

Inkoopbeleid 2026

Medisch Specialistische Zorg

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 die 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!



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Algemeen	<p>Passende zorg en het stimuleren ervan is geen apart traject of doel, maar het overkoepelende streven van ons beleid op o.a. doelmatigheid, toegankelijkheid en kwaliteit</p> <hr/> <p>We zetten ons beleid voor duurzaam inzetbare zorgprofessionals voort met diverse producten, diensten en bijeenkomsten</p> <hr/> <p>Digitalisering faciliteren we enkel nog als er een direct, aantoonbaar effect is op de doelmatigheid en/of toegankelijkheid van zorg.</p>
Passende zorg	<p>Wijziging m.b.t. genoemde voorbeelden van passende zorg</p>
Toegankelijkheid	<p>Nadere toelichting op hoe wij invulling geven aan onze zorgplicht</p> <hr/> <p>Aanpassing van tekst m.b.t. ziekenhuisverplaatste zorg</p>
Acute zorg	<p>a.s.r. moedigt initiatieven aan die de samenwerking tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg bevorderen</p>
Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg	<p>Wij stimuleren digitale (zelf)zorg en regionale samenwerkingsmogelijkheden</p>
Contractvoorwaarden	<p>Toevoeging van landelijke afspraken m.b.t. concentratie & spreiding n.a.v. de vastgestelde minimumnormen</p>



Inhoud

Dit zijn wij	5
Dit vinden wij belangrijk	6
Dit verwachten wij van passende zorg	10
Dit spreken wij af in de inkoop	18
Contactgegevens	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 duurzaam 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 symptoom-checker, 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 natuurinclusieve 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](#).

a.s.r. gaat voor duurzaam inzetbare zorgprofessionals

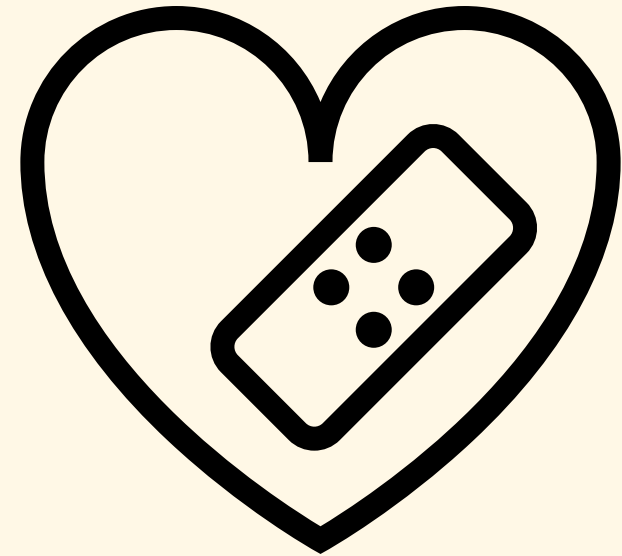
Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor zorgprofessionals, waarbij de focus ligt op het herstellen en behouden van de waarde voor de zorgsector. Om zorgprofessionals een fijne werkplek te bieden en inzetbaar te houden, verwachten wij dat zorgaanbieders op verschillende vlakken in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

Passende zorg komt samen met de patiënt tot stand. Daarom vinden wij het belangrijk dat de zorgprofessional samen met de patiënt beslist over de in te zetten zorg, dat de voortgang van de zorg wordt gemonitord en wordt aangepast en/of gestopt als de opgestelde doelen zijn behaald.

Wij verwachten dat onze verzekerden worden voorzien van begrijpelijke informatie, ondersteund door keuze hulpinstrumenten, over onder andere de behandeling, de voor- en nadelen van een behandeling versus geen behandeling en financiële consequenties van hun zorgvraag. Ook hechten wij veel waarde aan proactieve zorgplanning en verwachten wij van zorgverleners dat zij vroegtijdig de wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreken en vastleggen. Wij vinden het belangrijk dat passende zorg een nadrukkelijke plaats krijgt in de contractering.



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. Het is onze plicht ervoor te zorgen dat verzekerden binnen een redelijke tijd en afstand toegang hebben tot zorg uit het basispakket. Toegankelijke zorg is het uitgangspunt waarbij we ook kritisch zijn t.a.v. de kwaliteit en betaalbaarheid van de geleverde zorg. 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.

