



Inkoopbeleid 2024

Wijkverpleging

Laten wij de klokken gelijk zetten! De uitdagingen waar wij gezamenlijk in de zorg voor staan zijn groot. Een groeiend tekort aan personeel en stijgende zorg- en personeelsuitgaven zetten de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg onder druk. Om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden zijn er veranderingen nodig. Dit vraagt volgens a.s.r. om een collectieve inspanning van alle partijen: overheid, burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Hierover zijn in diverse akkoorden: het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) afspraken gemaakt; afspraken die gezamenlijke inspanning en acties vragen van alle betrokken partijen om impactvolle transformaties te bewerkstelligen. Maar ook kleinere initiatieven zijn nodig met het zwaartepunt op de transformatie naar meer digitale oplossingen, preventie en het gezond maken en houden van mens en planeet.

Wij pakken deze uitdagingen graag samen met u op, want ook in 2024 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en doelmatig te houden. Hoe wij dit met u willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid: dit is de tijd van doen!



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Digitalisering van de zorg	a.s.r. wil dat verzekerden toegang hebben tot de (digitale) zorg die het beste bij zijn of haar zorgvraag past middels het credo: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.
Duurzaamheid	<p>a.s.r. verwacht van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen overeengekomen is voor de periode tot en met 2026. Ook verwacht a.s.r. dat duurzaamheid is verankerd in de strategie.</p> <p>a.s.r. vindt het wenselijk dat aanbieders in de regio's waar Stichting CareCycle actief is, overgebleven materialen van cliënten ophalen en aanbieden aan CareCycle of uitgeven binnen de eigen organisatie.</p>
Ongecontracteerde zorg	a.s.r. ziet niet-gecontracteerde zorg als tijdelijke oplossing, om de continuïteit van zorg voor onze verzekerde te borgen. a.s.r. wil met gecontracteerde zorgaanbieders de afspraak maken dat als de gecontracteerde aanbieder capaciteit beschikbaar heeft, de gecontracteerde aanbieder de zorg overneemt van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Onderwerp	Wijziging
Inzet helpende	De zorgaanbieder hoeft geen toestemming meer aan te vragen bij a.s.r. voor de inzet van helpenden (niveau 2). a.s.r. vertrouwt erop dat de zorgaanbieder het deskundigheidsniveau inzet die past bij de zorgvraag van de cliënt.
Doelmatigheid	De doelmatigheidsanalyses worden uitgebreid met informatie uit jaarverslagen.
Casemanagement dementie	Ondersteuning van mensen met dementie vindt in de basis plaats door reguliere wijkverpleegkundigen en waar nodig door een specialist.
Regiefunctie complexe wondzorg	De regiefunctie complexe wondzorg kan ook uitgevoerd worden door een wondconsulent die de hiervoor betreffende opleiding heeft gevolgd aan het Erasmus MC te Rotterdam. Of een verpleegkundig specialist met ervaring in de complexe wondzorg.

Onderwerp	Wijziging
Nieuwe bekostiging	De ingangsdatum van de nieuwe bekostiging wijkverpleging op basis van cliëntprofielen is nog onduidelijk. a.s.r. zal tot de ingangsdatum van de nieuwe bekostiging de bestaande inkoopssystematiek uit 2023 voortzetten. Indien meer bekend is over de ingangsdatum van de nieuwe bekostiging en dit impact heeft op de inkoopssystematiek 2024, informeren wij u hier tijdig over.
Infrastructuur onplanbare nachtzorg	De infrastructuur van onplanbare nachtzorg wordt onder voorwaarden per 1 januari 2024 gelijkgericht ingekocht met de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg'. U dient vóór 1 juli een volgverzoek bij a.s.r. in te dienen via een nader te publiceren ZN format.

Onderwerp	Wijziging
Contractvoorwaarden	Om in aanmerking te komen voor een contract is de omzetgrens voor aanbieders verhoogd van €50.000 naar €100.000 op jaarbasis. Nieuwe zorgaanbieders dienen eerst een jaar mee te draaien in het niet-gecontracteerde proces met machtigingen, voordat een overeenkomst wordt afgesloten.

