



Inkoopbeleid 2026

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 en in de akkoorden die in ontwikkeling zijn worden deze verder uitgewerkt. a.s.r. heeft als gevolg van deze afspraken met de andere zorgverzekeraars voor sommige onderwerpen gezamenlijk inkoopbeleid opgesteld. 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 2026 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Nu, later en altijd!



Zelfredzaamheid en eigen regie

Zelfredzaamheid en eigen regie van onze verzekerden zijn essentieel.

We stimuleren betrokkenheid bij het zorgproces door preventieve en doelmatige zorg, passende hulpmiddelen, zorgtechnologie en proactieve zorgplanning in te zetten. Zorgprofessionals werken samen met verzekerden om tot passende en doelmatige zorg te komen. Persoonsgerichte zorg en eigen regie staan bij ons hoog in het vaandel: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Samenwerking in de wijkverpleging

Binnen de wijkverpleging verwachten we samenwerking en afstemming met andere zorg- en hulpverleners in het sociaal domein, de eerstelijns- en tweedelijnszorg. Dit is een randvoorwaarde voor passende en doelmatige zorg. Onze visie sluit aan bij de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Visie Eerstelijnszorg 2030. Duidelijke aanspreekpunten binnen huisartsenpraktijken, wijkteams en gemeenten (Wmo) zijn van groot belang. Alleen door samenwerking kunnen we de beste zorg bieden.

Belangrijkste wijzigingen en aanvullingen op het inkoopbeleid

Onderwerp	Wijziging
Landelijke ontwikkelingen	Toevoeging aantal landelijke ontwikkelingen, waaronder voortzetting bekostiging o.b.v. ZN-doelgroepen, generiek kwaliteitskompas, visie op eerstelijnszorg, IZA-ambities
Doelmatigheid	De benchmark tussen zorgaanbieders wordt aangevuld met spiegelinformatie over inzet van (digitale) hulpmiddelen
Kwaliteit van zorg	Voor wijkverpleging is in 2025 het 'Generiek kwaliteitskompas samen werken aan kwaliteit van bestaan' in gegaan. Wij verwachten dat u zorg levert en kwaliteitsinformatie meet conform het vigerende Kompas, het toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd volgt en kwaliteit borgt middels een kwaliteitsmanagementsysteem.
Bevoegd en bekwaam personeel voor kwaliteitszorg	Toevoeging aan inkoopbeleid en inkoopvoorwaarden
Inzet van (technologische) hulpmiddelen	Verruiming inzet van (technologische) hulpmiddelen
Onplanbare nachtzorg	Toevoeging inkoopvoorwaarden
Palliatief terminale zorg	Toevoeging aan inkoopbeleid naast de voorwaarden

Zorg aan kinderen onder de 18 jaar	Toevoeging aan het inkoopbeleid naast de voorwaarden
Reablement	Toevoeging aan inkoopbeleid
Innovatie in rapportage	Toevoeging aan inkoopbeleid
Contractvoorwaarden	Toevoeging richtinggevend kader met inkoop en kwaliteitscriteria
Inkoopssystematiek	<ul style="list-style-type: none"> - In 2026 zal a.s.r. de wijkverpleging blijven inkopen op basis van de huidige ZN doelgroepen. - Ook in 2026 blijft het mogelijk om zorg niet per vijf-minuten, maar per dag, week, maand of kwartaal te declareren. Met een aantal zorgaanbieders maakt a.s.r. afspraken over het declareren van zorg per maand. a.s.r. continueert deze afspraken in 2026 als de betreffende zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> - ook met andere zorgverzekeraars maandtarieven afspreekt - er sprake is van een goede relatie; - kan aantonen dat de inkoopssystematiek van maandtarieven hem ondersteunt in het leveren van passende zorg. <p>De zorg wordt te allen tijde gedeclareerd via een 5-minuten tarief. Ook als een maandtarief is overeengekomen</p>

Inkoopproces	<ul style="list-style-type: none"> - a.s.r. hanteert een verschillend inkoopproces per categorie zorgaanbieder. a.s.r. heeft deze categorieën geupdate: - a.s.r. gaat met zorgaanbieders in gesprek die minimaal 150.000 omzet in de wijkverpleging hebben en/of een belangrijke functie in de regio hebben en/of strategische partners zijn van a.s.r. - zorgaanbieders zonder a.s.r. verzekeren in de periode januari 2023 t/m juni 2025 ontvangen geen contract
--------------	---

Inhoudsopgave

Dit zijn wij	6
Dit vinden wij belangrijk	7
Dit verwachten wij van passende zorg	11
Dit spreken wij af in de inkoop	24



Dit zijn wij

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland met een breed pakket aan financiële producten, waaronder zorgverzekeringen. Zorg van a.s.r. is een landelijke zorgverzekeraar van ongeveer 690.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland en overwegend jong van leeftijd. Onze verzekerden kiezen voor a.s.r. vanwege onze betaalbare premie, goede voorwaarden en klantbediening, ons maatschappelijke karakter en omdat we eigen regie op gezondheid met onze diensten faciliteren. Als patiënt of cliënt willen zij vooral verzekerd zijn van snelle toegang tot doelmatige zorg van goede kwaliteit.

Dat is niet altijd een zekerheid. De druk op de zorg neemt toe als gevolg van de stijgende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt. Ook stijgen de kosten voor aanbieders en verzekerden. Daarom zetten we met dit inkoopbeleid in op het bewerkstelligen van passende zorg: zorg die doelmatig is, toegankelijk en kwalitatief goed. Ook voeren we beleid op ontwikkelingen die bijdragen aan passende zorg, zoals digitalisering.

