

Inkoopbeleid 2027

Geestelijke Gezondheidszorg

## 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

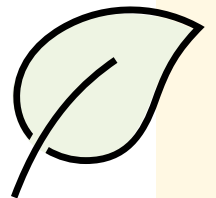
Wij maken afspraken met zorgaanbieders over passende zorg, zodat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Als we de zorg gezamenlijk anders organiseren, verspillen we minder tijd en geld aan onnodige zorg. Zo verbeteren we de toegankelijkheid en doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg 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	<p>We hebben de visie op toegankelijkheid aangescherpt.</p> <p>We hebben een extra kwaliteitseis toegevoegd als contractvoorwaarde.</p>
Specifiek voor de geestelijke gezondheidszorg	<p>We moedigen het gebruik van natuurinclusieve behandeling aan en bieden ruimte voor samenwerking aan pilots en nieuwe initiatieven.</p> <p>We benadrukken het belang van ondersteuning tijdens wachttijd, zodat negatieve gevolgen van wachten worden verminderd.</p> <p>We verwachten dat aanbieders geen cliënten op voorhand weigeren basis van woonplaats, IQ, (vermoeden van) autisme of crisisgevoeligheid.</p> <p>We vragen aanbieders om digitale zorg actief toe te passen en het gebruik ervan inzichtelijk te maken via het label S01.</p>
	We hebben enkele voorwaarden voor specifieke prestaties verplaatst van de algemene inhoud naar de contractvoorwaarden, met behoud van dezelfde inhoud.

Onderwerp	Wijziging
	We hebben verduidelijkt aan welke voorwaarden een aanbieder moet voldoen om in aanmerking te komen voor een bepaalde contractvariant.

## Inhoudsopgave

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	3
Dit zijn wij	5
Dit vinden wij belangrijk	6
Voor instellingen met een offerte traject (maatwerk)	11
Dit verwachten wij van passende zorg	12
Dit spreken wij af in de inkoop	17
Tijdpad / fases zorginkoop	23
Contactgegevens	24
Voor instellingen met een digitaal contracteerproces	25
Dit verwachten wij van passende zorg	26
Dit spreken wij af in de inkoop	30
Tijdpad / fases zorginkoop	35
Contactgegevens	36
Voor vrijgevestigde praktijken	37
Dit verwachten wij van passende zorg	38
Dit spreken wij af in de inkoop	43
Tijdpad / fases zorginkoop	48
Contactgegevens	49



## 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. In ons inkoopbeleid geven wij invulling aan deze maatschappelijke opgave, zowel in algemene zin (zorgsoort-overstijgend) als specifiek voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). 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.

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. Wij richten 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.

## 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.

## **Van diagnosegerichte naar herstelgerichte behandeling in de GGZ**

De maatschappij doet een steeds groter beroep op de geestelijke gezondheidszorg. Om de toename aan hulpvragen in de GGZ het hoofd te bieden, is een andere benadering nodig bij een behandeling in de GGZ. Als a.s.r. geloven wij dat we de toegankelijkheid kunnen verbeteren, en daarmee invulling kunnen geven aan onze maatschappelijke opgave, door meer focus op het herstelgericht behandelen in de GGZ.

De huidige manier waarop de GGZ werkt, richt zich vooral op het stellen van een diagnose en deze behandelen totdat de stoornis is verholpen. Bij een herstelgerichte behandeling richt de behandelaar zich op het versterken van de psychische weerbaarheid en het handelingsperspectief van de cliënt, zodat deze (weer) grip krijgt op zijn of haar eigen mentale gezondheid. Deze holistische en praktische benadering erkent de complexiteit van mentale gezondheid en bevordert een duurzaam herstel.

Als a.s.r. stimuleren we herstelgericht behandelen door verzekerden actief te ondersteunen bij het nemen van regie over hun mentale gezondheid. Dit doen we onder andere door laagdrempelige ondersteuning, zoals mental coaches via de Zorg voor jezelf-app, en door in onze zorginkoop in te zetten op effectieve behandeltrajecten met een passende behandelduur die het herstel en de zelfredzaamheid versterken. Tegelijkertijd bevorderen we samenredzaamheid door groepsbehandelingen en de inzet van ervaringsdeskundigen, en ondersteunen we vernieuwende vormen van zorg zoals natuurinclusief behandelen. Daarnaast volgen we de landelijke afspraken over mentale gezondheidsnetwerken en de consultatiefunctie sociaal domein, zodat mentale problematiek domeinoverstijgend wordt opgepakt.