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, veiligheid, continuïteit en doelmatigheid van de te verplaatste zorg. Indien u als zorgaanbieder overweegt om zorg te verplaatsen wordt a.s.r. graag tijdig betrokken en denkt waar nodig mee.

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 kritisch op aanbieders die ondoelmatige of niet-passende zorg bieden aan onze verzekerden. Het programma Zorgevaluaties & Gepast Gebruik (ZE&GG) biedt concrete handvatten voor het leveren van de best bewezen zorg. Wij verwachten dat u deelneemt aan evaluatieonderzoek en aanbevelingen op de implementatieagenda implementeert. Daarnaast vinden wij het van groot belang dat u zich inspant om invulling te geven aan de uitkomsten van uitgevoerde doelmatigheidstrajecten, zoals onder andere 'Zinnige Zorg' van het Zorginstituut Nederland (ZIN), 'Doen of Laten?' van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de interventies in samenwerking met [TreatMeds](#). Wij vergoeden en contracteren uitsluitend zorg die voldoet aan de daarvoor gestelde kwaliteitsnormen en toetsingskaders (op basis van de stand 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.'

Facultatieve prestatie

Soms is er maatwerk in de financiering nodig om vernieuwing in de zorg te stimuleren. Indien financiering hiervan knelt en niet binnen de huidige regelgeving past kan de facultatieve prestatie uitkomst bieden. Indien dit het geval is, vinden wij het belangrijk dat de facultatieve prestatie wordt ingezet om passende en/of doelmatige zorg te stimuleren. Wij beoordelen aanvragen voor de inzet van de facultatieve prestatie op basis van positieve

impact op zorgkosten, arbeidsbesparing dan wel wachtlijstreductie. Het plan dient goedgekeurd te worden door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Kwaliteit

Wij verwachten dat zorgaanbieders voldoen aan wettelijke eisen, zorg bieden conform landelijke kwaliteitsstandaarden en voldoen aan de 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.

Spiegelinformatie is noodzakelijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wij verwachten dat u kwaliteitsgegevens aanlevert conform de afspraken op de Transparantiekalender en de geleverde zorg registreert in zowel de verplichte als de door de beroepsgroep geïnitieerde kwaliteitsregistraties. Wij gebruiken landelijk beschikbare en eigen spiegelinformatie om kwaliteit en doelmatigheid te stimuleren en tot passende inkoopafspraken te komen. Afspraken rondom kwaliteit en doelmatigheid worden vastgelegd in de overeenkomst.

Zorgverzekeraars hebben ook gezamenlijk uitgangspunten geformuleerd met betrekking kwaliteit van zorg. Deze informatie vindt u [hier](#).

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.

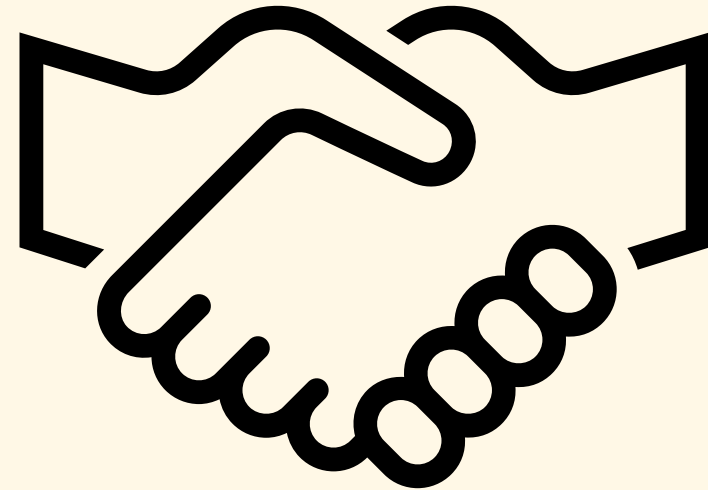
Wij zien dat digitale innovaties aan deze randvoorwaarden voldoen als zij onze verzekerden in staat stellen meer regie over hun eigen gezondheid te nemen. Wij bieden dan ook vanaf 2025 de Zorg voor jezelf app aan onze verzekerden aan (zie kader bij 'a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie'). Ook dragen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

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 data-registratie. Voor de volledige ambitie [klik hier](#).

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.