Op de lange termijn staat de zorg voor nog grotere uitdagingen. Het beroep dat op de zorg wordt gedaan door de stijgende zorgvraag neemt onverminderd toe. Hierdoor stijgt niet alleen de druk op de zorgprofessionals, ook de impact op de planeet neemt toe. Dit is op lange termijn niet houdbaar. Daarom kijken we bij a.s.r. naar wat nodig is voor toekomstbestendige zorg en richten wij ons hier ook op in dit inkoopbeleid. Wij willen het verschil maken op drie onderwerpen:

a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

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

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

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

a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

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

Dit vinden wij belangrijk

a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

Het bevorderen van eigen regie op gezondheid is essentieel in de zorg. Het houdt in dat verzekerden actief betrokken worden bij hun eigen zorgproces, waardoor de verzekerden beter in staat zijn om weloverwogen beslissingen te nemen over hun gezondheid en welzijn. Wij geloven in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Een gezondere leefstijl en meer eigen regie op gezondheid voor patiënten draagt bij aan het verlagen van de zorgkosten en het toegankelijk houden van de zorg. Gezamenlijk werken we aan een duurzame en toekomstbestendige zorgomgeving waarin iedereen toegang heeft tot de juiste zorg op het juiste moment.

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



Zorg voor jezelf

We begrijpen dat niets zo persoonlijk is als zorg en gezondheid.

Gezond leven lukt pas écht als je het doet op een manier die bij je past.

Met de Zorg voor jezelf app bieden we iedereen met een zorgverzekering van a.s.r. hier de mogelijkheid toe. We willen op verschillende manieren een bijdrage leveren aan de gezondheid van klanten en de toegankelijkheid van de zorg:

- Gebruikers meer handvatten bieden om zelf op een passende manier aan hun gezondheid te werken. Denk hierbij aan een symptoombchecker, gezondheidsprogramma's, podcasts en artikelen
- Laagdrempelige toegang tot de expertise van zorgprofessionals (huisarts, mental coach en diëtist) bieden zodat men niet onnodig lang met klachten doorloopt en deze mogelijk verergeren
- De kleinere zorgvraag afvangen in het digitale domein zodat de fysieke zorg beter beschikbaar blijft als het écht nodig is. Digitaal als het kan, fysiek wanneer het moet

a.s.r. Vitality

Bewegen maakt mensen mentaal en fysiek gezonder. Het draagt bij aan het ontwikkelen van een gezonde leefstijl en daarmee het voorkomen van zorg. Zowel nu, als in de toekomst. Kortom: beweging is een belangrijke succesfactor voor een gezonde samenleving. Om mensen in beweging te krijgen bieden we bewegingsprogramma a.s.r. Vitality gratis aan al onze verzekerden met een aanvullende verzekering. In de a.s.r. Vitality app verdien je week-, maand- en statusbeloningen door te bewegen. Hiermee willen we het maken van gezonde keuzes leuk, lonend én makkelijker maken. Daarnaast stellen we de app beschikbaar voor werkgevers. Door de vitaliteit van medewerkers te bevorderen hebben ze meer plezier op de werkvloer, zijn ze productiever en is het ziekteverzuim natuurlijk lager.

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

Wij zetten ons in voor een duurzamer zorglandschap. Initiatieven die de ecologische voetafdruk van zorg verkleinen wil a.s.r. vooruithelpen. a.s.r. draagt hieraan bij door initiatieven uit te werken, te ondersteunen en verder te verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Wij zijn op zoek naar partijen die deze ambitie delen. Zo hebben we mooie samenwerkingen lopen met een ziekenhuis voor een pilot met wasbaar incontinentiemateriaal en met duurzame GGZ-aanbieders voor natuur-inclusieve begeleiding. Deze en meer voorbeelden staan op onze website om te laten zien wat er allemaal mogelijk is om de zorg verder te verduurzamen.

Wij zijn ervan overtuigd dat er nog veel meer goede duurzaamheidsinitiatieven mogelijk zijn. Wij nodigen u uit om via duurzamezorgaanbieders@asr.nl met ons in contact te komen over duurzame initiatieven die u samen met ons verder wilt ontwikkelen.

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

Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk afgesproken wat wij van zorgaanbieders verwachten in het tegengaan van klimaatverandering en milieuschade, alsmede de Corporate Sustainability Reporting Directive. Deze afspraken vindt u via [deze link](#).

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](#).

a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor zorgprofessionals, waarbij de focus ligt op het herstellen en behouden van de waarde voor de zorgsector. Om zorgprofessionals een fijne werkplek te bieden en inzetbaar te houden, verwachten wij dat zorgaanbieders op verschillende vlakken in hun medewerkers investeren.

Wij geloven in het stimuleren van verandering door te inspireren en organiseren daarom bijeenkomsten over duurzaam werkgeverschap. Tijdens deze inspiratiesessies staat kennisdeling over duurzame inzetbaarheid, concrete initiatieven en innovatie centraal. Wij moedigen u aan om deel te nemen.

