



Inkoopbeleid 2027

Wijkverpleging

## Nu, later en altijd!

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

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

Verzekerden kiezen voor a.s.r. vanwege:

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

## Speerpunten

### Duurzaam inzetbare zorgprofessionals

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



### Passende zorg

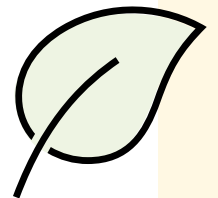
Wij maken afspraken met zorgaanbieders over passende zorg, zodat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Als we de zorg gezamenlijk anders organiseren, verspillen we minder tijd en geld aan onnodige zorg. Zo verbeteren we de toegankelijkheid en doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg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

### Gezondheid en preventie

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

### Duurzame initiatieven

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



## Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Algemeen	Toevoeging landelijk visie op de Eerstelijnszorg en de kaders uit het HLO en AZWA.
	Aanscherping visie op toegankelijkheid.
	Extra kwaliteitseis toegevoegd als contractvoorwaarde.
Landelijke ontwikkelingen	Toevoeging landelijke ontwikkelingen: De landelijke Visie op de Eerstelijnszorg en de kaders uit het AZWA en het HLO geven richting aan versterking van samenwerking, professionalisering en passende zorg. Deze ontwikkelingen vragen om een toekomstgerichte en integrale inkoopaanpak
Contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV)	Aankondiging contractering RESV's per contractjaar 2027
Uitbreiding experiment Ziekenhuis op Wielen (ZOW)	Aanvulling op inkoopbeleid
Medische Kindzorg	Aanscherping inkoopvoorwaarden
Inkoopproces en inkoopvoorwaarden	Aanscherping op inkoopproces en inkoopvoorwaarden



## Inhoudsopgave

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	3
Dit zijn wij	5
Dit vinden wij belangrijk	7
Dit verwachten wij van passende zorg	10
Dit spreken wij af in de inkoop	16
Tijdpad / fases zorginkoop	27
Contactgegevens	28



## Dit zijn wij

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

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

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

Voor a.s.r. is randvoorwaardelijk dat deze samenwerking in de zorginkoop aantoonbaar de enige oplossing is voor het voorliggende probleem.

Binnen de hele VVT sector: wijkverpleging, kortdurende zorg (GRZ, GZSP en ELV), palliatieve zorg en kindzorg, zetten wij in op toekomstbestendige zorg. De zorgvraag groeit en personeel is schaars, daarom richten we ons op zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Door preventie, digitale ondersteuning en slimme zorgplanning houden we zorg toegankelijk en betaalbaar.

Samenwerking is daarbij essentieel. In de wijkverpleging werken we nauw samen met huisartsen, ziekenhuizen, gemeenten en het sociaal domein, zodat cliënten – jong en oud – op het juiste moment de juiste zorg krijgen. Binnen de kortdurende zorg focussen we op snelle, doelmatige interventies die herstel bevorderen en onnodige opnames voorkomen. Voor palliatieve zorg staat mensgerichte, deskundige en continue ondersteuning centraal. We vinden het belangrijk dat zorgprofessionals hun werk duurzaam en gezond kunnen blijven doen. Met digitale hulpmiddelen, slimme werkprocessen en aandacht voor mentale en fysieke belasting vergroten we hun inzetbaarheid. Daarnaast stimuleren we milieubewuste keuzes en verduurzaming in de zorg.

Onze koers sluit aan bij het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO), die richting geven aan de ontwikkeling van een sterke, toegankelijke en toekomstgerichte VVT-sector.