Inhoudsopgave

Dit zijn wij	6
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	8
Innovatie	17
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract	18
Inkoopssystematiek	20
Contactgegevens	24

Dit zijn wij

a.s.r.

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland en heeft een breed assortiment aan financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, zorg-, reis-, recreatie- en uitvaartverzekeringen. Vanuit dit assortiment bieden wij onder andere een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een inkomensverzekering aan: de 'Doorgaanverzekering' waarbij de focus ligt op duurzame inzetbaarheid. Op het vlak van een gezonde leefstijl en vitaliteit bieden wij a.s.r. Vitality aan. Zowel de Doorgaanverzekering als a.s.r. Vitality bieden u als werkgever voordelen op het gebied van verzuim, arbeidsproductiviteit en vitaliteit. Verderop in dit inkoopbeleid wordt de Doorgaanverzekering en a.s.r. Vitality nader toegelicht.

a.s.r. zorg is een landelijke zorgverzekeraar met restitutie-, combinatie- en naturapolissen. Wij vertegenwoordigen ongeveer 750.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland. Met een gemiddelde leeftijd van onder de 40 jaar en relatief weinig chronisch zieken kenmerkt onze populatie zich als relatief jong en gezond ten opzichte van het gemiddelde van Nederland.

Als onze verzekerde zorg nodig heeft, vinden wij het belangrijk dat u als zorgaanbieder uw tijd zoveel mogelijk aan de benodigde zorg kunt besteden. Daarom doen wij ons best om de administratieve lasten voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf, zo laag mogelijk te houden.

Daarom hebben wij het inkoopbeleid ook samengevat in de infographic, zodat u snel kunt zien waar a.s.r. voor staat en wat wij belangrijk vinden bij het inkopen van zorg.

a.s.r. stimuleert gezonde keuzes

Als a.s.r. werken wij graag samen met u en onze verzekerden aan een gezonder Nederland. Wij zijn de steun in de rug door via verzekeringen en diensten onze verzekerden te stimuleren in het maken van gezonde keuzes en hen te helpen nieuwe gezonde gewoontes aan te leren. Wij kunnen dit niet alleen. U als zorgaanbieder heeft hier ook een grote rol in. Wij verwachten dan ook dat u bij het leveren van zorg samen met de patiënt beslist of deze zorg de juiste keuze is voor de patiënt en of het passend is. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat u naast het leveren van bepaalde zorg ook nadenkt over het voorkomen van zorg. Want alleen zo kunnen wij de toegang tot zorg in de toekomst waarborgen. Ook voor u als zorgaanbieder willen wij er zijn, door samen met u innovaties vorm te geven en u te stimuleren om passende zorg te leveren die bijdraagt aan een gezonder Nederland. Wij streven naar een duurzame relatie met onze verzekerden en met u. Wij hebben oog voor wederzijdse belangen en kijken graag samen met u hoe wij de zorg duurzamer, slimmer en betaalbaar kunnen inrichten. Wij staan open voor andere manieren van inkopen en nodigen u uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

α.s.r. stimuleert duurzame keuzes

a.s.r. is een verzekeraar die actief investeert in de toekomst door duurzame keuzes te maken en behoort tot de top van de meest duurzame verzekeraars. De zorgsector is al goed op weg, maar er is meer wat wij kunnen doen. De zorgsector draagt namelijk actief bij aan de klimaatcrisis. Klimaatverandering heeft grote gevolgen voor de leefomgeving en voor de gezondheid. Andersom heeft een gezonde leefstijl een positieve impact op het klimaat. Wij zetten ons daarom in voor de gezondheid van onze klanten en voor de verduurzaming van de zorgsector als geheel. Bij de dingen die wij doen, kijken wij altijd vooruit. En stellen wij ons de vraag: "Is wat wij doen houdbaar op de lange termijn?" Verderop in het inkoopbeleid staan wij uitgebreider stil bij het onderwerp duurzaamheid.

