaties een belangrijke rol spelen in het ophalen van ongebruikte materialen bij hun cliënten. a.s.r. vindt het wenselijk dat aanbieders in de regio's actief verkennen (eventueel met behulp van CareCycle) hoe zij overgebleven materialen van hun cliënten kunnen ophalen en weer beschikbaar kunnen stellen in de keten. Daarbij is het ook mogelijk om de materialen binnen de eigen intramurale setting te verstrekken. Meer informatie over CareCycle vindt u [hier](#).

Zorgverzekeraars hebben de Green Deal Duurzame Zorg getekend. Dit betekent dat wij ons gezamenlijk inzetten om de zorgsector te verduurzamen. Daarom hebben zorgverzekeraars samen afgesproken wat wij van zorgaanbieders verwachten in het tegengaan van klimaatverandering en milieuschade. Onderdeel hiervan zijn afspraken over de Corporate Sustainability Reporting Directive. Deze afspraken vindt u via [deze link](#).

## Digitalisering

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

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

- Het kan het contact tussen aanbieders en verzekerden toegankelijker maken. Zo kunnen verzekerden eenvoudiger in contact komen en blijven met zorgverleners. Maar ook kunnen verzekerden zelf meer regie nemen over hun gezondheid.
- Het biedt aanbieders meer inzicht in zorgvraag en -aanbod, waardoor capaciteit beter kan worden benut en daarmee bijvoorbeeld wachttijden verminderd door tijdelijke inzet van meer personeel tijdens piekdrukke.

- Het kan het werkplezier van zorgverleners vergroten doordat ze tijd- en plaatsafhankelijk kunnen werken, met meer tijd voor de cliënt en met meer informatie en ondersteuning van collega's, slimme tools en de cliënt zelf. Wat weer leidt tot betere zorg voor onze verzekerden.

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

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

In de wijkverpleging verwachten wij dat de inzet van de medicijndispenser en beeldbellen binnen uw organisatie gemeengoed is. De afgelopen jaren zijn diverse financiële middelen verstrekt in de vorm van overheidssubsidies en IZA-gelden om de opstart en implementatiekosten van deze technieken te financieren. Tevens betaalt a.s.r. al enkele jaren een vaste vergoeding voor de inzet van de medicijndispenser via de prestatie thuiszorgtechnologie of het maandtarief en voegt hier per 2025 beeldbellen aan toe. Sinds 2023 vergoed a.s.r. fysieke consulten ten behoeve van begeleiding van medicatie dat ook geleverd kan worden met de medicijndispenser niet meer, omdat dit geen passende zorg is. Helaas lijken veel zorgaanbieders op basis van onze data nog steeds een fysiek consult voorrang te geven op digitale zorg. Om zorgaanbieders te stimuleren gebruik te maken van de digitale zorg zullen wij in eerste instantie met zorgaanbieders die ondergemiddeld scoren het gesprek voeren en waar nodig aanvullende maatregelen nemen in de vorm van een controle op passende zorg of een afslag op het tarief.

Voor vergoeding van andere vormen van thuiszorgtechnologie kunt u een aanvraag bij ons indienen door het invullen van het [landelijk aanvraagformulier](#) vergoeding overige thuiszorgtechnologie wijkverpleging en deze te mailen naar [ouderenzorg@asr.nl](mailto:ouderenzorg@asr.nl).



## Innovatie

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

Wij gaan graag het gesprek aan om te verkennen of de innovaties haalbaar zijn binnen de zorgverzekeringswet en wat deze betekenen voor de zorg, de dienstverlening voor onze verzekerden, arbeidsmarkt en/of een verlaging van de zorgkosten.

Heeft u een mooi initiatief, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, passende zorg of duurzaamheid of wilt u met ons van gedachten wisselen zoek dan contact via het e-mailadres [innovatie.zorg@asr.nl](mailto:innovatie.zorg@asr.nl).