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

Doorgaan

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

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



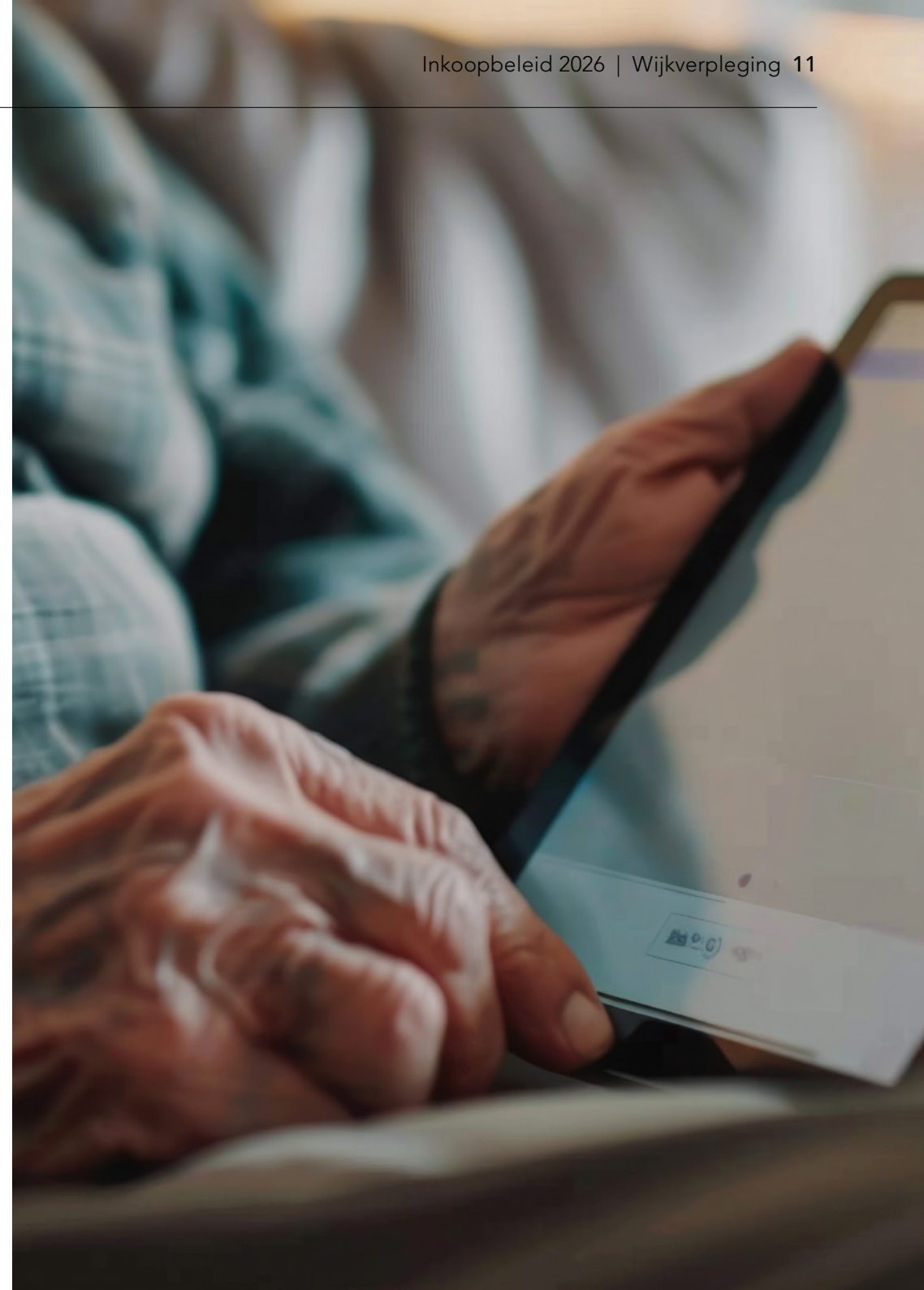
Dit verwachten wij van passende zorg

Door passende zorg te bieden verwachten we dat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Als we de zorg gezamenlijk anders organiseren, verspillen we minder tijd en geld aan zorg die niet nodig is en niet werkt. Door het toepassen van passende zorg verbeteren we de toegankelijkheid en doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg geborgd.

Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

Om onze verzekerden en zijn/haar mantelzorger(s) 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 en eigen regie van verzekerden stimuleert.

Wij verwachten van wijkverpleegkundigen dat de zorgbehoefte van cliënten wordt vastgesteld vanuit het uitgangspunt van zelfredzaamheid en eigen regie. Dat betekent dat de wijkverpleegkundige bekijkt hoe de cliënt zoveel mogelijk zelf zijn of haar zorgvraag kan opvangen met behulp van behandeling en inzet van andere disciplines (zoals ergotherapie, fysiotherapie en een diëtist), het sociaal domein (Wmo), (digitale)hulpmiddelen, zorgtechnologieën en het (informele) netwerk. Lukt het ook met minder inzet van wijkverpleging? Met een woningaanpassing, de inzet van slimme hulpmiddelen, (zorg) technologie en/of de steun van familie, vrienden, burens of vrijwilligers? 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 voor indicatiestelling van de V&VN.



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 en zorgtechnologie om de werkdruk te verlichten en zo de toegankelijkheid, doelmatigheid en duurzame inzetbaarheid 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 verbetert en bevordert kan worden. Effectieve informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders, samenwerking en coördinatie in de keten is hierin essentieel. Wij gaan graag met u in gesprek over uw aanpak op deze onderdelen.

Toegankelijkheid

Alleen door de zorg anders te organiseren, kunnen wij de zorg toegankelijk houden. Het is essentieel dat zorgaanbieders en verzekeraars hierin gezamenlijk optrekken. Om de toegankelijkheid te waarborgen kopen wij voldoende zorg in. Zorgaanbieders dragen de verantwoordelijkheid om onze verzekerden tijdig zorg te bieden. Indien er ontwikkelingen en signalen zijn waardoor de wachttijden (dreigen te) overschrijden, verwachten wij dat zorgaanbieders ons tijdig informeren. Wij spreken af met zorgaanbieders om in dat geval onze verzekerden te informeren over de mogelijkheid om contact op te nemen met onze afdeling Zorgbemiddeling via [onze website](#). Verzekerden kunnen ervan uitgaan dat wij altijd vertrouwelijk omgaan met hun gegevens en hun privacy waarborgen.