Met α.s.r. Vitality minder verzuim en een hogere arbeidsproductiviteit

Bewegen maakt mensen mentaal en fysiek gezonder. Het draagt bij van productievere medewerkers, meer plezier op de werkvloer én minder ziekteverzuim. Bewegen is de succesfactor van een gezond bedrijf. a.s.r. Vitality is het programma dat bedrijven en werknemers 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 medewerkers bewegen, hoe meer punten ze verdienen. Deze punten leveren deelnemers wekelijks, maandelijks en jaarlijks interessante beloningen op. Zo is het programma het steuntje in de rug om in beweging te komen en dat vast te houden. Voor meer informatie [klik hier](#).

α.s.r. Doorgaanverzekering

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. De verzekering is speciaal voor ondernemers, zzp'ers, werkgevers en werknemers. De Doorgaanverzekering biedt dekking voor de kosten van eventuele zorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid.

De Doorgaanverzekering biedt klanten ook diverse vormen van preventieve hulp op mentaal en fysiek gebied. Dit leidt tot duurzame inzetbaarheid van mensen wat ziekte en arbeidsongeschiktheid voorkomt. Met de Doorgaanverzekering kunnen bedrijf en werknemers gewoon doorgaan!

Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg

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 inspinnen om uitsluitend passende, doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren.

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden over informatie beschikken die helpt bij het kiezen van een zorgaanbieder die bij hen past. In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn afspraken gemaakt om etalage informatie over de wijkverpleging beschikbaar te stellen via een keuzehulp op ZorgkaartNederland. Wij verwachten dat u de benodigde informatie aanlevert bij ZorgkaartNederland en up-to-date houdt.

Om de kwaliteit en doelmatigheid te borgen bij niet-gecontracteerde voert a.s.r. een machtigingenbeleid op niet-gecontracteerde wijkverpleging. Dit houdt in dat verzekerden voorafgaand aan het ontvangen van zorg bij niet-gecontracteerde aanbieders toestemming moeten aanvragen bij ons voor vergoeding van deze zorg. a.s.r. ziet niet-gecontracteerde zorg als tijdelijke oplossing, om de continuïteit van zorg voor onze verzekerde te borgen. a.s.r. wil met gecontracteerde zorgaanbieders de afspraak maken dat als de gecontracteerde aanbieder capaciteit beschikbaar heeft, de gecontracteerde aanbieder de zorg overneemt van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Integraal Zorg Akkoord

16 september '22 is het IZA afgesproken. Onderdeel van het IZA is de Werkagenda Wijkverpleging. Er komt in 2023 €75 miljoen beschikbaar (het IZA-fonds wijkverpleging) om de uitwerking van de werkagenda vorm te geven. Daarnaast zijn er vanuit het IZA financiële middelen beschikbaar voor impactvolle transformatie. Om bij te dragen aan de IZA-doelen hebben zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisatie, zorgverzekeraars en gemeenten, afgesproken om in samenwerking met elkaar (waarbij de samenstelling afhankelijk is van het plan) plannen te ontwikkelen voor zorgtransformaties. De essentie van transformeren is gericht op het optimaal inzetten van kritische en schaarse capaciteit en infrastructuur. Wij zetten in op de beweging richting passende en arbeidsbesparende zorg om zo met gelijkblijvende capaciteit en binnen de financiële kaders te voldoen aan een groeiende zorgvraag. Voor een groot deel van de noodzakelijke transformaties geldt dat deze kunnen en zullen worden vormgegeven binnen reguliere, individuele contractafspraken. Wanneer echter sprake is van een impactvolle transformatie, handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht voor zover het gaat om de transformatie en kunnen transformatiemiddelen worden ingezet.