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

### **a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie**

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

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

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

### **a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals**

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

### **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 staat 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.

## Dit vinden wij belangrijk

### a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

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

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



### Zorg voor jezelf

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



### a.s.r. Vitality

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

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

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

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

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

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

In Nederland wordt jaarlijks voor circa €2,3 miljard aan ongebruikte medische hulpmiddelen vernietigd, waaronder grote hoeveelheden non-invasieve hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal. Dit leidt tot verspilling, onnodige kosten en een negatieve impact op duurzaamheid.

a.s.r. wil hier samen met Stichting CareCycle verandering in brengen door een pilot te starten met een aantal VVT-aanbieders. Deze pilot richt zich op het circulair inzetten van ongebruikte zorgmaterialen die anders als restafval worden vernietigd. Via een lokale hub worden ongebruikte, geschikte materialen verzameld, gecontroleerd en opnieuw beschikbaar gesteld aan zorgverleners. De hub ondersteunt wijkverpleegkundigen en andere zorgprofessionals bij verantwoord hergebruik en helpt misgrijpen in avond-, nacht- en weekenduren te voorkomen.

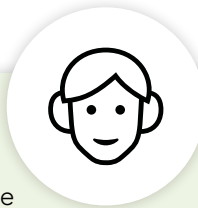
## a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

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

Met deze pilot zetten we, vanuit onze maatschappelijke opgave, een belangrijke stap richting een gezondere, productievere en meer betrokken werkomgeving in de zorg.

Samen maken we het verschil – met eMood als kompas.

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



### Wat maakt eMood zo waardevol?

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

We hebben diverse diensten en programma's zoals de a.s.r. Doorgaanverzekering, een verzekering gericht op duurzame inzetbaarheid.

We gaan ook graag met u op zoek naar (nieuwe) oplossingen om de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van zorgpersoneel te bevorderen.

Op [onze webpagina](#) vindt u meer informatie over hoe medewerkers vitaler en gelukkiger zijn als zij zich blijven ontwikkelen.

## Doorgaan

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

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

Als u interesse heeft in de Doorgaanverzekering voor uw werknemers, [klik hier](#) voor meer informatie.

## Dit verwachten wij van passende zorg

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

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

### **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 om zonder of met minder inzet van wijkverpleging als mensen een woningaanpassing, slim hulpmiddel of steun van familie, vrienden, burens 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 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 de uw aanpak op deze onderdelen.

## Toegankelijkheid

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

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

- Uitvoering geven aan de afspraken gemaakt in het AZWA m.b.t. toegankelijkheid, waaronder het schonen van wachtlijsten en proactieve zorgbemiddeling;
- De beschikbare capaciteit maximaal benutten en dat zij meewerken aan het oplossen van knelpunten;
- a.s.r. tijdig informeren als er ontwikkelingen en signalen zijn waardoor de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid in het geding komt;
- Onze verzekerden informeren over de mogelijkheid om contact op te nemen met onze afdeling zorgbemiddeling.

### Ziekenhuisverplaatste zorg

Wij verwachten dat zorg op de meest efficiënte en doelmatige wijze wordt georganiseerd. Organisatie in de eerstelijnszorg of in de thuissituatie is vaak doelmatiger. Het is van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten, doelmatige en duurzame inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Ook is het bij de verplaatsing van zorg naar huis belangrijk dat concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen betrokken zorgaanbieders over kwaliteit, betaalbaarheid, 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 bij complexe wondzorg en dermatologie. Wij geloven dat er nog veel meer mogelijkheden zijn. 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. Wij stimuleren het experiment en verdere uitbreiding daarvan. Als u als zorgaanbieder interesse heeft dan kunt u dit kenbaar maken via [ouderenzorg@asr.nl](mailto:ouderenzorg@asr.nl)

### Zorgcoördinatie acute zorgvraag

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij uitvoering geven aan de implementatie van zorgcoördinatie. Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. 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 patiënt, bijvoorbeeld een bed voor eerstelijnsverblijf. Door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren kan zorgcoördinatie bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

Wij volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie en als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij een wijziging op ons beleid.

### Doelmatigheid

Passende zorg staat centraal, waarbij doelmatigheid borgt dat de zorg niet zwaarder, duurder of complexer is dan nodig. Samen met andere betrokken partijen hebben we hier in het IZA en AZWA afspraken over gemaakt. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij effectieve en efficiënte zorg leveren, zonder dat dit ten koste gaat van de betaalbaarheid en kwaliteit van de geleverde zorg. Wij kunnen indien hier aanleiding voor is met zorgaanbieders aanvullende inkoopafspraken over maken.