Acute zorg

De toegankelijkheid van acute zorg staat onder druk door een toenemende zorgvraag, complexere zorgbehoefte en tekort aan gespecialiseerde zorgverleners. Om de beschikbare capaciteit effectief te benutten, is optimale samenwerking binnen de acute zorgketen essentieel. a.s.r. moedigt initiatieven aan die samenwerking tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg bevorderen, waardoor onze verzekerden sneller de juiste zorg ontvangen en overbelasting van de SEH wordt voorkomen. Tevens verwachten we van zorgaanbieders inspanningen om het aantal zelfverwijzingen naar de SEH te beperken. We gaan graag met u in gesprek over initiatieven en formaties die de toegankelijkheid van acute zorg verbeteren.

Ambulancezorg

Ambulancezorg wordt in representatie ingekocht. Bij alle Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV) maken de twee grootste zorgverzekeraars afspraken voor verzekerden van alle zorgverzekeraars over onder andere spreiding, beschikbaarheid en aanrijtijden. a.s.r. is in geen enkele regio eerste of tweede marktleider en wij volgen daarom de afspraken die de marktleiders voor onze verzekerden maken.

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. 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 patiënten 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 een wijziging op ons beleid.

Medisch Specialistische Revalidatiezorg

Er zijn veel landelijke ontwikkelingen op het gebied van Medisch Specialistische Revalidatiezorg. a.s.r. volgt de ontwikkelingen met interesse en houdt de aanspraakstatus van verschillende zorgpaden binnen de Medisch Specialistische Revalidatiezorg nauwlettend in de gaten. Indien hier wijzigingen in plaatsvinden verwachten wij dat revalidatie instellingen hiernaar handelen en zo nodig contact met ons opnemen.

Dure Geneesmiddelen

Doelmatigheid

Met doelmatigheid bedoelt a.s.r. in het kader van dure geneesmiddelen, met name maar niet uitsluitend, kosteneffectiviteit. De zorgkosten groeien en het onderdeel dure geneesmiddelen groeit daarbinnen onevenredig hard.

a.s.r. neemt actief deel aan landelijke overleggen over het dossier dure geneesmiddelen. Zo is a.s.r. onder andere betrokken bij het Cleanteam - de gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars van dure geneesmiddelen in het monopolistische segment - en bij de Stichting Treatmeds. Treatmeds richt zich op verbetering van doelmatigheid (kosteneffectiviteit) en kwaliteit van zorg met dure geneesmiddelen. Gedurende het jaar kunnen resultaten uit deze afspraken aanleiding zijn om (prijs)aanpassingen te maken in de lopende afspraak 2024-2025 die wij met u hebben. Deze aanpassingen gelden landelijk en u wordt hier altijd door brancheverenigingen over geïnformeerd. Op de [website van ZN](#) kunt u het overzicht vinden van middelen waarover het Cleanteam afspraken heeft gemaakt.

Cleanteam

Zorgverzekeraars hebben de maatschappelijke rol om de zorg betaalbaar te houden en gelijke toegankelijkheid te garanderen voor alle verzekerden in Nederland. Een grote uitdaging bestaat om dure geneesmiddelen toegankelijk te houden en betaalbaar te maken. Dit geldt in het bijzonder voor geneesmiddelen waar niet of nauwelijks concurrerende middelen beschikbaar zijn. Om die reden hebben zorgverzekeraars een gezamenlijk inkoopverband opgericht, het zogenaamde Cleanteam. Het Cleanteam beoogt de toegankelijkheid en betaalbaarheid van dure geneesmiddelen te bevorderen door met farmaceutische bedrijven afspraken te maken over de inkoop van geneesmiddelen. Daarbij kan worden gekeken naar de therapeutische meerwaarde, prijsstelling, budgetimpact én de kosteneffectiviteit van een nieuw geneesmiddel.

Landelijke afspraken

Ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) maakt afspraken over dure geneesmiddelen. Over de kortingen die volgen uit deze afspraken is afgesproken dat ze terugvloeien naar de verzekerden en deze zijn daarmee geen onderwerp voor de afspraken 2024. Landelijk hebben de NFU en ZN (transformatie)afspraken gemaakt om de groei van dure geneesmiddelen af te remmen. Deze afspraken dienen volledig geïmplementeerd te worden.