Toegankelijkheid

De vraag naar zorg stijgt sneller dan het beschikbare aanbod. In alle zorgsectoren zien wij de spanning tussen vraag en aanbod toenemen: de druk op personeel neemt toe, wachttijden lopen op en door piekbelasting kan zorg niet altijd door de gewenste aanbieder worden geleverd. Als wij niks doen neemt dit in de komende jaren alleen maar toe. Het is dan ook noodzakelijk dat u zich samen met ons inzet om de zorg voor onze verzekerden toegankelijk te houden, zodat mensen tijdig passende zorg krijgen. Vroege signalering en snelle probleemverheldering kan helpen om bij een hulpvraag (niet elke hulpvraag is een zorgvraag) de juiste vorm van ondersteuning te bepalen. Wij richten ons onder andere op het stimuleren van de gezondheid van onze verzekerden, zodat zij zo gezond en vitaal mogelijk zijn en zorgvragen worden voorkomen of minder zwaar worden. Ook vragen wij onze verzekerden om tijdig na te denken over hun toekomstige woon- en leefsituatie en geven wij tips om hen hierop voor te bereiden. 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). Wij gaan graag met u in gesprek over de uw aanpak op deze onderdelen. Ook verwachten wij van u dat u gebruik maakt van medische technologie en hulpmiddelen om de werkdruk te verlichten om zo de toegankelijkheid en doelmatigheid te waarborgen. Wanneer u de zorgvraag van de verzekerde niet kan beantwoorden, kijkt u in de keten waar de verzekerde wel tijdig terecht kan. Indien u geen plek kunt vinden, kijken wij graag met u mee, zodat wij samen een zorgaanbieder vinden waarbij onze verzekerde terecht kan.

Samenwerking in de keten

Een goedwerkende keten is van essentieel belang om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. Een gestroomlijnde keten zorgt ervoor dat beschikbare middelen optimaal worden ingezet en verzekerden zo lang mogelijk veilig thuis kunnen wonen. In de keten heeft de wijkverpleegkundige een centrale rol en opereert als schakel in de wijk. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige samenwerkt en afspraken maakt met andere disciplines in de zorg, waaronder het ziekenhuis, huisarts, kortdurend verblijf en gemeente. a.s.r. zet verder in op samenwerking tussen ziekenhuis en thuiszorg, door de in- en uitstroom van ziekenhuiszorg naar de thuiszorg en van thuiszorg naar ziekenhuiszorg te verbeteren.

a.s.r. stimuleert partijen in de keten, zoals thuiszorgorganisaties, farmacieketens, hulpmiddelenleveranciers en ziekenhuizen om de samenwerking goed vorm te geven.

Vanuit a.s.r. willen we verzekerden graag regie over hun zorgtraject geven zodat ze hun leven, ondanks gezondheidsproblemen, zoveel mogelijk kunnen vormgeven zoals ze dat zelf willen. Om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden, is het belangrijk dat zorgaanbieders verder kijken dan hun eigen zorgsoort bij het leveren van zorg. Er zijn bijvoorbeeld veel hulpmiddelen die zorgen voor een forse afname van de inzet van wijkverpleging. Enkele voorbeelden zijn: druppelbril, medicijndispenser, Sensara, aan-en uittrekhulp voor elastische kousen en aangepast bestek. a.s.r. stimuleert farmacieketens en hulpmiddelenleveranciers om meer bekendheid te geven aan het gebruik van deze middelen in de thuissituatie. In veel gevallen kunnen verzekerden de middelen vergoed krijgen via hun basis- of aanvullende verzekering, zie hiervoor het reglement Hulpmiddelen of de voorwaarden van de aanvullende verzekering.

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. Bij het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de thuissituatie van de verzekerde wordt specialistische verpleging dichterbij de patiënt georganiseerd. Van ziekenhuizen verwachten wij dat zij thuiszorgorganisaties zo veel mogelijk helpen om de specialistische verpleging zelfstandig thuis te kunnen bieden. Van thuiszorgaanbieders met deze specialistische kennis verwachten wij dat zij samenwerken met thuiszorgaanbieders die deze zorg sporadisch nodig hebben.

Dit kan door de zorg als aanbieder van specialistische verpleging zelf te leveren of via afspraken over onderlinge dienstverlening. Wij ondersteunen de ontwikkeling van substitutie van zorg in een ambulante (thuis)situatie. De trend om zorg steeds meer in de thuissituatie te verlenen kent volgens a.s.r. ook grenzen. Wij vinden het van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten en doelmatige inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Inzet van tweedelijns zorgaanbieders in de thuissetting, daar waar de eerstelijns in staat is de zorg uit te voeren, is ondoelmatig en daarmee niet conform de wettelijke regels.