### **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 vooruit helpen. a.s.r. draagt hieraan bij door duurzaamheidsinitiatieven uit te werken, te ondersteunen en verder te verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. 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](#).



## Natuurinclusieve behandeling

De natuur heeft een positief effect op de fysieke en mentale gezondheid. Door de natuur onderdeel te maken van een GGZ-behandeling kan het bijdragen aan een sneller herstel van cliënten. Er zijn aanwijzingen dat natuurinclusief behandelen de behandelduur kan verkorten en daarmee de wachttijden kan verminderen. Ook voor zorgprofessionals is natuurinclusieve behandeling gunstig: behandelaren die zorg in de natuur verlenen zijn vitaler, meer bevoegen en productief. Natuurinclusieve zorg is dus voordelig voor cliënten én zorgverleners. Wij ondersteunen zorgaanbieders die meer natuurinclusieve zorg willen leveren en staan open voor samenwerking om kansrijke ideeën of pilots verder te ontwikkelen. Daarom is a.s.r. sinds 2025 als strategisch partner toegetreden tot De Groene GGZ.

Samen met De Groene GGZ verkennen hoe wij als a.s.r. natuurinclusieve behandeling kunnen opschalen. Een natuurinclusieve behandeling is al mogelijk door een consult in de natuur te voeren in plaats van binnen. Ook kan een behandelaar elementen uit de natuur betrekken in de behandeling. Een natuurinclusieve behandeling kan zoals een reguliere behandeling worden gedeclareerd. Het is belangrijk dat de behandeling nog steeds volgens de richtlijnen van de beroepsgroep wordt gegeven. Ook moet een behandelaar goede afspraken maken met cliënten over bijvoorbeeld privacy. De Groene GGZ heeft tools ter beschikking om deze praktische uitdagingen te verhelpen. Deze tools vindt u [hier](#).

Niet iedere zorgaanbieder heeft natuur in de nabije omgeving beschikbaar. GGZ-aanbieders die natuurinclusief willen behandelen, kunnen gebruik maken van de landgoederen die a.s.r. tot haar beschikking heeft. Neem contact met ons op voor meer informatie over welk landgoed het dichtst bij u in de buurt ligt.

## 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:
- ✓ Gerichtte 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.