### Administratieve lasten

Wij willen dat u als zorgaanbieder uw tijd aan onze verzekerden kunt besteden. Ook bij a.s.r. ontkomen wij echter niet aan administratieve processen. Daarom werken wij continu aan het verbeteren van deze processen voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf. Wij vatten ons inkoopbeleid samen in een handzame infographic en sluiten waar mogelijk ons aan bij generieke afspraken in het veld.

### Voorwaarden specifieke vormen van wijkverpleging

Wij stellen een aantal voorwaarden voor een aantal specifieke vormen van wijkverpleging: casemanagement dementie, palliatieve zorg en kindzorg.

**a.s.r.**

#### Casemanagement dementie

Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een toelichting opgesteld over wanneer casemanagement dementie gedeclareerd kan worden onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de basis komt het erop neer dat casemanagement valt onder de Zvw als het zwaartepunt van het casemanagement ligt op de geneeskundige zorg. Casemanagement waarbij de nadruk ligt op problemen met betrekking tot participatie, zelfredzaamheid, regie en dagelijkse bezigheden wordt door gemeenten vanuit de Wmo) bekostigd. De volledige toelichting vindt u [hier](#).

#### Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Voor PTZ gelden de volgende voorwaarden:

- of er sprake is van PTZ wordt vastgesteld door de huisarts. De hbo-wijkverpleegkundige legt dit vast in het zorgplan en/of dossier van de verzekerde;
- de hbo-wijkverpleegkundige stelt een indicatie/zorgplan op en bespreekt met de verzekerde en naasten welke vorm van zorg gewenst is en welke rol mantelzorgers, netwerk en/of vrijwilligers kunnen spelen. Hierbij informeert de hbo-wijkverpleegkundige de verzekerde en naasten over de mogelijkheid van overlijden in een hospice of instelling voor eerstelijnsverblijf en geeft aan wanneer het niet verantwoord is om thuis te blijven;
- u bent aangesloten bij een geformaliseerd netwerk palliatieve zorg en neemt actief deel aan dit netwerk;
- u werkt samen met het regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen (TOPZ);



- u bent 24 uur per dag bereikbaar, wat betekent dat er op elk moment van de dag zorg geleverd kan worden, op afspraak en op afroep;
- de momenten waarop de cliënt rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder geneeskundige context, kunnen niet geïndiceerd en dus gedeclareerd worden. Dit geldt ook voor wijkverpleegkundige zorg geleverd in een hospice.

### Zorg aan kinderen onder de 18 jaar

Voor zorg aan kinderen tot 18 jaar gelden de volgende voorwaarden:

- een verwijzing van de kinderarts is noodzakelijk om zorg aan kinderen met een medische zorgvraag te declareren. Deze dient te worden opgenomen in het zorgdossier;
- de zorg wordt geleverd door minimaal een mbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening;
- u heeft een hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening in loondienst, deze stelt ook de indicatie en het zorgplan op;
- de zorg moet gericht zijn op ontwikkeling en zelfredzaamheid van de verzekerde en het gezin. Daarbij is aandacht voor een veilige omgeving;
- ADL-zorg is alleen declarabel voor zover meer ADL-hulp nodig is dan redelijkerwijs van het gezin van de verzekerde verwacht mag worden;
- u werkt volgens de uitgangspunten van het Medische Kindzorgsysteem (MKS) waarbij de indicatie gesteld wordt volgens de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK, normenkader).



## Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract

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

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

- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.
- **Innovatie:** u staat aan de voorlinde van de transities die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.
- **Duurzaamheid:** u toont ambitie op het gebied van duurzaamheid en bovengemiddeld snel verduurzamen uit intrinsieke motivatie.

- **Duurzame inzetbaarheid:** u heeft duurzaam personeelsbeleid dat voorziet in de vitaliteit en inzetbaarheid van uw personeel.
- **Kwaliteit:** u werkt structureel aan de verbetering van uw dienstverlening, zowel procesmatig als zorginhoudelijk.
- **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.
- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.

### Contractvoorwaarden

Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden, willen zij in aanmerking komen voor een contract.