Ziekenhuis verplaatste zorg

Wij verwachten dat zorg op de meest efficiënte en doelmatige wijze wordt georganiseerd. Organisatie in de eerstelijnszorg of in de thuissituatie is vaak doelmatiger. Het is van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten, doelmatige en duurzame inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Ook is het bij de verplaatsing van zorg naar huis belangrijk dat concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen betrokken zorgaanbieders over kwaliteit, veiligheid, continuïteit en doelmatigheid van de te verplaatsen zorg. Indien u als zorgaanbieder overweegt om zorg te verplaatsen wordt a.s.r. graag tijdig betrokken en denkt waar nodig mee.

Het Ziekenhuis op Wielen (ZOW) is hiervan een mooi voorbeeld. Ziekenhuis op Wielen (ZOW) is een anderhalvelijns-experiment waarbij de Verpleegkundig Specialist (VS) als zelfstandig behandelaar in de eerste lijn ingezet wordt. Substitutie van de tweede- naar de eerstelijns is één van de ontwikkelingen die zal bijdragen aan de toekomstbestendigheid van zorg. In de praktijk zijn er steeds meer initiatieven om zorg buiten de muren van het ziekenhuis te brengen. Dat kan doordat zorgverleners, zoals bij het Ziekenhuis op Wielen, naar de patiënt toekomen of dat de patiënt naar een centrale plek in de wijk gaat om zorg te ontvangen. Deze vorm van zorg draagt bij aan het bevorderen van de eigen regie en kwaliteit van leven van de patiënt. Hierbij is passende en doelmatige zorg het uitgangspunt.

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.

Landelijke partijen werken 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.

Doelmatigheid

Passende zorg is waarde gedreven, komt samen met en rondom de zorgvrager tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Doelmatige en passende zorg vinden wij belangrijk. Samen met andere betrokken partijen hebben we hier in het IZA afspraken over gemaakt. Wij zijn scherp op aanbieders die ondoelmatige of niet-passende zorg bieden aan onze verzekerden. Wij vergoeden en contracteren uitsluitend zorg die voldoet aan de daarvoor gestelde kwaliteitsnormen en toetsingskaders (op basis van wetenschap en praktijk). Wij verwachten dat zorg wordt geleverd op basis van passende zorg: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.'

Bekostiging wijkverpleging 2026

In 2026 blijft u declareren via de ZN-doelgroepen en de daarbij behorende prestatiecodes. Voor u als zorgaanbieder verandert er in 2026 niets ten opzichte van hoe u dit jaar declareert.

Generiek kompas: samen werken aan kwaliteit van bestaan

In 2025 is het generieke kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' in werking getreden. Het nieuwe kompas legt de nadruk op het voorkomen van een grotere zorgvraag. Dit wordt bereikt door te kijken naar wat mensen zelf en samen kunnen doen, en hoe de zorg daarop kan aansluiten. Hierdoor komt de regie meer bij de mensen zelf te liggen, wat bijdraagt aan hun kwaliteit van bestaan. Het ondersteunt 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 zij diverse kwaliteitsindicatoren.

Kwaliteit

Wij verwachten dat zorgaanbieders voldoen aan wettelijk eisen, zorg bieden conform landelijke kwaliteitsstandaarden en voldoen aan minimumnormen van wetenschappelijke verenigingen. Onderdeel hiervan is ook het hebben van een kwaliteitsmanagementsysteem, aanleveren van kwaliteitsgegevens en een leer- en verbetercyclus. Kwaliteit van zorg kan immers pas ontstaan als de zorgaanbieder evalueert, daarvan leert en vervolgens verbeteracties onderneemt.

Bevoegd en bekwaam personeel voor kwaliteitszorg

Bij a.s.r. hechten wij belang aan het inzetten van bevoegd en bekwaam personeel om de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen. Als zorgaanbieder draagt u de verantwoordelijkheid om zorgverleners voortdurend te voorzien van deskundigheidsbevordering, opleidingen en bijscholingen, zodat zij beschikken over de benodigde kennis en vaardigheden voor goede, passende en doelmatige zorgverlening. Zorgverleners dienen de status van hun bij- en nascholing bij te houden via het kwaliteitsregister van V&VN en/of het leer- en ontwikkelportaal van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat zorgprofessionals bevoegd en bekwaam zijn. Raadpleeg hiervoor ook het landelijke [toetsingskader](#) Wijkverpleging van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Als u als zorgaanbieder niet aan deze vergewisplicht voldoet kan a.s.r. een sanctie aan u opleggen zoals bijvoorbeeld ontbinding van de overeenkomst.

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 gebeurt 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](#).

Palliatief-terminale zorg

Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning zijn van groot belang om het welbevinden en de eigen regie van de patiënt te vergroten, en om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen. Palliatief-terminale zorg (PTZ) richt zich op het bieden van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven tijdens de laatste levensfase. Wij vinden het essentieel dat dit gesprek vroegtijdig plaatsvindt en wordt vastgelegd in het zorgdossier. Palliatief-terminale zorg (PTZ) voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Op basis van de voorkeursplek van overlijden en de situatie maakt u een inschatting waar en hoe de meest passende zorg kan worden geleverd.