Gepast gebruik

Voor het gepast voorschrijven van bepaalde dure geneesmiddelen is specifieke expertise nodig. a.s.r. koopt deze middelen uitsluitend in bij zorgaanbieders die over deze expertise beschikken. Het is daarom niet vanzelfsprekend dat a.s.r. alle middelen voor alle indicaties bij u inkoopt. Voor de beoordeling hiervan volgen wij, onder andere, de landelijke richtlijnen en adviezen van de CieBAG en beroepsgroepen. Daarbij hoort ook dat a.s.r. stimuleert om de zorg betaalbaar te houden door dezelfde gezondheidseffecten te bereiken met lagere doseringen. Ook uitkomsten van doelmatigheidstudies van bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, Treadmeds en GIDS willen wij gebruiken om kosteneffectiviteit te bevorderen.

Transparantie

a.s.r. verwacht dat u geneesmiddelen gepast en met zorgvuldigheid inzet voor de behandeling van onze verzekerden. U informeert de patiënt over de mogelijkheden en de voor- en nadelen die er zijn, zodat de patiënt een goed geïnformeerde keuze kan maken over eventuele inzet van dure geneesmiddelen. a.s.r. gaat ervan uit dat u zorgdraagt voor het toedienen van de meest optimale dosis, de keuze maakt voor het best betaalbare alternatief en dat u oog heeft voor efficiënt gebruik en de juiste start- en stop criteria. a.s.r. moedigt zorgaanbieders aan om deel te nemen aan studies, die een doelmatiger inzet van geneesmiddelen onderzoeken, zoals onder andere, maar niet uitsluitend gefinancierd door Treadmeds. a.s.r. vertrouwt erop dat zorgaanbieders de resultaten van voornoemde onderzoeken implementeren en toepassen. Dit draagt bij aan een betere betaalbaarheid, verlaging van (onnodige) bijwerkingen voor de patiënt en zorgt voor minder praktijkvariatie. Dat laatste stimuleert a.s.r. ook door mee te

werken aan verbeterde registratie van de inzet van dure geneesmiddelen door actief de uitwisseling en inzichten in voorschrijfgegevens en uitkomsten van behandelingen tussen zorgaanbieders te delen. a.s.r. verwacht dan ook volledige transparantie van u als zorgaanbieder, zodat a.s.r. kan werken aan een gestructureerde registratie van de effectiviteit, bijwerkingen en de uitkomsten van de behandeling met dure geneesmiddelen. Hiervoor wordt met alle betrokken partijen een landelijk registratiesysteem ontwikkeld. Gelet op voornoemd belangen neemt a.s.r. de afspraken die hierover gemaakt worden aangaande transparantie op in de overeenkomst, waarbij uiteraard rekening gehouden wordt met het in ontwikkeling zijnde landelijk registratiesysteem en de ophanden zijnde wetswijziging Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en EHDS.

Eerstelijnsdiagnostiek en trombosezorg

Integrale diagnostiek draagt bij aan passende zorg en kan de toenemende samenwerking tussen zorgaanbieders in de eerste- en tweedelijns versnellen. Wij zien dat ook terug in regio's waar zorgverzekeraars werken aan de concentratie van het zorgaanbod door deze zorg selectief te contracteren. Wij kijken met belangstelling naar deze ontwikkelingen. Daar waar zorgaanbieders beduidend minder doelmatig zijn dan andere zorgaanbieders kunnen wij zorgaanbieders uitsluiten voor een contract.

Binnen de trombosezorg is een geleidelijke transitie gaande welke vraagt om evaluatie van traditionele trombosezorg. Steeds minder patiënten hebben begeleiding nodig en steeds meer trombosezorg kan thuis en digitaal plaatsvinden, waardoor we teruglopende volumes zien. Om de trombosezorg betaalbaar en toekomstbestendig te houden, monitoren wij