## Kwaliteit

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

## 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 eigenregie. Reablement is passende zorg en draagt bij aan het toegankelijk en doelmatig houden van zorg

## 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](#).

Aanvullend op deze gezamenlijke afspraak is het voor a.s.r een vereiste dat er geen lagere niveaus dan niveau 2 binnen de wijkverpleging worden ingezet. Wij hebben meerdere signalen ontvangen dat zorgaanbieders dit wel (willen) doen voor de Zvw zonder hierover aanvullende afspraken te hebben gemaakt met a.s.r.

## 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.

## Digitalisering

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

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

Wij denken dat aan deze randvoorwaarden wordt voldaan bij digitale innovaties die onze verzekerden in staat stellen meer regie over hun eigen gezondheid te nemen. Wij bieden dan ook vanaf 2025 de Zorg voor jezelf app aan onze verzekerden aan (zie kader bij het hoofdstuk 'Dit vinden wij belangrijk'). Ook dragen wij bij aan het landelijke platform [Digizo.nu](https://www.digizo.nl), 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 inkoopvoorwaarden, met als doel de efficiëntie en effectiviteit van de zorg verder te verbeteren.

Als dit voor een wijziging in ons inkoopbeleid zorgt zullen wij dit tijdig communiceren.

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 medicijn dispenser en beeldbellen binnen uw organisatie de standaard is in de wijkverpleging. Voor de vergoeding van andere vormen van thuiszorgtechnologie, beeldbellen en de medicijn dispenser uitgezonderd, kunt u een aanvraag indienen door het landelijk aanvraagformulier vergoeding overige thuiszorgtechnologie wijkverpleging in te vullen en te mailen naar [ouderenzorg@asr.nl](mailto:ouderenzorg@asr.nl).

### Zorgtransformatie

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

### Administratieve lasten

Wij willen dat zorgaanbieders hun tijd zo veel mogelijk kunnen besteden aan onze verzekerden. In lijn met de afspraken uit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zetten wij ons daarom in voor het beperken en vereenvoudigen van administratieve lasten, onder andere door onze processen continu te verbeteren en waar mogelijk aan te sluiten bij generieke, sectorbrede afspraken.

### 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.

### Contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden

Vanaf contractjaar 2027 koopt a.s.r. zorg in bij Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV). Deze contractering is gericht op het versterken van de organisatiegraad en coördinatie in de eerste lijn, conform de landelijke [Visie Eerstelijnszorg 2030](#). En sluit aan bij de landelijke kaders zoals vastgelegd in de [Handreiking Contractering RESV](#) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

a.s.r. volgt hierbij het beleid en de afspraken van de preferente verzekeraar en maakt eventueel aanvullende afspraken met de zorgaanbieders.

## Dit spreken wij af in de inkoop

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

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

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



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

### 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
- Medische kindzorg
- Onplanbare nachtzorg

### Contractvoorwaarden

Zorgaanbieders moeten ten minste voldoen aan onderstaande voorwaarden, willen zij in aanmerking komen voor een contract en hun contract behouden. Wij proberen deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

### Algemeen

- U bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- U heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- U voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording (Wmg);
- U heeft een actuele Ultimate Beneficial Owner (UBO) die bij ons bekend is en u valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- U voldoet aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van Nederland of het land waar u bent gevestigd;
- U beschikt over een gedegen (zorg)administratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die a.s.r. nodig heeft;
- U beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- U houdt uw gegevens in Vektis en Vecozo actueel en volledig;
- U bent lid van een brancheorganisatie van de sector.