Daarnaast is het bij de verplaatsing van zorg naar huis belangrijk dat concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen betrokken zorgaanbieders over de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de te verplaatsen zorg. Ook verwacht a.s.r. van betrokken zorgaanbieders dat er een gezamenlijk businesscase wordt opgesteld, wat inzicht geeft in de verschuiving van de te verwachten zorgkosten. Het is belangrijk dat u a.s.r. betreft bij de zorg die wordt verplaatst, want alleen dan kan a.s.r. een passende bekostiging afspreken.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg wordt in de basis bepaald door het zorgveld. Landelijk en door beroepsgroepen geformuleerde standaarden geven richting aan hoe kwalitatief goede zorg geleverd wordt. Van u als zorgaanbieder verwachten wij dat u zich aan deze standaarden houdt en uitsluitend zorg biedt die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Wij rekenen erop dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert.

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

In juni 2018 is het Kwaliteitskader wijkverpleging gepubliceerd. a.s.r. verwacht dat u zorg levert en organiseert conform dat kader. Als onderdeel van het kwaliteitskader worden kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. Vanaf 2021 wordt van zorgaanbieders wijkverpleging verwacht om de volgende indicatorenset aan te leveren bij het instituut dat hiervoor is aangewezen:

- PREM (Patiënt Reported Experience Measure);
- Belastbaarheid mantelzorg;
- Spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames.

a.s.r. gaat graag met u in gesprek over de wijze waarop u de resultaten van deze indicatoren vertaalt naar uw bedrijfsvoering.



Inzet helpende

Kwalitatief goede wijkverpleging wordt geleverd door gekwalificeerd personeel. a.s.r. vertrouwt erop dat u het deskundigheidniveau inzet die past bij de zorgvraag van de cliënt. Zorg verleend door een helpende niveau 2 is alleen toegestaan als dit plaatsvindt onder eindverantwoordelijkheid van een hbo- of masterverpleegkundige in loondienst. Ook dient er altijd een achterwacht/begeleider vanaf niveau 4 fysiek bereikbaar en aanspreekbaar voor de helpende niveau 2.

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.

Digitalisering van de zorg

Toekomstbestendige zorg is zorg die betaalbaar, beschikbaar, toegankelijk en waarde gericht is. Digitale zorg draagt hieraan bij. a.s.r. juicht het gebruik van digitale zorg toe, wanneer dit een oplossing biedt voor de uitdagingen die wij als zorgveld hebben:

- het leveren van doelmatige zorg,
- het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek;
- het reduceren van wachtlijsten;
- het verkorten van doorlooptijden;
- het beperken van de zorgkosten.

De benodigde 'digitale transformatie' gaat niet zozeer over het implementeren van een tool, maar meer over het anders organiseren en inrichten van de zorg: de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben gezamenlijk ambities en doelen gesteld om de zorg te digitaliseren te vinden op de [website van ZN](#). Deze ambities zijn gebaseerd op de ambities zoals geformuleerd in de IZA. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben gezamenlijk ambities en doelen gesteld om de zorg te digitaliseren te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze ambities zijn gebaseerd op de ambities zoals geformuleerd in de IZA.

a.s.r zorg is de verzekeraar die klanten helpt in regie te komen op gezondheid en zorgkeuzes door slimme keuzes te stimuleren en te belonen. Digitale zorg is hierbij een belangrijke pijler. a.s.r. wil dat verzekerden toegang hebben tot de (digitale) zorg die het beste bij zijn of haar zorgvraag past middels het credo: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Uit onderzoek is gebleken dat naast digitalisering de inzet van medisch technologische oplossingen een positieve bijdrage kan leveren in de zorg, zowel direct in het zorgproces, als in de logistieke en administratieve processen. De inzet van medische technologie kan zelfs een groot deel van de huidige en toekomstige arbeidsproblematiek oplossen. Wij zien dat er nog te weinig naar deze oplossingen wordt gekeken en verwachten dat u hier, eventueel samen met ons, actiever beleid op voert en een visie en plan

heeft op de inzet van technologie in uw organisatie¹. De inzet van digitale zorg moet een vanzelfsprekendheid zijn en worden overwogen voordat fysieke zorg wordt ingezet.

Sinds 2023 vergoed a.s.r. fysieke consulten ten behoeve van begeleiding van medicatie, die ook geleverd kan worden met farmaceutische telezorg niet meer, omdat dit geen passende zorg is. Aanbieders met 5-minuten tarieven kunnen farmaceutische telezorg declareren via de prestatie thuiszorgtechnologie. Bij aanbieders met maandtarieven is thuiszorgtechnologie onderdeel van de hoogte van het maandtarief.