#### Algemeen

- u bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel
- u bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- u heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- u voldoet aan de bestuursverklaring;

- uw UBO is bij ons bekend en valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- u verkeert niet in staat van faillissement of van liquidatie (ook niet aangevraagd), uw werkzaamheden zijn niet gestaakt, er geldt geen surseance van betaling of een akkoord of een in andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU, het land waar u gevestigd bent of in Nederland;
- u staat niet als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Ook is er geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- u heeft zich niet schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of u heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt;
- u heeft voldaan aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die a.s.r. nodig heeft;
- u beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgzwaarte;
- u weigert geen verzekerden voor een pgb-indicatiestelling, indien u hiervoor een contract heeft;

- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteits bezwaren;
- u bent bij ons bekend, doordat u eerder wijkverpleging bij ons heeft gedeclareerd;
- uw kernactiviteit is het aanbieden van zorg die past binnen de aanspraak wijkverpleging;
- u hebt een totaal zorgomzet van minimaal € 100.000 op jaarbasis;
- aanvullend specifiek voor ZZP'ers;
- u beschikt over het KIWA keurmerk ZZP'er zorg;
- u bent minimaal een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige die beschikt over een geldige BIG-registratie;
- u kunt zich alleen op persoonlijke titel (naam) inschrijven en niet met een bedrijfsnaam. Deze persoonlijke titel nemen we ook op in onze Zorgzoeker.

#### **Kwaliteit**

- u werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem;
- u levert zorg en meet de kwaliteit van zorg conform het vigerende kwaliteitskompas;
- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en deelt informatie over uw beschikbaarheid;

- u heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van cliënten, 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 beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- u beschikt over voldoende gekwalificeerd personeel om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen. De zorgvraag van de cliënt bepaald welk deskundigheidsniveau dient te worden ingezet. De inzet van 'ander zorgpersoneel' mag onder de voorwaarden zoals eerder in dit beleid beschreven.
- u indiceert volgens het normenkader van de V&VN;
- u heeft een hbo-wijkverpleegkundige, of in geval van kindzorg, hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening, in dienst zodat tijdig indicaties kunnen worden gesteld voor verzekerden die in zorg zijn dan wel in zorg komen en evaluaties kunnen worden uitgevoerd;
- de indicatie wordt te allen tijde geïndiceerd door een hbo-wijkverpleegkundige die in loondienst is. Dit geldt zowel voor het Zvw-pgb als voor Zorg in Natura;
- de zorgverleners houden de status van hun bijscholing bij voorkeur bij via het kwaliteitsregister van V&VN;
- specifiek voor ZZP'ers: u beschikt over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachtregeling met minimaal twee collega's.

### **Doelmatigheid**

- u conformeert zich aan landelijk overeengekomen uitkomsten van doelmatigheidstrajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

### **Onderlinge dienstverlening en onderaannemerschap**

- van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap is sprake als gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij is uitbesteed. Uitzendkrachten en personeel van een onderdeel van de holding waartoe de gecontracteerde zorgaanbieder behoort, vallen niet onder de prestatie onderlinge dienstverlening en kunnen altijd worden ingezet door de zorgaanbieder.
- in de basis levert u zelfstandig eerasmus
- en integraal zorgaanbod aan de verzekerde zonder dat u gebruik maakt wordt van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap. Alleen bij een complexe zorgvraag of in het belang van de verzekerde kan onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap noodzakelijk zijn;
- de opdrachtgever draagt altijd de volledige verantwoordelijkheid voor de zorg die in opdracht of in onderaannemerschap wordt uitgevoerd en declareert ook deze zorg;
- Indien u gebruik maakt van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap dient u bij ons aan te geven welke instellingen dit betreft.