### Toegankelijkheid

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

### Doelmatigheid

- U maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- U maakt schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, aanverwante dienstverlening (zoals diagnostiek), overlegorganen en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners;
- U conformeert zich aan uitkomsten van doelmatigheidstrajecten
- U implementeert deze doelmatigheidsinitiatieven in de betreffende zorgpaden.

### Kwaliteit

- U bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- U controleert bij het aannemen van werknemers de geschiktheid van degene die beroepsmatig zorg willen gaan verlenen conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem;
- U vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- U beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;

- U levert zorg die voldoet aan de laatste (kwaliteits)eisen, standaarden, normen en richtlijnen van de beroepsgroep en beroepsvereniging(en) en aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van het Zorginstituut Nederland (ZiNL);
- U geeft transparantie over de kwaliteit van geleverde zorg, waar dit kan via aangewezen kwaliteitsindicatoren(sets);
- U registreert alle kwaliteitsuitkomsten in de aangewezen indicatorensets.

### Uitsluitende voorwaarden

- U verkeert in staat van faillissement of van liquidatie (ook niet aangevraagd), uw werkzaamheden zijn gestaakt, er geldt geen surseance van betaling of een akkoord of een in andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU, het land waar u gevestigd bent of in Nederland;
- U staat als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Of er is actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- U heeft zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of u heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt;
- U staat onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- U heeft in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;

- a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren.

### **Aanvullende contractvoorwaarden voor zorgaanbieders Wijkverpleging**

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

- U weigert geen verzekeren 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 vastgestelde privacyregeling conform de vereisten uit de Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en deze staat gepubliceerd op de website.
- U voldoet aan de bestuursverklaring.

### **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:** U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem en 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.
- **Generiek Kompas:** De zorgaanbieder publiceert jaarlijks een geactualiseerd kwaliteitsbeeld op de website
- **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 2023-2026 een klanttevredenheidsonderzoek gehouden en heeft, in overleg met de cliëntenraad, verbeterpunten die voortkomen uit het onderzoek aantoonbaar en actief ter hand genomen.
  - **Publicatie uitkomsten:** De zorgaanbieder heeft op peildatum 1 januari 2026 de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek op de website gepubliceerd, tenzij de zorgaanbieder niet gedurende de gehele periode zorg verleende die per 2024 valt onder verpleging en verzorging.
  - **BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundigen:** De zorgaanbieder heeft gedurende de gehele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundigen 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. En zet binnen de wijkverpleging niet een lager deskundigheidsniveau in dan niveau 2
  - **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.

## Aanvullende inkoopvoorwaarden en bijzondere zorgvormen 2027

### 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:

#### *Aanvullende voorwaarden voor levering van Medische Kindzorg*

- De kwaliteit van de zorgverlening voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Vanaf 2025 dient de zorgverlening te voldoen aan het Generiek Kompas
- Als de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wegens achterblijvende kwaliteit een maatregel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd krijgt opgelegd, zullen partijen overleggen over een verbeterplan voor de oplossing van de kwaliteitsproblemen.
- De zorgaanbieder werkt met een elektronisch cliënten dossier (ECD).
- De kinderverpleegkundige draagt zorg voor navolgbare verslaglegging van het verpleegkundig proces dat voldoet aan het normenkader indiceren en richtlijn verpleegkundige verslaglegging.
- De zorgaanbieder draagt zorg voor een duidelijke informatievoorziening via de eigen website. Minimaal staat op de eigen website actuele informatie over:
- De bereikbaarheid van de zorgaanbieder.

- De 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, minimaal op gemeenteniveau en waar nodig op 4-cijferig postcodeniveau.
- Voor het houden van een klanttevredenheidsonderzoek volgt de zorgaanbieder de richtlijnen van het Zorginstituut en de brancheorganisatie integrale kindzorg.
- De zorgaanbieder zorgt voor voldoende leer- en ontwikkelmogelijkheden zodat (kinder)verpleegkundigen hun actuele deskundigheid en bekwaamheid kunnen onderhouden en tevens kunnen aantonen dat zij voldoen aan de professionele standaard omtrent deskundigheidsbevordering van hun beroepsgroep.
- De zorgaanbieder heeft de richtlijn Veilige principes in de medicatieketen in de eigen organisatie geïmplementeerd.
- De zorgaanbieder gaat samenwerking met andere kindzorgorganisatie aan waarbij de hulpvraag/zorgvraag van kind en gezin voorop staan.
- De zorgaanbieder borgt de 24/7 oproepbaarheid en beschikbaarheid van planbare en niet planbare zorg.
- Als de zorgaanbieder werkt volgens Z=P=R wordt de handreiking registratiestandaard wijkverpleging gebruikt.