## Voor instellingen met een offertetraject (maatwerk)

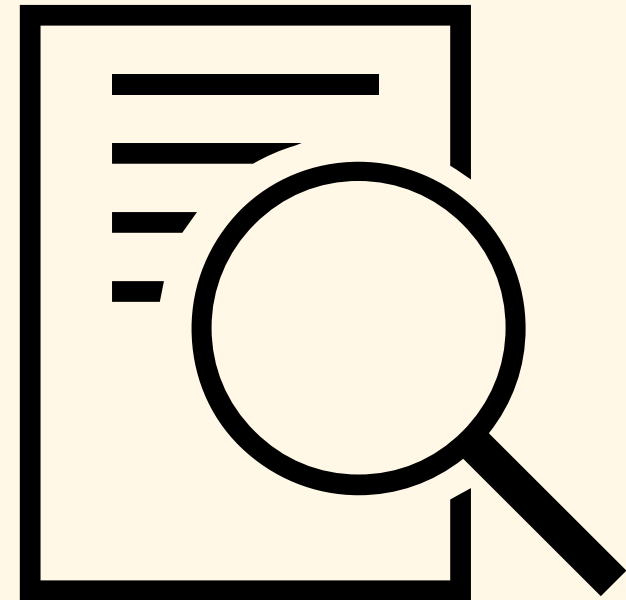
Lees verder op pagina 11

## Voor instellingen met een digitaal contracteerproces

Lees verder op pagina 25

## Voor vrijgevestigde praktijken

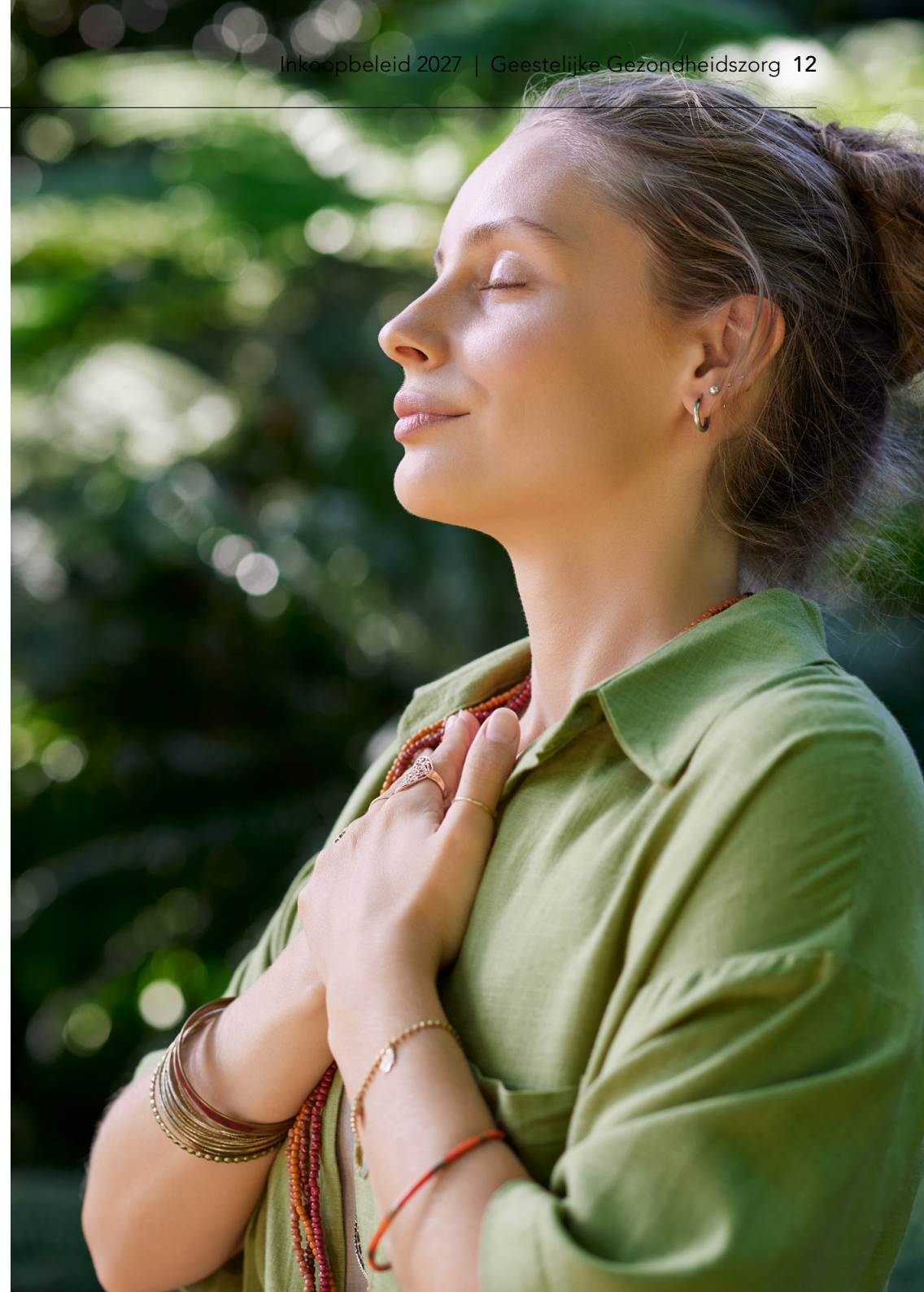
Lees verder op pagina 37



## 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 positieve gezondheid, digitalisering en inzet van technologie, samen beslissen, het inzetten van het informele netwerk en het bevorderen van de zelfredzaamheid 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.