## Inkoopsystematiek

### Bekostiging op basis van cliëntprofielen

Per 1 januari 2025 vervallen een groot deel van de huidige prestaties wijkverpleging en komen hiervoor nieuwe prestaties op basis van cliëntprofielen in de plaats. Vooralsnog heeft dit geen impact op de inkoopsystematiek. Zorgaanbieders die ingekocht worden via 5-minutentarieven worden ook in 2025 ingekocht via 5-minutentarieven. Zorgaanbieders die ingekocht worden via maandtarieven worden ook in 2025 ingekocht via maandtarieven. Indien u in 2023 aan meer dan 40 a.s.r. verzekerden zorg levert en een maandtarief wilt afspreken, horen wij dit graag vóór 1 juli 2024. Wij zullen dan samen bekijken in hoeverre dit mogelijk is.

### Thuiszorgtechnologie

Aanbieders met 5-minutentarieven kunnen beeldbellen en de medicijn dispenser declareren via de prestatie thuiszorgtechnologie. Bij aanbieders met maandtarieven is thuiszorgtechnologie onderdeel van de hoogte van het maandtarief.

### Infrastructuur onplanbare nachtzorg

Bij onplanbare wijkverpleegkundige zorg gaat het om zorg die ontstaat door een acute zorgvraag. We maken hierbij onderscheid tussen onplanbare zorg overdag en de avond (hierbij verwachten we dat iedere zorgaanbieder dit zelf kan regelen en leveren) en onplanbare zorg in de nacht. a.s.r. vindt het belangrijk dat iedere regio afspraken maakt over de organisatie van onplanbare nachtzorg. Hierbij dient de organisatie zo vormgegeven te worden dat dit de inhoudelijke kaders volgt zoals omschreven in het

document 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging'. De preferente zorgverzekeraar is het eerste aanspreekpunt om onplanbare nachtzorg te organiseren.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van de infrastructuur onplanbare nachtzorg dient u vóór 1 juli 2024 het uniforme volgformat aan te leveren bij a.s.r. via [ouderenzorg@asr.nl](mailto:ouderenzorg@asr.nl). De preferente zorgverzekeraar deelt dit format met u. a.s.r. koopt de infrastructuur van onplanbare nachtzorg gelijkgericht in via de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg' betaalt naar rato van markt-aandeel verzekerden ELV op peildatum 1 januari 2023.

### Pgb-indicatiestelling

De prestatie indicatiestelling Zwv-rgb koopt a.s.r. in bij een select aantal gecontracteerde zorgaanbieders. Onze selectie vindt plaats op basis van doelmatigheid en kwaliteit.

### Regiefunctie complexe wondzorg

U komt voor vergoeding van de prestatie regiefunctie complexe wondzorg in aanmerking als:

- u met uw preferente zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt over vergoeding van de regiefunctie complexe wondzorg;
- u beschikt over een meerjarenbeleidsplan;
- u werkt conform de (landelijke en/of regionaal) geldende richtlijnen op het gebied van complexe wondzorg. Er zijn diverse richtlijnen ontwikkeld

- (of zijn in ontwikkeling), waarbij de zorgverzekeraar ervan uitgaat dat u de richtlijnen hanteert die voor zorgaanbieders leidend zijn;
- de regiefunctie uitgevoerd wordt door een wondconsulent die de hiervoor betreffende opleiding heeft gevolgd aan het Erasmus MC te Rotterdam of een vergelijkbare opleiding. Of een verpleegkundig specialist met ervaring in de complexe wondzorg. De wondconsulent/verpleegkundig specialist heeft als kerntaken het toepassen van evidence-based wondzorg, het overdragen van kennis en expertise en de coördinatie van wondbehandeling in de keten;
  - u een multidisciplinaire samenwerking met gecontracteerde partijen binnen de wondzorgketen vormt waarin afspraken zijn gemaakt over complexe wondzorg. Het gaat hierbij minimaal om de volgende partijen:
    - huisartsen, paramedici, en zorgaanbieders Wijkverpleging;
    - ziekenhuizen met Wond Expertise Centra;
    - bestaande regionale initiatieven op wondzorggebied;
    - hulpmiddelenleverancier;
    - medisch speciaalzaak en/of apotheek
  - u werkt conform een protocol dat het proces van de aanvraag tot aan de evaluatie beschrijft en u dit protocol kunt overhandigen.