*Samenwerking met zorgaanbieders zal plaatsvinden op basis van:*

- Medisch Kindzorg Samenwerking (MKS)
- Handreiking Indicatieproces Kindzorg 0-18 jaar (HIK)
- Handvest Kind & Zorg
- Kwaliteitsstandaard 'Het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2020) (Vilans,2020)
- Protocollen van Vilans en LPKZ worden nageleefd.

*Minimumeisen basiszorg medische kindzorg:*

- Voor medische kindzorg contracteren wij uitsluitend gespecialiseerde (kinder)thuiszorgorganisaties.
- Medische kindzorg betreft integrale verpleegkundige zorg aan zieke kinderen met een verpleegkundige zorg- en hulpvraag in de eigen omgeving.
- De zorgaanbieder heeft gedurende de hele looptijd van de zorgovereenkomst voldoende BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundigen in loondienst, waarvan minimaal 75% kinderverpleegkundigen.
- De inventarisatie en het indiceren van de zorg- en hulpvraag dient te worden uitgevoerd conform het normenkader van V&VN en HIK in de thuissituatie, in aanwezigheid van het kind en de wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor).
- De inventarisatie, het indiceren van de zorg- en hulpvraag van het kind en gezin en het opstellen van het zorgplan moet worden uitgevoerd door een kinderverpleegkundig die bevoegd en bekwaam is.

(Bron: normenkader V&VN)

- De zorgaanbieder werkt volgens de vier fasen van het MKS en deze fasen zijn verwerkt in haar werkwijze en volgens de Handreiking indicatieproces kindzorg en bijbehorende Toolbox met als doel inzet, inhoud en resultaat van zorg te ordenen en te standaardiseren.
- De zorgaanbieder heeft niet alleen aandacht voor het medisch-technische aspect maar ook voor de ontwikkeling, het sociale domein en de veiligheid van het kind. De zorgaanbieder hoeft deze zorg niet zelf te leveren, maar heeft wel een signaalfunctie. De zorgaanbieder moet naar passende ondersteuning verwijzen of deze inschakelen als dat nodig is.
- 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.
- De zorgaanbieder zorgt voor specifieke trainingen om angst, pijn en stress bij kinderen zo veel mogelijk te reduceren en in het zorgplan wordt het doel preventie op angst- en stressreductie toegevoegd.
- 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.
  - Het waarborgen van de privacy van het kind, zowel in gegevensuitwisseling als medisch-technisch handelen.
  - Te werken met erkende meetinstrumenten voor kinderen voor de meting van pijn en angst.

- De zorgaanbieder werkt waar nodig samen met andere disciplines. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden door een gezamenlijk zorgplan en/of een interprofessioneel overleg. Buiten het medisch domein zoekt de zorgaanbieder ook aansluiting met voor het kind relevante disciplines. Met name met de partners die de zorg aan het kind in de thuissituatie leveren.
- De zorgaanbieder levert desgevraagd informatie aan waarmee de zorgverzekeraars kwaliteit kunnen toetsen
- De zorg start nadat in gezamenlijkheid de kinderverpleegkundige, de kinderarts/medisch-specialist en het gezin hebben vastgesteld dat deze in de thuissituatie op verantwoorde wijze kan worden geboden.
- De kinderverpleegkundige stelt een zorgplan op waarover tussen zorgaanbieder en het kind en/of de naasten overeenstemming is.
- Kinderen worden waar mogelijk betrokken en mogen meebeslissen bij alle ontwikkelingen binnen de zorg die op hen betrekking heeft.
- Kinderen worden gestimuleerd waar mogelijk eigen regie en zelfmanagement te nemen.
- Transitie naar volwassenenzorg (18+) wordt binnen drie maanden beschreven nadat de leeftijd van 18 jaar is bereikt.