Voor vergoeding van andere vormen van thuiszorgtechnologie kunt u een aanvraag bij ons indienen door het invullen van het formulier thuiszorgtechnologie of door een aanvraag die u bij een andere verzekeraars heeft ingediend te mailen naar wijkverpleging@asr.nl. a.s.r. vergoed geen extra uren voor de inzet van beeldschermcommunicatie. Uiteraard kunt u wel de directe zorgtijd tijdens beeldschermcommunicatie declareren middels het integrale tarief.

Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid. Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma. Om onze betrokkenheid te onderstrepen heeft a.s.r. de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. Wij ondersteunen u waar nodig graag met het behalen van de duurzame doelen.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie².

Zorgverzekeraars, en ten minste de marktleider-zorgverzekeraar, gaan met de grote wijkverpleging-zorgaanbieders in gesprek aan de hand van de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact uit het uitvoeringsplan van de branche (Actiz). Het gesprek heeft tot doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties van de zorgaanbieder te bespreken en te stimuleren met de verduurzamingsdoelstellingen aan de slag te gaan.

¹ <https://gupta-strategists.nl/studies/uitweg-uit-de-schaarste>

² Van kleine zorgaanbieders die geen strategie hebben verwachten we dat duurzaamheid onderdeel uitmaakt van alle plannen en ontwikkelingen.

Wat doen wij in 2024

Verduurzamen van zorg doet a.s.r. door actief de samenwerking met andere partijen op te zoeken om zo onze impact te vergroten. Daarin richten wij 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 het bevorderen van gepaste verstrekking en juist gebruik door de patiënt.

Initiatieven die de verduurzaming van de zorg vooruit helpen willen wij uitwerken, ondersteunen en verder verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook gaan wij met zorgaanbieders in gesprek over de plannen en ambities op dit thema.

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 waar Stichting CareCycle actief is, of actief gaat worden verkennen hoe zij overgebleven materialen van hun cliënten kunnen ophalen en aanbieden aan CareCycle of eventueel in de eigen organisatie kunnen uitgeven.

Doelmatigheid

Gezamenlijk hebben wij een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijft de zorg toegankelijk voor iedereen en de premies betaalbaar, goedkoop als het kan, duur als het moet. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo van passende zorg: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Een juiste indicatiestelling is essentieel om passende zorg in te zetten. Hierbij vinden wij het belangrijk dat de zorgverlener samen met de cliënt beslist over de in te zetten zorg en de voortgang van de zorg monitort, aanpast en stopt als de opgestelde doelen zijn behaald.

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.

Om aanbieders te stimuleren in hun doelmatigheid benchmarken wij aanbieders. 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 en informatie uit jaarverslagen. De uitkomst van de benchmarks kan worden meegenomen in tariefstelling en leiden tot volumeafspraken.

Specifieke Groepen

Casemanagement dementie

Zorgverzekeraars hebben met elkaar afspraken gemaakt over de inzet van casemanagement en ketenzorgdementie. Deze afspraken zijn te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

a.s.r. koopt enkel casemanagement dementie in dat plaats vindt binnen een geneeskundige context. Casemanagement waarbij de nadruk ligt op problemen met betrekking tot participatie, zelfredzaamheid, regie en dagelijkse bezigheden wordt door gemeenten vanuit de Wmo ingekocht. Mede gezien de coördinatie- en begeleidingsfunctie van de wijkverpleegkundige en de wachtlijstproblematiek voor casemanagement sluit een inzet van de generalist in de basis, en waar nodig door de specialist, het beste aan bij de ondersteuning en zorg aan mensen met dementie. In de Leidraad voor uitvoering van de Zorgstandaard Dementie wordt dit beschreven als 'generiek waar het kan, specifiek waar het moet'. Casemanagement dementie maakt onderdeel uit van het integrale tarief.

Ketenzorg Dementie wordt in het hele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij zorgaanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zw en Wlz heen samenwerken. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie. Wij zijn betrokken bij de nadere invulling van de afspraken die hierover in landelijk verband worden gemaakt.