### **Hospicezorg**

Naar aanleiding van een uitspraak door het ZiNL heeft de NZa de bekostiging van hospicezorg aangepast. Voor de bekostiging geldt vanaf 2025 dat Bijna Thuis Huizen vanuit de wijkverpleging worden bekostigd en High Care Hospices en Palliatieve Units bij verpleeghuizen vanuit de elv zullen worden bekostigd.

Vanuit AHZN en VPTZ zal een overzicht worden aangeleverd aan zorgverzekeraars van welke zorgaanbieders Bijna Thuis Huizen zijn en welke zorgaanbieders High Care Units. a.s.r. baseert haar inkoopsystematiek o.b.v. deze lijst.

### **Wet zorg en dwang**

Er zijn diverse prestaties beschikbaar voor werkzaamheden in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). a.s.r. maakt in haar contract geen afspraken over deze prestaties. Als u deze zorg levert en wilt declareren kunt u dit doen tegenover het door de NZa vastgestelde maximum tarief en conform de NZa gestelde voorwaarden. Wij vertrouwen erop dat u enkel onvrijwillige zorg levert als dit echt nodig is.

## **Inkoopproces**

Indien u in 2024 al een overeenkomst wijkverpleging met ons hebt afgesloten benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2025, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2024 of gedurende 2024 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. U ontvangt ook geen contract als blijkt dat u geen zorg hebt geleverd aan onze verzekerden in de periode januari 2022 t/m juni 2024. Gedurende de contractering handelen wij in lijn met de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. Wij verwachten dat u zich ook houdt aan de regelgeving en richtsnoeren van de NZa.

In aanvulling op bovenstaande maken wij voor de inkoop onderscheid in zes groepen zorgaanbieders:

### **1. Zorgaanbieders met een maandtarief**

a.s.r. hecht veel waarde aan de gesprekken die wij hebben met zorgaanbieders met maandtarieven. Wij continueren deze gesprekken graag in 2024 om te komen tot een goede afspraak, met oog voor kwaliteit, doelmatigheid en innovatie.

### **2. Zorgaanbieders met 5 minuten tarieven en >50 verzekerden**

Deze groep zorgaanbieders behandelde in 2023 meer dan vijftig van onze verzekerden. In de basis ontvangt u een uitnodiging om via het VECOZO-Zorginkoopportaal een overeenkomst met ons te sluiten. Mocht het nodig zijn om wegens strategische of financiële redenen in overleg te treden, dan zal een afspraak worden ingepland. In de basis wordt geen omzetplafond afgesproken, tenzij dit vanuit doelmatigheidsoverwegingen noodzakelijk blijkt.

### **3. Midden zorgaanbieders > 15 verzekerden**

Deze groep zorgaanbieders behandelde in 2023 tussen de vijftien en vijftig van onze verzekerden. In het kader van administratieve lasten verlichting loopt onderhandeling via de onderhandelmodule van het VECOZO-Zorginkoopportaal. In de basis wordt geen omzetplafond afgesproken, tenzij dit vanuit doelmatigheidsoverwegingen noodzakelijk blijkt.

### **4. Kleine zorgaanbieders ≤ 15 verzekerden**

Deze groep zorgaanbieders behandelde in 2023 vijftien of minder van onze verzekerden. U ontvangt een uitnodiging om via het VECOZO-Zorginkoopportaal een overeenkomst met ons te sluiten.

### **5. Zorgaanbieders met 0 verzekerden**

Zorgaanbieders die al een aantal jaar (periode januari 2022 t/m juni 2024) geen zorg leveren aan onze verzekerden ontvangen vanaf 2025 geen contract meer.