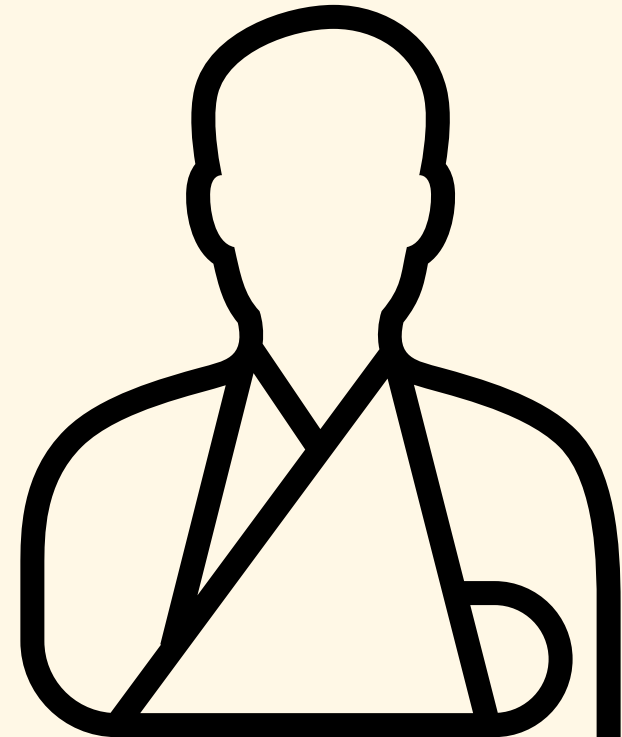
de ontwikkelingen en initiatieven binnen deze transitie nauwkeurig. Wij stimuleren digitale (zelf)zorg en wij gaan ervan uit dat zorgaanbieders dit actief aanbieden aan patiënten. Samen hebben we de verantwoordelijkheid om de continuïteit, betaalbaarheid en kwaliteit van de trombosezorg te behouden. Daarom verwachten wij dat u, naast het gesprek met a.s.r., ook regionale samenwerkingsmogelijkheden onderzoekt.

Administratieve lasten

Wij willen dat u als zorgaanbieder uw tijd aan onze verzekerden kunt besteden. Ook bij a.s.r. ontkomen wij echter niet aan administratieve processen. Daarom werken wij continu aan het verbeteren van deze processen voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf. We praten graag met u over het maken van een meerjarenafspraak.

Optimale bedrijfsvoering

Gezamenlijk hebben wij de verantwoordelijkheid om de premiegelden zo goed mogelijk te benutten. Wij vinden effectieve en efficiënte bedrijfsvoering met aandacht voor efficiency in de processen, optimale inzet van personeel en bedrijfsmiddelen van groot belang.



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 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 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

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 bestuursverklaring;
- U heeft een 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 de brancheorganisatie van uw sector.
- U beschikt over de juiste beschikkingen/vergunningen voor aangewezen zorg (zoals bij IVF, orgaantransplantatie, protontherapie, radiotherapie e.d.).

In het geval van een zelfstandige kliniek (ZBC):

- Uw instelling is minstens 2 jaar volwaardig in bedrijf;
- Er zijn ten minste 2 BIG geregistreerde medisch specialisten werkzaam die samen een dienstverband vormen van minimaal 2 fte;
- Uw instelling is voor het desbetreffende MSZ- specialisme voor $\geq 80\%$ gericht op het leveren van zorg dat volgens de Zorgverzekeringswet onder de basisverzekering valt. Dit blijkt uit het zorgaanbod, de inrichting en de presentatie van de instelling.

Toegankelijkheid

- U weigert geen zorg aan verzekerden op basis van woonplaats of specifieke kenmerken van onze verzekerden;
- U heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen.

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 doelmatigheidsstrajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) en studies zoals die mede organiseert zijn door TreatMeds.
- Implementeert deze doelmatigheidsinitiatieven in de betreffende zorgpaden.

Kwaliteit

- U bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit);
- 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 geeft transparantie over de kwaliteit van geleverde zorg, waar dit kan via aangewezen kwaliteitsindicatoren(sets) dan gebruikt u deze.
- Registreert alle kwaliteitsuitkomsten in de aangewezen indicatorensets
- U bent in bezit van het ZKN, HKZ, NIAZ of ISO-certificering voor de zorg;
- Alle geleverde zorg voldoet tenminste aan de laatste eisen, standaarden en normen 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 ZIN;

- U voldoet aan de minimale volume- en kwaliteitsnormen (zoals de minimumnormen en MOH's chirurgie) en houdt zich aan de landelijke afspraken over concentratie en spreiding met betrekking tot tranche I. [Klik hier](#) voor meer informatie.
- U draagt zorg voor gestructureerde en goede verslaglegging conform de (door Palga) vastgestelde protocollen, met volledigheid en juistheid van de registratie door de zorgprofessional;
- U spant zich in om uw patiënten te verwijzen naar de kanalen van de Patiëntenfederatie Nederland en ZorgkaartNederland.nl om een recensie achter te laten om zo het aantal en aandeel geverifieerde reviews te doen toenemen.