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;
- 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).

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 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;
- u één keer per jaar een uitkomstenrapportage toe stuurt conform vastgesteld format.

Innovatie

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



Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract

Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden.

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 staat niet als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Ook is er geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft;
- u beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgzwaarte;
- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. zorg beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren;
- 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 beschikt over voldoende gekwalificeerd personeel. De zorgvraag van de cliënt bepaald welk deskundigheidsniveau dient te worden ingezet. Zorg verleend door een helpende niveau 2 alleen is toegestaan indien dit plaatsvindt onder eindverantwoordelijkheid van een hbo- of masterverpleegkundige in loondienst. Ook dient er altijd een achterwacht/begeleider vanaf niveau 4 fysiek bereikbaar en aanspreekbaar te zijn voor de helpende niveau 2;
- 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;
- u indiceert volgens het normenkader van de V&VN;
- de indicatie wordt te allen tijde geïndiceerd door een hbo-wijkverpleegkundige die in loondienst is. Dit geldt zowel voor het Zw-pgb als voor Zorg in Natura;
- de zorgverleners houden de status van hun bijscholing bij voorkeur bij via het kwaliteitsregister van V&VN;
- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over o.a. ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- u werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en waarborgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).
In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de Wijkverpleging geïntegreerd;
- u vraagt de kwaliteitsindicatoren uit die worden ontwikkeld als onderdeel van het Kwaliteitskader wijkverpleging 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;
- specifiek voor ZZP'ers: u beschikt over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachtregeling met minimaal twee collega's.
- u vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is.

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 een 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;
- Indien u gebruik maakt van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap dient u voor de inkoop 2024 bij ons aan te geven welke instellingen dit betreft.

Inkoopsystematiek

Nieuwe bekostiging wijkverpleging

De ingangsdatum van de nieuwe bekostiging wijkverpleging op basis van cliëntprofielen is nog onduidelijk. a.s.r. zal tot de ingangsdatum van de nieuwe bekostiging de bestaande inkoopsystematiek uit 2023 voortzetten. Zodra meer bekend is over de ingangsdatum van de nieuwe bekostiging en dit impact heeft op de inkoopsystematiek 2024, informeren wij u hier tijdig over.

Systeemfuncties

Naast prestaties op basis van cliëntprofielen bevat de nieuwe bekostiging ook prestaties voor het vergoeden van systeemfuncties. Een systeemfunctie is een regionale organisatievorm die gericht is op het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatieschil om de zorglevering heen. De zorg is niet individueel toewijsbaar. Momenteel lopen nog gesprekken over het eventueel toevoegen van een systeemfunctie voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Wel is reeds overeenstemming over de systeemfunctie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare nachtzorg'. Hiervoor geldt dat a.s.r. deze functie onder voorwaarden gelijkgericht inkoop via de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend.'



Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend.

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.

Voor de infrastructuur van onplanbare nachtzorg hebben verzekeraars afgesproken om per 1 januari 2024 gelijkgericht te handelen voor de inkoop van de infrastructuur onplanbare nachtzorg. Dit betekent dat verzekeraars de infrastructuur onplanbare nachtzorg (beschikbaarheid en bereikbaarheid) apart oormerken en uniform bekostigen aan de hand van de prestatie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg'.

Als (systeem)aanbieder maakt u met de preferente zorgverzekeraar afspraken over de inhoud en hoogte van vergoeding. a.s.r. (als verre verzekeraar) vergoedt haar aandeel naar rato van marktaandeel eerstelijnsverblijf (elv) welke door Vektis wordt bepaald.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van de infrastructuur onplanbare nachtzorg dient u vóór 1 juli 2023 een nader te publiceren ZN volgformat aan te leveren bij a.s.r. via wijkverpleging@asr.nl. Het volgformat is te vinden op onze website. Tevens dient u de business case aan te leveren die is overeengekomen met de preferente verzekeraar.