### **6. Nieuwe zorgaanbieders**

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2024 geen overeenkomst met ons heeft voor de levering van wijkverpleging. a.s.r. is terughoudend met het afsluiten van overeenkomsten met ZZP'ers en nieuwe kleine zorgaanbieders van wijkverpleging. De afgelopen jaren is het aantal zorgaanbieders van wijkverpleging, waaronder ZZP'ers en kleine instellingen, fors toegenomen. Dit heeft nadelige consequenties voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de gehele zorg. Wij maken ons zorgen over deze ontwikkeling en willen naar een overzichtelijk aantal zorgaanbieders in de wijk, die passende zorg bieden en die in staat zijn integrale zorg te

organiseren met andere partijen. Om die reden is a.s.r. kritisch bij het contracteren van nieuwe zorgaanbieders. Enkel zorgaanbieders en ZZP'ers die een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden ontvangen een overeenkomst. Het reeds voldoen aan de zorgplicht is voor a.s.r. ook een reden om geen overeenkomst te sluiten. Tot slot dienen nieuwe zorgaanbieders eerst een jaar mee te draaien in het niet-gecontracteerde proces met machtigingen, voordat een overeenkomst wordt afgesloten.

Nieuwe zorgaanbieders die zich vóór 1 juli 2024 melden voor een overeenkomst 2025 doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. U dient hiervoor een aanvraagformulier in te dienen te vinden op onze website. Meldingen ná 1 juli 2024 worden niet meer in behandeling genomen.

### Contract

De overeenkomsten worden aangeboden via het VECOZO-zorginkoopportaal. Onderdeel hiervan zijn de landelijk afgesproken Uniforme Declaratieparagraaf en Algemene Inkoopvoorwaarden.

### Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2024)
Inkoopgesprekken met maatwerkaanbieders	Zorgaanbieder en a.s.r.	juli-november
Volgverzoek infrastructuur onplanbare nachtzorg	Zorgaanbieder	vóór 1 juli
Aanmelden nieuwe zorgaanbieders	Zorgaanbieder	vóór 1 juli
Voorstel a.s.r. aan zorgaanbieder via VECOZO	a.s.r.	augustus -september
Voorstel a.s.r. aan zorgaanbieders met een maandtarief	a.s.r.	september
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	Begin november
Publicatie gecontracteerde zorgaanbieders	a.s.r.	12 november

### Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2024 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2025 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen wij de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen wij onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.



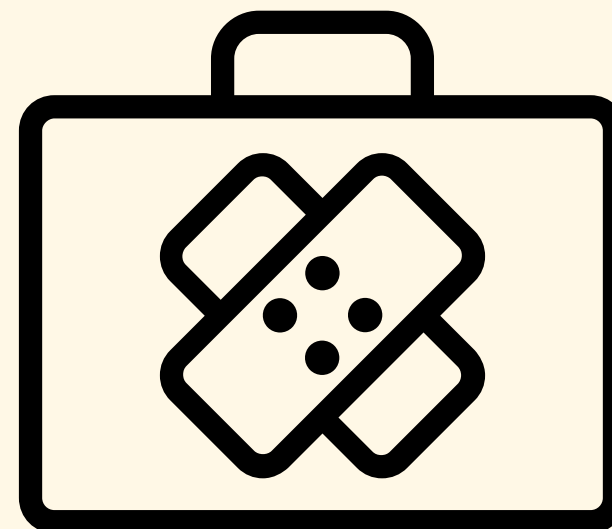
## Contactgegevens

### Mijn Zorgverlener

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

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

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Status declaraties en wijzigingen doorgeven	Mijn Zorgverlener	<a href="mailto:mijnzorgverlener.asr.nl">mijnzorgverlener.asr.nl</a>
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	030 - 278 36 36 <a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ouderenzorg@asr.nl">ouderenzorg@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	<a href="mailto:zorg.claimcontrol@asr.nl">zorg.claimcontrol@asr.nl</a> 030 - 278 36 36
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	<a href="mailto:zorgbemiddeling@asr.nl">zorgbemiddeling@asr.nl</a>



**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 over informeren via haar website.

**a.s.r.**

Archimedeslaan 10  
3584 BA Utrecht  
[www.asr.nl](http://www.asr.nl)

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. KvK 32110828 Utrecht

ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. KvK 332110823 Utrecht

ASR Wlz-Uitvoerder B.V. KvK 62360337 Utrecht

ASR Schadeverzekering N.V. KvK 30031823 Utrecht