#### **Definitie kinderverpleegkundige:**

Een verpleegkundige die met succes de specialistische vervolgopleiding tot kinderverpleegkundige heeft afgerond. De zorgaanbieder werkt ook met MBO en HBO verpleegkundigen die in opleiding zijn tot kinderverpleegkundigen.

De zorgaanbieder sluit een overeenkomst met de zorgverzekeraar en faciliteert dat elke kind gegarandeerd de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional krijgt.

#### **Aanvullende voorwaarden voor levering 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 eerstelijns-verblijf 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.

### Aanvullende voorwaarden 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 2027.
- 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. Mocht dit wijzigen dan zullen wij een wijziging in ons inkoopbeleid publiceren.
- U brengt redelijke tarieven in rekening bij andere zorgaanbieders als er sprake is van onderlinge dienstverlening.

### Aanvullende voorwaarden 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 medicijndispenser declareren via de prestatie thuiszorgtechnologie. 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 thuiszorgtechnologie, 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](mailto:ouderenzorg@asr.nl). 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 nodig is.

### 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](#)

### Inkoopsystematiek

Indien u in 2026 al een overeenkomst wijkverpleging met ons heeft afgesloten, benaderen wij u proactief voor een overeenkomst voor 2027, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2026 of gedurende 2026 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 2024 tot en met juni 2026.

U ontvangt een aanbod om een overeenkomst te sluiten via het VECOZO-Zorginkoopportaal. A.s.r. gaat niet standaard in gesprek met aanbieders. A.s.r. gaat met aanbieders in gesprek als de kosten per cliënt afwijken of als er een hogere ureninzet is en wij hier afwijkende afspraken over willen maken. Er geldt een inspanningsverplichting op doelmatigheid.

### Maandtarief

Wij contracteren alleen zorgaanbieders voor maandtarieven als zij hiervoor ook een contract met andere verzekeraars hebben afgesloten. Indien u interesse heeft in een maandtarief, dan dient u dit voor 1 juli kenbaar te maken. Aanbieders die al een overeenkomst voor wijkverpleging met maandtarief met a.s.r. hebben afgesloten benaderen wij proactief per mail voor een overeenkomst voor 2027.

### Nieuwe zorgaanbieders

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2026 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.