Reablement

Reablement is gericht op het ondersteunen van mensen om zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren in het dagelijks leven. De gedachte van Reablement ligt hierbij op het terugwinnen van verloren capaciteiten, en oplossingen te zoeken om weer zo zelfstandig mogelijk de regie over het eigen leven te kunnen voeren. Met hulp en ondersteuning van zorgprofessionals en het netwerk. Bij Reablement wordt de zorg niet overgenomen maar worden mensen ondersteund in het (opnieuw)aanleren van dagelijkse handelingen om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Het behouden en bevorderen van de eigen regie is hierbij het uitgangspunt. De zorgvrager werkt op basis van doelen in een bepaalde tijdsperiode toe naar het terugkrijgen van de eigen regie. Reablement is passende zorg en draagt bij aan het toegankelijk en doelmatig houden van zorg.

Zorg aan kinderen onder de 18 jaar

Medische kindzorg thuis is bedoeld voor kinderen en jongeren tot 18 jaar die vanwege een lichamelijke ziekte of beperking verpleegkundige zorg in hun vertrouwde leefomgeving nodig hebben. Een kinderarts of medisch specialist is eindverantwoordelijk voor deze zorg. Vanaf 18 jaar valt de zorg onder de wijkverpleging.

Digitalisering

De manieren waarop de zorg kan digitaliseren zijn talrijk. Bij het digitaliseren van zorg denkt men veelal aan digitale zorg, zoals vraag- en antwoordmodules of aan beeldbellen met patiënten. Digitalisering kan echter ook gaan over lerende netwerken door middel van elektronische gegevensuitwisseling of het digitaliseren van andere werkprocessen, zoals

administratie of capaciteitsmanagement. Ook behoren innovaties op basis van digitalisering hiertoe, zoals kunstmatige intelligentie of virtual reality.

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

Wij zien dat digitale innovaties aan deze randvoorwaarden voldoen als zij onze verzekerden in staat stellen meer regie over hun eigen gezondheid te nemen. Wij bieden dan ook vanaf 2025 de Zorg voor jezelf app aan onze verzekerden aan (zie kader bij 'a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie'). Ook dragen wij bij aan het landelijke platform Digizo.nu, waar bewezen digitale en hybride innovaties op staan die ook binnen uw organisatie waarde kunnen toevoegen.

Innovatie in rapportage: Spraakgestuurde technologie in de zorg

Met spraakgestuurd rapporteren kunnen zorgprofessionals eenvoudig een rapportage dicteren door een knop te gebruiken in het elektronische cliëntendossier. De ingesproken tekst verschijnt direct in het rapportageveld, waarna de zorgprofessional deze kan controleren en indien nodig handmatig aanpassen voordat deze in het cliëntendossier wordt opgeslagen. Bij voorkeur wordt de rapportage direct bij de cliënt of direct na de zorgverlening ingesproken. Dit systeem verhoogt de betrokkenheid en regie van de cliënt, verbetert de kwaliteit van rapportages en vermindert de administratieve last en tijd voor zorgprofessionals aanzienlijk. Hierdoor kunnen zij zich beter richten op het leveren van doelmatige, effectieve en passende zorg. a.s.r. onderzoekt momenteel de mogelijkheden om spraakgestuurd rapporteren op te nemen in onze inkoop, met als doel de efficiëntie en effectiviteit van de zorg verder te verbeteren.

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](#).

Wij verwachten dat de inzet van (technologische)hulpmiddelen zoals, een medicijndispenser en beeldbellen binnen uw organisatie de standaard is in de wijkverpleging. Voor de vergoeding van andere vormen van thuiszorg-technologie, beeldbellen en de medicijndispenser uitgezonderd, kunt u een aanvraag indienen door het landelijk aanvraagformulier vergoeding overige

thuiszorgtechnologie wijkverpleging in te vullen en te mailen naar ouderenzorg@asr.nl.

Zorgtransformatie

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

Als verzekeraar zonder regio met een preferent marktaandeel nemen wij een consulterende rol bij de uitwerking van deze transformatieplannen en op bovenregionaal niveau kunnen wij de rol van tweede beoordelaar vervullen. Wij dragen ons steentje bij als transformatieplannen positief zijn beoordeeld. Wanneer een transformatie buiten de scope van de IZA-transformatiemiddelen valt, beoordelen wij zelf of wij deze innovatie inkopen. U kunt hiervoor ook een aanvraag bij ons indienen (zie paragraaf innovatie).

Visie eerstelijnszorg 2030: samenwerken aan duurzame en toegankelijke zorg

In de [Visie Eerstelijnszorg 2030](#) is vastgesteld om de eerstelijnszorg in de toekomst duurzaam en toegankelijk te houden. Om dit doel te bereiken, ligt de oplossing in een beter afgestemde samenwerking tussen zorgaanbieders op wijkniveau via wijkverbanden en op regioniveau via regionale samenwerkingsverbanden. Binnen deze samenwerkingsverbanden spelen de

wijkverpleging, de huisarts, de sociaal domeinwerker en de apotheek een essentiële en centrale rol. De afgelopen jaren zijn er al goede stappen gezet om meer herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging te creëren en samenwerkingsafspraken in de keten te maken. a.s.r. verwacht dat hier in het komende jaar verdere stappen in worden genomen. Als landelijke verzekeraar zonder kernregio werkt a.s.r. mee aan de landelijke kaders die nodig zijn om deze regionale samenwerkingen vorm te geven.

Wat valt er onder de overeenkomst Wijkverpleging?