Prestatie pgb indicatiestelling Zvw-pgb

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

Inkoopproces

Indien u voor 2023 een overeenkomst Wijkverpleging heeft gesloten met ons dan benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2024, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2023 of gedurende 2023 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. U hoeft zelf geen actie te ondernemen. Wij maken voor de inkoop onderscheid in vier groepen zorgaanbieders:

Kleine zorgaanbieders ≤ 20 verzekerden

Deze groep zorgaanbieders behandelde in 2022 minder dan twintig van onze verzekerden. U ontvangt een uitnodiging om via het VECOZO-Zorginkoopportaal een overeenkomst met ons te sluiten. In de basis wordt geen omzetplafond afgesproken, tenzij dit vanuit doelmatigheids-overwegingen noodzakelijk blijkt.

Zorgaanbieders met 5 minuten tarieven en >20 verzekerden

Deze groep zorgaanbieders behandelde in 2022 meer dan twintig 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 doelmatigheids-overwegingen noodzakelijk blijkt.

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 2023 om te komen tot een goede afspraak, met oog voor kwaliteit, doelmatigheid en innovatie.

Nieuwe zorgaanbieders

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2023 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 de beoordeling van nieuwe zorgaanbieders. Enkel zorgaanbieders en ZZP'ers die een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden ontvangen een overeenkomst. Ook 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 2023 melden voor een overeenkomst 2024 doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds beken de aanbieders. Meldingen ná 1 juli 2023 worden zo spoedig mogelijk opgepakt, wij kunnen dan echter niet garanderen dat u voor januari 2024 een voorstel ontvangt.

Contract

De overeenkomsten worden aangeboden via het VECOZO-zorginkoopportaal. Onderdeel hiervan is de landelijk afgesproken Uniforme Declaratieparagraaf, te vinden op onze website.

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2023)
Inkoopgesprekken met maatwerkaanbieders	Zorgaanbieder en a.s.r.	juli-november
Volgverzoek infrastructuur onplanbare nachtzorg	Zorgaanbieder	vóór 1 juli
Aanmelden nieuwe aanbieders	Zorgaanbieder	vóór 1 juli
Voorstel a.s.r. aan zorgaanbieder via VECOZO	a.s.r.	september - oktober
Voorstel a.s.r. aan aanbieders met een maandtarief	a.s.r.	oktober
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	november
Publicatie gecontracteerde aanbieders	a.s.r.	12 november

Zorgaanbieder en verzekeraar hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in het tijdig sluiten van een overeenkomst. Mocht het vóór 1 januari 2024 niet lukken om overeenstemming te bereiken dan blijven de afspraken uit 2023 van kracht voor bestaande cliënten. Dat betekent onder andere dat de zorg aan bestaande cliënten wordt gecontinueerd tegenover het tarief dat overeengekomen is in 2023.

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2023 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2024 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.

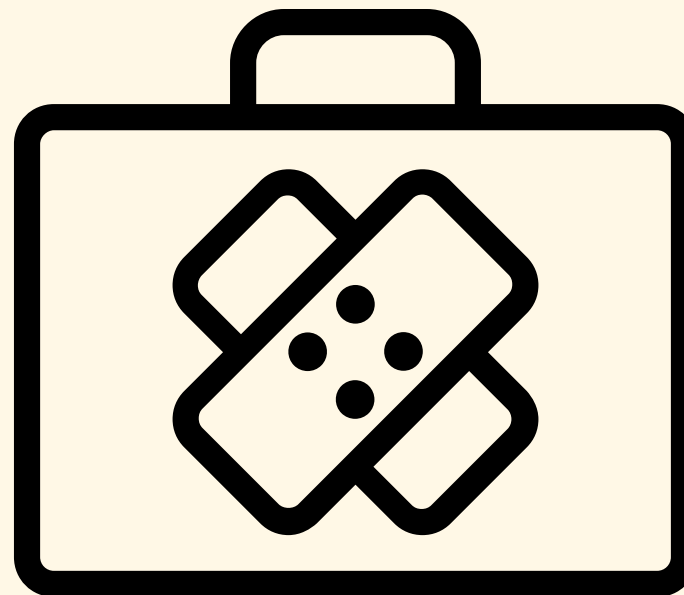
Contactgegevens

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	mijnzorgverlener.asr.nl
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl 030 - 257 25 00
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	wijkverpleging@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl 030 - 278 36 36



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

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