In het geval van een zelfstandige kliniek (ZBC):

- U heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen, onder andere;
 - Bij nachtelijk verblijf zijn minimaal een (basis)arts en twee verpleegkundigen aanwezig en is er een medisch specialist als achterwacht beschikbaar;
 - Uw instelling heeft bij invasieve ingrepen en bij klinisch verblijf een achterwachtregeling met een ziekenhuis voor de opvang van eventuele complicaties en die zo nodig binnen 30 minuten de behandeling kan overnemen. Deze afspraak dient te zijn ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.
- Uw instelling kan een schriftelijke samenwerkingsafpraak met een nabijgelegen ziekenhuis overleggen waarin de samenwerking in geval van calamiteiten is vastgelegd. Deze afspraak dient te zijn ondertekend door de partijen die hierbij betrokken zijn.

- Invasieve behandelingen onder algehele narcose bij patiënten met een ASA-classificatie van 3 en hoger worden niet verricht;
- Ten aanzien van invasieve behandelingen van kinderen wordt de richtlijn Anesthesie bij kinderen gevolgd.

In het geval van Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR):

- U voldoet aan de geldende kwaliteitseisen en randvoorwaarden uit het algemene beroepskader Medisch Specialistische Revalidatiezorg, de zorgstandaarden voor specifieke doelgroepen.

Veiligheid

- Er is een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem geïmplementeerd.

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;
- 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;
- Indien 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;

Nieuwe zorgaanbieders

Nieuwe aanbieders nodigen we uit onze vragenlijst in te vullen, zodat wij kunnen beoordelen of wij voor 2026 afspraken kunnen en willen maken. Hierbij kijken we of de geleverde zorg een aanvulling is op ons zorgaanbod waarbij in ieder geval voldaan moet worden aan de gestelde eisen zoals genoemd onder 'voorwaarden voor een contract'. U kunt de vragenlijst opvragen via onze loketten zbc@asr.nl en msz-categoraleinstellingen@asr.nl.

U kunt tot 1 september 2025 uw ingevulde vragenlijst bij ons indienen om in behandeling genomen te worden voor het contractjaar 2026. Aanvragen die wij na deze datum ontvangen nemen we in behandeling voor het jaar 2027. Hier kan in bijzondere situaties van afgeweken worden. Wij behouden ons het recht om niet meer zorgaanbieders te contracteren dan vereist is om te voldoen aan onze zorgplicht. Wij zijn geen voorstander van het oprichten van electieve zelfstandige behandelcentra waarbij medisch specialisten uit het ziekenhuis treden en/of met privaat vermogen gefinancierd worden.

Inkoopsystematiek

Indien u in 2025 al een overeenkomst met ons hebt afgesloten, benaderen wij u uiterlijk in juni middels een startbrief over onze samenwerking in 2026, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2025 of gedurende 2025 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. Gedurende de contractering handelen wij in lijn met de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich ook houden aan de regelgeving en richtsnoeren van de NZa.

Volume

Wij staan gezamenlijk voor de uitdaging om de volumegroei en de zorgkosten te beperken terwijl de zorgvraag en het aantal nieuwe en innovatieve behandelingen groeit. De ontwikkeling en inzet van dure geneesmiddelen blijft daarnaast stijgen. De verwachte groei in zorgvraag, (dure) innovatieve zorgbehandelingen en nieuwe dure geneesmiddelen (indicaties) kunnen we alleen opvangen door in 2026 een volumekrimp op de bestaande zorg te realiseren. Daarom maken wij volumeafspraken met doorleverplicht, waarbij we kijken naar het verleden, heden en de toekomst. We vinden het tevens belangrijk dat de afspraak recht doet aan gepast gebruik, regionale ontwikkelingen, samenwerkingsverbanden, doelmatigheid en de verschuiving van zorg naar de juiste plek. Bij verschuiving van zorg betekent dit dat ook het budget mee verschuift.

We kijken kritisch naar de groei van zelfstandige behandelcentra. Dit mag niet leiden tot het niet optimaal benutten van de al bestaande zorginfrastructuur en tot het inefficiënt inzetten van het al schaarse zorgpersoneel. Bij het maken van afspraken nemen we dit in onze overwegingen mee.