Onder de overeenkomst Wijkverpleging vallen de volgende onderdelen:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Oproepbare verpleging en/of verzorging
- Gespecialiseerde verpleging
- (Zvw-pgb)indicatiestelling
- Advies, instructie en voorlichting
- Thuiszorgtechnologie

Algemene contract voorwaarden voor zorgaanbieders Wijkverpleging

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

- 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 niet van toepassing is op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode.

- 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 liquidatie, uw werkzaamheden zijn niet gestaakt, en er geldt geen surseance van betaling of vergelijkbare toestand volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU, het land waar u gevestigd bent of Nederland.
- U staat niet geregistreerd als frauderende of anderszins niet-integere partij in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Er is ook geen actueel onderzoek gaande naar vermoedens van fraude.
- U heeft geen valse verklaringen afgelegd bij het verstrekken van inlichtingen die voor de overeenkomst verlangd worden, en u heeft relevante inlichtingen niet achtergehouden.
- U voldoet aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van belastingen volgens de wettelijke bepalingen van het land waar u gevestigd bent of Nederland.
- U staat niet onder verscherpt toezicht.
- U beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie en kunt tijdig de gegevens verstrekken die a.s.r. nodig heeft.
- U beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering.
- U houdt uw gegevens in Vektis en Vecozo actueel en volledig;
- U bent lid van de brancheorganisatie van uw sector
- U 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 een ernstige fout heeft begaan in de uitoefening van uw beroep, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken.

- U krijgt als coöperatie geen contract als u alleen ZZP'ers in dienst heeft.
- U wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. voldoende aanwijzingen heeft 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 binnen de aanspraak wijkverpleging past.
- U hebt een totaal zorgomzet van minimaal € 100.000 op jaarbasis.
- U beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- U maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- U maakt schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, aanverwante dienstverlening (zoals diagnostiek), overlegorganen en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners.
- U conformeert zich aan uitkomsten van doelmatigheidstrajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en studies zoals die mede organiseert zijn door TreatMeds.
- Implementeert deze doelmatigheidsinitiatieven in de betreffende zorgpaden.
- U weigert geen zorg weigert aan verzekerden op basis van woonplaats of de specifieke kenmerken van onze verzekerden;
- U heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen.

Aanvullende voorwaarden voor ZZP'ers

- U beschikt over het KIWA keurmerk ZZP'er zorg.
- U bent minimaal een HBO-opgeleide wijkverpleegkundige met een geldige BIG-registratie en bent bevoegd en bekwaam in verpleegtechnische handelingen en kunt dit aantonen.
- U kunt zich alleen op persoonlijke titel (naam) inschrijven en niet met een bedrijfsnaam. Deze persoonlijke titel wordt ook opgenomen in onze Zorgzoeker.

Kwaliteitscriteria Wijkverpleging

Wij verwachten dat zorgaanbieders aan de volgende algemene kwaliteitscriteria voldoen:

Kwaliteitssysteem:

De zorgaanbieder borgt kwaliteit door te beschikken over een (inter) nationaal erkend kwaliteitssysteem dat gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit).

Verbeterplan:

Indien de zorgaanbieder tijdens de looptijd van de zorgovereenkomst wegens achterblijvende kwaliteit een maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd krijgt opgelegd, treden partijen in overleg over een verbeterplan om de geconstateerde kwaliteitsproblemen op te lossen.

Classificatiesysteem:

De zorgaanbieder werkt met een verpleegkundig classificatiesysteem zoals OMAHA, NANDA, NIC, NOC, ICIDH, RAI of een vergelijkbaar systeem om inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren.

Informatievoorziening:

De zorgaanbieder zorgt voor duidelijke informatievoorziening via de eigen website, met minimaal de volgende actuele informatie:

- Bereikbaarheid van de zorgaanbieder.
- Toegang tot de zorg via zorgbehoeftebepaling door de wijkverpleegkundige.
- Het gegeven dat voor geïndiceerde wijkverpleging geen eigen risico en/of eigen bijdrage verschuldigd is.
- Het werkgebied van de zorgaanbieder.

Klanttevredenheidsonderzoek:

De zorgaanbieder heeft in de periode 2022-2025 een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft, in overleg met de (centrale)cliëntenraad, verbeterpunten geformuleerd die voortkomen uit het onderzoek en deze aantoonbaar en actief ter hand genomen in een plan van aanpak.

Publicatie uitkomsten:

De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2025 de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek op de website gepubliceerd, tenzij de zorgaanbieder niet gedurende de gehele periode zorg verleende die per 2023 valt onder verpleging en verzorging.

BIG-geregistreeerde HBO-wijkverpleegkundigen :

De zorgaanbieder heeft gedurende de gehele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreeerde HBO-wijkverpleegkundige in loondienst om de indicatiestelling uit te voeren en de zorg te coördineren.

- Deskundigheidsniveaus:

De zorgaanbieder zet voor het leveren van de zorg de minimaal vereiste deskundigheidsniveaus in conform de richtlijnen die getoetst worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Aantal medewerkers:

De zorgaanbieder spant zich maximaal in om het aantal in te zetten medewerkers bij één verzekerde zoveel mogelijk te verminderen en hanteert als uitgangspunt dat de planning hierin niet leidend is en dat er vanuit de wens van de verzekerde wordt gewerkt.

Samenwerking:

De zorgaanbieder werkt samen met andere relevante partijen om een sluitend zorgaanbod te realiseren en participeert actief in het sociale netwerk in haar werkgebied.

Onderlinge dienstverlening:

De zorgaanbieder mag niet meer dan 35% van haar productie door middel van onderlinge dienstverlening laten uitvoeren.