## Herverdelling van de GGZ-capaciteit

We zien een sterke toename van de vraag naar GGZ-zorg, voornamelijk binnen de meest voorkomende diagnosegroepen (onder andere stemmings- en angststoornissen). Deze stijgende zorgvraag, in combinatie met stijgende kosten, de personeelskrapte en de beperkte groei ruimte van het budgettair macrokader, heeft ertoe geleid dat de toegankelijkheid van de GGZ sterk onder druk staat – voornamelijk voor cliënten met relatief zware en complexe problematiek. We staan dus voor een grote uitdaging in de inkoop. Alleen met een zorgvuldige afweging hoe we de schaarse middelen besteden, kunnen we de ongelijke toegang tot de GGZ herstellen en het macrokader niet overschrijden. Ons beleid richt zich daarom op diverse aanscherpingen in voornamelijk de ambulante GGZ, met als doel dat de capaciteit van behandelaren beschikbaar is voor cliënten met de relatief zware en complexe problematiek.

## 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](#).

Per 2026 benaderen we verzekerden met een wachttijd langer dan de treeknorm ook proactief om hen zorgbemiddeling aan te bieden.

We onderzoeken of we met zorgaanbieders die tijdige en doelmatige zorg leveren aanvullende afspraken kunnen maken die bijdragen aan een optimale inzet van capaciteit.

## Wachttijd als hersteltijd

Naast inspanningen om de wachttijden te verkorten, vinden wij het ook belangrijk dat de negatieve gevolgen van wachttijd worden verminderd. Daarom verwachten wij dat u ondersteuning biedt aan onze verzekerden terwijl zij wachten op een intake of behandeling. Dit is mogelijk met bijvoorbeeld eHealth-modules, maar ook kan ondersteuning met behulp van ervaringsdeskundigen of professionals uit het sociaal domein zinvol zijn. U kunt onze verzekerden met een aanvullende verzekering ook wijzen op de beschikbaarheid van gesprekken met een mental coach in onze Zorg voor jezelf-app.

### **Exclusiecriteria**

Om de GGZ breed toegankelijk te houden, stellen wij als voorwaarde dat aanbieders onze verzekerden op voorhand geen behandeling weigeren op basis van hun woonplaats of hun specifieke kenmerken. Het blijft mogelijk voor aanbieders om zich te specialiseren in een bepaalde zorgvraag of behandelmethode.

Ten eerste verwachten wij dat iedere zorgverlener om kan gaan met cliënten met een hoog of laag intelligentiequotiënt (IQ) of (een vermoeden van) autisme. Wat a.s.r betreft mogen IQ en (een vermoeden van) autisme dus geen reden zijn om cliënten te weigeren.

Ten tweede verwachten wij van zorgaanbieders dat zij een goede samenwerking met andere zorgaanbieders onderhouden. Zodoende verwachten wij dat iedere GGZ-zorgaanbieder op een netwerk kan terugvallen wanneer een cliënt in een crisissituatie terechtkomt. Daarom vinden wij het niet acceptabel om crisisgevoelige cliënten op voorhand een behandeling te weigeren.

Gedurende de behandeling kan blijken dat u toch geen passende behandeling kan bieden aan een cliënt. In dat geval verwachten wij dat u uw cliënt helpt bij het vinden van een passend alternatief en een warme overdracht biedt.

### **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.

### **Groepsbehandelingen stimuleren**

Zorgverzekeraars spannen zich gezamenlijk in om de inzet van groepsbehandelingen in de GGZ op te schalen. Groepsbehandeling kan van even goede kwaliteit zijn als individuele therapie en biedt unieke voordelen voor zowel cliënten als behandelaren. Zorgverzekeraars gaan gezamenlijk de inzet van groepsbehandeling stimuleren en monitoren. Hiervoor kijken wij naar het aandeel van groepsbehandeling in de totale hoeveelheid behandelingen. Daarbij kijken wij ook naar de verhouding tussen het aantal behandelaren en cliënten. Het verschilt per aandoening wat een ideale groepsgrootte is, maar over het algemeen is één behandelaar per vier cliënten een passende verhouding. Wij gaan met u in gesprek over wat een passend groeipad is voor uw instelling.