Aanvullende zorginkoop

Om te voldoen aan onze zorgplicht maken wij reële volumeafspraken met doorleverplicht. Hierbij gaan wij ervan uit dat de zorgaanbieder ook patiënten in zorg blijft nemen als het afgesproken volume bereikt wordt. Door onvoorziene omstandigheden kan in uitzonderlijke gevallen blijken dat aanvullende zorginkoop afspraken nodig zijn.

Indien u gedurende het lopende kalenderjaar de volumeafpraak verwacht te overschrijden, vragen wij u zich tussen 1 augustus en 1 oktober 2025, of eerder indien aan de orde, te melden bij uw betrokken zorginkoper. De uiterste datum is gekozen, omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben om beheersmaatregelen te treffen. Wij treden met u in overleg om te bepalen of het noodzakelijk is om de volumeafpraak te herzien. Wij nemen een besluit over het herzien van de afspraak binnen 6 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen.

Voor een eventuele herziening moet minimaal sprake zijn van een aantoonbare groei van verzekerden en/of van omstandigheden die niet bekend waren bij het sluiten van de overeenkomst. In de beoordeling nemen wij onder andere de volgende punten mee:

- Consequenties voor de zorgverlening aan onze verzekerden (toegankelijkheid en reisafstand);
- Landelijke en regionale wachttijden in combinatie met signalen vanuit de afdeling wachtlijstbemiddeling;
- Moment in het jaar waarop de vollopende volumeafpraak aan ons is gemeld;
- Productie inclusief actuele declaratiestand en prognoses eerdere jaren;
- Aard van de eventuele onvoorziene omstandigheden.

Tarief

Een juist tarief is noodzakelijk om de zorg betaalbaar te houden.

Wij verwachten van u als zorgaanbieder dat u doelmatig met de middelen om gaat en zich inzet om de efficiëntie van de bedrijfsvoering te verhogen op het gebied van personele inzet en benutting van de infrastructuur. Onverklaarbare prijsverschillen, variatie en ondoelmatigheid worden gecorrigeerd, zodat onze verzekerden een passende prijs betalen die marktconform is.

Meerjarenafspraken

Om juiste zorg op de juiste plek te stimuleren en om administratieve lasten te verlichten verkennen we graag de mogelijkheden voor meerjarencontracten. Wij gaan hierover graag met u in gesprek.

Wijzigingen in productstructuur

Wij gaan altijd uit van tenminste een budget-neutrale vertaling van eventuele productstructuurwijzigingen door de NZa.

Contract

Voor alle zorgaanbieders maken wij gebruik van de uniforme overeenkomst die door landelijke koepels is afgestemd.

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2025)
Versturen inkoopbrief	a.s.r.	Uiterlijk 1 juni
Indienen aanbod door zelfstandige behandelcentra, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek via VECOZO	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 juli
Indienen ingevulde vragenlijst nieuwe zorgaanbieder	Nieuwe zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september
Aanleveren offerte door ziekenhuizen, UMC's en categorale instellingen	Zorgaanbieder	Uiterlijk 1 september
Onderhandelingsperiode	Zorgaanbieder en a.s.r.	Tot 12 november
Publiceren gecontracteerde zorgaanbieders	a.s.r.	12 november
Uitloop administratieve verwerking afspraken	Zorgaanbieder en a.s.r.	Tot 31 december

Declareren tijdens de inkoopfase

Pas als het inkooptraject met u volledig is afgerond, nemen we de declaraties over het betreffende contractjaar in behandeling. Zo voorkomen we onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

Contactgegevens

Mijn Zorgverlener

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

Mocht u na het raadplegen van '[Mijn Zorgverlener](#)' nog vragen hebben, dan zijn wij het hele jaar door voor u bereikbaar. 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	030-2572500
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid ziekenhuizen en UMC's	Afdeling zorginkoop	ziekenhuizen@asr.nl
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid ZBC's	Afdeling zorginkoop	zbc@asr.nl
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid categorale instellingen, trombosecentra en centra voor eerstelijns diagnostiek	Afdeling zorginkoop	msz-categoraleinstellingen@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	030-2783636 zorg.claimcontrol@asr.nl
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorgadvies
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