Vergewisplicht:

De zorgaanbieder controleert bij het aannemen van werknemers de geschiktheid van degene die beroepsmatig zorg willen gaan verlenen conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Om de kwaliteit van wijkverpleging voor onze cliënten te kunnen blijven borgen, behouden wij ons het recht om bij zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben een zorgplan op te vragen ter controle.

Inkoopvoorwaarden en bijzondere zorgvormen**Zorg aan kinderen onder de 18 jaar**

Om de kwaliteit te borgen stellen wij aanvullende voorwaarden voor zorg aan kinderen onder de 18 jaar. U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan de volgende voorwaarden:

Handvest Kind & Zorg:

De zorgaanbieder werkt volgens de uitgangspunten van het Handvest Kind & Zorg om de rechten van het kind en het gezin waar het kind toe behoort te bewaken.

Medische Kindzorgsysteem:

De zorgaanbieder werkt volgens de vier fasen van het Medische Kindzorgsysteem, die zijn verwerkt in haar werkwijze.

Indiceren van zorg:

Bij het indiceren van zorg wordt, conform de Handreiking Indicatieproces Kindzorg en het Expertisegebied Kinderverpleegkundige, uitgegaan van de gewenste situatie binnen het gezin, waarbij ouders en het kind zo veel mogelijk in hun zelfredzaamheid worden ondersteund.

Zorg op maat:

De zorg voor het kind wordt op maat verleend, beweegt flexibel mee met de continu veranderende zorgvraag en wordt regelmatig geëvalueerd. Dit krijgt concreet vorm door de mogelijkheid om het zorgplan op elk moment bij te stellen, in overleg met het kind en het gezin. Veranderingen in het zorgplan komen in afstemming met de kinderarts tot stand.

Informatievoorziening:

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat elk ziek kind, maar ook het gezin, gedurende het hele zorgtraject actief wordt gewezen op informatie over het organisatie- en indicatieproces van de zorg. Informatievoorziening richt zich op het kind en het gezin, met specifieke aandacht voor de vier kinderleefdomeinen.

Medisch-technisch en Sociaal domein:

De zorgaanbieder heeft aandacht voor zowel het medisch-technische aspect als de ontwikkeling en het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft een signalerende functie en verwijst naar passende ondersteuning indien nodig.

Borgen van veiligheid:

De zorgaanbieder borgt de veiligheid van het kind door:

- Te werken met de geldende meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld.
- Te werken met gestandaardiseerde protocollen voor de uitvoering van medisch-technische handelingen bij kinderen.
- De privacy van het kind te waarborgen, zowel in gegevensuitwisseling als medisch-technisch handelen.
- Te werken met erkende meetinstrumenten voor kinderen voor het meten van pijn en angst.

Samenwerking met andere disciplines:

De zorgaanbieder werkt waar nodig samen met andere disciplines, bijvoorbeeld door een gezamenlijk zorgplan en/of multidisciplinair overleg. Ook buiten het medische domein wordt aansluiting gezocht met voor het kind relevante disciplines.

Klanttevredenheidsonderzoek:

De zorgaanbieder voert minimaal eenmaal per twee jaar een klanttevredenheidsonderzoek uit en publiceert de uitkomsten en ondernomen acties op de website van de organisatie.

Informatie voor zorgverzekeraar:

De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraar kwaliteit kan toetsen en benchmarken.

Kinderverpleegkundige:

De zorg wordt altijd uitgevoerd door een kinderverpleegkundige.

Dit betreft een verpleegkundige niveau 4 of 5 met kinderaantekening of een verpleegkundige die ingeschreven staat voor de opleiding tot extramurale kinderverpleegkundige en al werkervaring heeft met zieke kinderen.

Verantwoorde zorg in thuissituatie:

De zorg start nadat de zorgaanbieder, de kinderarts/medisch specialist en het gezin samen hebben vastgesteld dat deze in de thuissituatie op verantwoorde wijze kan worden geboden.

Palliatief-terminale zorg (PTZ)

a.s.r. vindt het belangrijk dat haar verzekerden de juiste palliatief terminale zorg ontvangen op de juiste plek. Om de kwaliteit te borgen stelt a.s.r. aanvullende voorwaarden bij de uitvoering van PTZ. U kunt gebruik maken van de Handreiking Palliatieve zorg thuis. U voldoet als zorgaanbieder voor het bieden van deze zorg aan 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.

Casemanagement dementie

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

Onplanbare nachtzorg

- U heeft een overeenkomst wijkverpleging 2026.
- U organiseert dat verzekerden tussen 23.00 uur en 07.00 uur onplanbare wijkverpleegkundige zorg kunnen ontvangen, en neemt daarbij het 'Gezamenlijk kader toekomstbestendige wijkverpleging' als uitgangspunt.
- U zoekt hierbij nauwe samenwerking met de overige zorgaanbieders wijkverpleging en streeft naar het realiseren van een goede inbedding van

- deze functie in de regionale structuur. Dit volgens een goedgekeurde businesscase van de preferente verzekeraar via het daarvoor bestemde volgformat. U ontvangt hier altijd een lumpsum bedrag voor.
- U brengt redelijke tarieven in rekening bij andere zorgaanbieders als er sprake is van onderlinge dienstverlening.

Regiefunctie complexe wondzorg

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

- een contract voor wijkverpleging heeft;
- 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.

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.

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 noodzakelijk is en alle andere alternatieven zorgvuldig zijn overwogen.