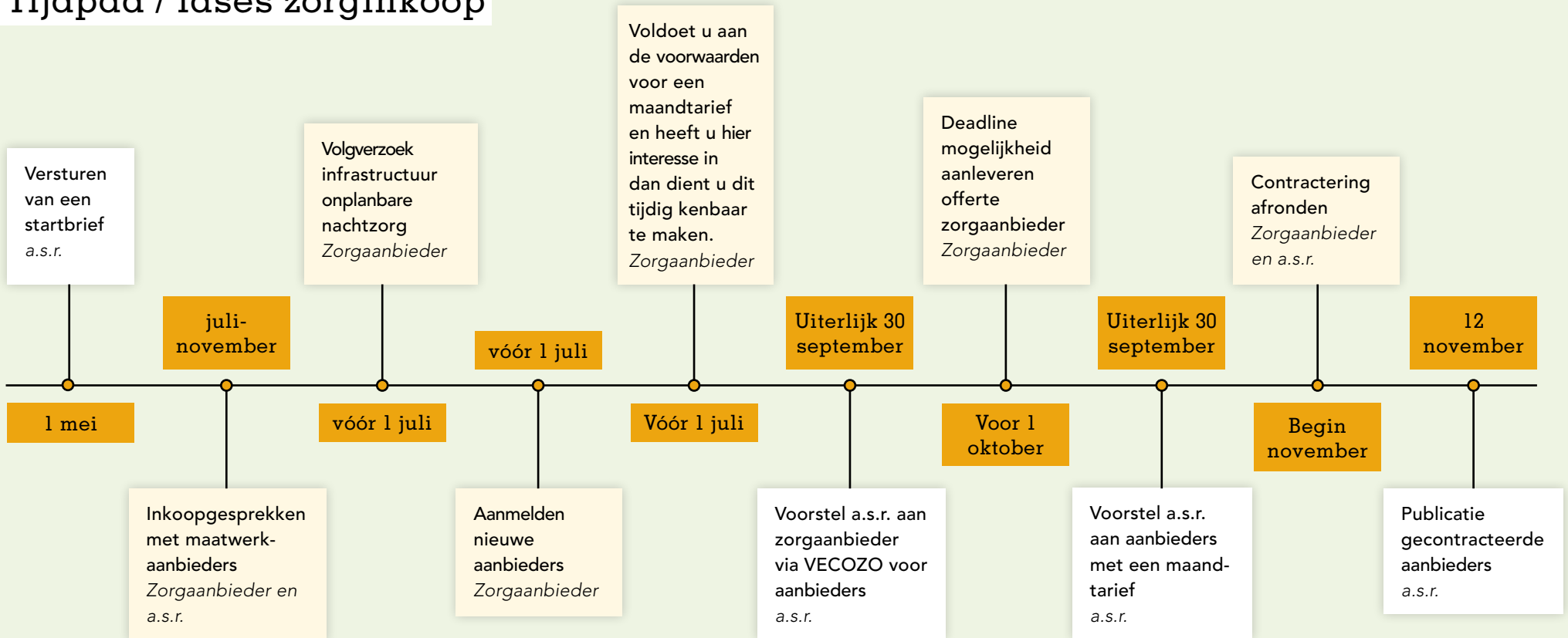
Nieuwe zorgaanbieders die zich vóór 1 juli 2026 melden voor een overeenkomst 2027 doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. U dient hiervoor een aanvraagformulier in te dienen te vinden op [onze website](#). Meldingen ná 1 juli 2026 of niet volledig ingevulde aanvraagformulieren worden niet in behandeling genomen.

Gedurende de contractering handelen wij in lijn met de [Handvatten zorgcontractering](#) en geldende [Regeling transparantie zorgcontractering Zvw](#) van de NZa. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich ook houden aan de regelgeving en richtsnoeren van de NZa. De aangeboden voorstellen van zorgaanbieders en de door a.s.r. aangeboden (tegen) voorstellen zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting.

### Contract

Als onderdeel van het contract hanteren wij de uniforme declaratieparagraaf en de Algemene Inkoopvoorwaarden. Deze documenten kunt u terugvinden op onze website.

## Tijdpad / fases zorginkoop



### Reactie termijnen

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

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

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

## Contactgegevens

### Mijn Zorgverlener

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

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

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Status declaraties en wijzigingen doorgeven	Mijn Zorgverlener	<a href="mailto:mijnzorgverlener.asrzorg.nl">mijnzorgverlener.asrzorg.nl</a>
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ouderenzorg@asr.nl">ouderenzorg@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	030-2783636 <a href="mailto:zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl">zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl</a>
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	<a href="mailto:bemiddeling@zorg.asr.nl">bemiddeling@zorg.asr.nl</a>

**Disclaimer**

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

a.s.r. behoudt zich uitdrukkelijk ook het recht voor om dit zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken. a.s.r. zal hier tijdig en gemotiveerd over informeren via haar website.

**a.s.r.**

Archimedeslaan 10  
3584 BA Utrecht  
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. | KvK 32110828 Utrecht  
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. | KvK 332110823 Utrecht  
ASR Wlz-Uitvoerder B.V. | KvK 62360337 Utrecht  
ASR Schadeverzekering N.V. | KvK 30031823 Utrecht