Pgb-indicatiestelling

Als u een contract heeft voor de wijkverpleging, verwachten wij dat u als zorgaanbieder bij aanvragen voor PGB-indicatiestelling deze aanneemt en laat indiceren door een daartoe bevoegde HBO-wijkverpleegkundige. Dit dient te gebeuren volgens het geldende normenkader van het V&VN [Normenkader Indicatieproces December 2024](#)

Dit spreken wij af in de inkoop

Het is de hoofdtaak van a.s.r. om voldoende kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg in te kopen voor onze verzekerden. Hiervoor stellen wij contractuele voorwaarden aan de aanbieders om dit te waarborgen.

Wij kopen zorg in die bij onze visie op duurzame zorg past, zo streven wij naar de beste zorg voor onze verzekerden bij onze gecontracteerde zorgaanbieders op de lange termijn. Hiervoor hebben wij een richtinggevend kader opgesteld dat zaken bevat die wij meenemen in onze inkoop. Dit kader is bedoeld ter sturing van het inkoopgesprek en verschilt van onze contractvoorwaarden. Er kunnen geen rechten aan dit kader worden ontleend.

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



- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.
- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.

Inkoopproces wijkverpleging

Indien u in 2025 al een overeenkomst wijkverpleging met ons heeft afgesloten, benaderen wij u proactief voor een overeenkomst voor 2026, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2025 of gedurende 2025 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 van januari 2023 tot en met juni 2025.

1. Nieuwe zorgaanbieders

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2025 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. Nieuwe zorgaanbieders dienen eerst een jaar mee te draaien in het niet gecontracteerde proces met machtigingen, voordat zij in aanmerking komen voor een overeenkomst.

Nieuwe zorgaanbieders die zich vóór 1 juli 2025 melden voor een overeenkomst 2026 doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. U dient hiervoor een aanvraagformulier in te dienen te vinden op onze website. Meldingen ná 1 juli 2025 worden niet meer in behandeling genomen.

2. Zorgaanbieders met een maandtarief of doelmatigheidsafspraken

a.s.r. hecht veel waarde aan de gesprekken die wij hebben met zorgaanbieders met maandtarieven of een doelmatigheidsafspraken. Wij continueren deze gesprekken graag in 2025 om te komen tot een goede afspraak, met oog voor kwaliteit, doelmatigheid en innovatie. Wij contracteren alleen zorgaanbieders voor maandtarieven als zij hiervoor ook een contract met andere verzekeraars hebben afgesloten. In de basis wordt geen omzetplafond afgesproken, tenzij dit vanuit doelmatigheidsoverwegingen noodzakelijk blijkt.

3. Zorgaanbieders met meer dan 150.000 euro aan omzet bij a.s.r.

In de basis ontvangt u een uitnodiging om via het VECOZO-Zorginkoopportaal een overeenkomst met ons te sluiten. Tenzij is gebleken dat u reeds voor 2025 of gedurende 2025 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. a.s.r. gaat niet standaard in gesprek met deze aanbieders alleen als de kosten per cliënt afwijken of als er een hogere ureninzet is. In de basis wordt geen omzetplafond afgesproken, tenzij dit vanuit doelmatigheidsoverwegingen noodzakelijk blijkt. a.s.r. biedt de mogelijkheid tot het maken van andere afspraken. Er geldt een standaard inspanningsverplichting op doelmatigheid, maar a.s.r. biedt de mogelijkheid tot het maken van andere afspraken.

4. Zorgaanbieders met minder dan 150.000 euro aan omzet bij a.s.r.

In de basis ontvangt u een uitnodiging om via het VECOZO-Zorginkoopportaal een overeenkomst met ons te sluiten. Tenzij is gebleken dat u reeds voor 2025 of gedurende 2025 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. In de basis wordt geen omzetplafond afgesproken, tenzij dit vanuit doelmatigheidsoverwegingen noodzakelijk blijkt.

5. Zorgaanbieders zonder a.s.r. verzekerden

Zorgaanbieders die al een aantal jaar (periode januari 2023 t/m juni 2025) geen zorg leveren aan onze verzekerden ontvangen vanaf 2026 geen contract meer.

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 (2026)
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
Voldoet u aan de voorwaarden voor een maandtarief? En heeft u hier interesse in dan dient u dit tijdig kenbaar te maken.	Zorgaanbieder	Vóór 1 juli
Voorstel a.s.r. aan zorgaanbieder via VECOZO	a.s.r.	augustus -september
Voorstel a.s.r. aan aanbieders met een maandtarief	a.s.r.	september
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	Begin november
Publicatie gecontracteerde aanbieders	a.s.r.	12 november

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2025 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2026 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. Wij willen u vragen om de postcodegebieden waar u werkzaam bent in te vullen in MijnZorgverlener. De postcodegebieden uit MijnZorgverlener vormen de basis voor onze Zorgzoeker. Deze informatie is nodig om uw organisatie correct in onze Zorgzoeker te tonen, zodat u vindbaar bent voor onze verzekerden.

Mocht u na het raadplegen van '[Mijn Zorgverlener](#)' nog vragen hebben, dan zijn wij het hele jaar door voor u bereikbaar. Wij streven ernaar om altijd binnen twee weken te reageren. 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 overeenkomsten	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid	Afdeling zorginkoop	ouderenzorg@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/wachtlijstbemiddeling
Voorstel duurzaam initiatief	Loket Duurzaamheid	duurzamezorgaanbieders@asr.nl

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu wettelijke, beleids- en financiële kaders. a.s.r. behoudt zich het recht voor om het zorginkoopbeleid en de daarbij behorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief daartoe behorende beleidswijzigingen), financiële kaders of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. a.s.r. behoudt zich uitdrukkelijk ook het recht voor om dit zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken. a.s.r. zal hier tijdig 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