## Inzet van zorgvraagtypering

Zorgvraagtypering geeft inzicht in de zwaarte van de zorgvraag van onze verzekerden. Wij willen de gezamenlijke verkenning met u voortzetten en onderzoeken hoe zorgvraagtypering kan bijdragen aan passende zorg en op welke wijze het mogelijk onderdeel kan worden van de contractering. Tijdens de gesprekken zullen wij opvallende inzichten delen uit de combinatie van zorgvraagtype, setting, beroep en behandelduur en gaan wij hierover in gesprek. Daarom is het belangrijk dat u het zorgvraagtype goed vastlegt en tijdig aanpast als ook de zorgvraag verandert. Mocht dit aanleiding geven om ons inkoopbeleid te wijzigen, dan zullen wij dit uiterlijk 1 juli 2026 bekendmaken.

## 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).

## 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.

Voor de GGZ zien wij vooral de meerwaarde van digitalisering als cliënten zelf meer regie over hun gezondheid kunnen 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.

Bij aanbieders zien wij de meerwaarde bijvoorbeeld wanneer cliënten met e-health modules voor of tijdens de behandeling aan de slag kunnen met hun hulpvraag. Ook vinden wij het wenselijk als indirecte tijd wordt geautomatiseerd met artificiële intelligentie, zodat behandelaren minder tijd kwijt zijn aan verslaglegging of administratie. Als laatste vinden wij het belangrijk dat gegevens van onze verzekerden beschikbaar voor hen zijn en kunnen worden uitgewisseld. Om meer inzicht te krijgen in het gebruik van digitale zorg, vragen wij zorgaanbieders om (als het EPD dit ondersteunt) bij alle digitale consulten het label S01 op de declaratie te vermelden.

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](#).

## 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. Tegelijkertijd zijn er thema's die een landelijke benadering vereisen. Als verzekeraar zonder regio gebonden verantwoordelijkheid vervullen wij bij een selectief aantal transformatieplannen op bovenregionaal niveau een rol van tweede verzekeraar. We richten ons op de voortgangsmonitoring en de naleving van afspraken.

## Mentale gezondheidsnetwerken en de consultatiefunctie sociaal domein

Zorgverzekeraars die marktleider zijn in een regio maken met aanbieders de afspraken over de contractering van mentale gezondheidscentra en de consultatiefunctie sociaal domein. Wij volgen in de zorginkoop de afspraken die hieruit volgen. De wijze waarop deze zorgvormen worden ingekocht is te lezen in de verschillende leidraden die hierover zijn opgesteld. Deze zijn [hier](#) te vinden.

## 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 transitie die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.



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

### 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.

#### 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 enkel rechtmatige zorg die voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk en de beleidsregels van de NZa;
- 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 heeft een goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0 gedeponeerd bij Zorginstituut Nederland (ZiNL).

### 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.

## Voorwaarden voor specifieke prestaties

- Ervaringsdeskundige NLQF-5: alleen vergoed wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst;
- Facultatieve en innovatieve prestaties: alleen vergoed wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst;
- Hoogspecialistische GGZ: zorg in setting 8 (hoogspecialistisch) kopen we alleen in bij zorgaanbieders die op de Limitatieve lijst Hoogspecialistische ggz staan. Alleen wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst, kunnen aanbieders zorg in setting 8 leveren en declareren;
- Spravato: alleen vergoed bij instellingen die lid zijn van Het Esketamine Neusspray Consortium Nederland (ENC-NL)
- Toeslag contingency management: alleen vergoed bij aanbieders van verslavingszorg, mits toegepast conform ZN-circulaire "Therapieën GGZ";
- Verblijf met complexe somatische-psychische comorbiditeit: alleen vergoed indien wordt voldaan aan de veldnorm ziekenhuispsychiatrie;
- Verkennende gesprek en patiëntengroepgebonden afstemming in de Zvw: alleen vergoed bij zorgaanbieders die lid zijn van een mentaal gezondheidsnetwerk.

## Inkoopsystematiek

### Proces en tijdslijn

Wij maken in onze inkoop onderscheid tussen contractering via een offerte-proces (maatwerk) en digitale contractering. Wij maken individuele afspraken met aanbieders die onderdeel zijn van het uniforme verzekerdenuitvoeringsmodel. Ook met PUK/PAAZ-instellingen maken we individuele afspraken. Daarnaast maken we afspraken met aanbieders die een specialistisch aanbod leveren en aanbieders die verblijfsdagen aanbieden. Met specialistisch aanbod bedoelen we aanbieders die zorg leveren op basis van de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

- Setting 4: Outreachend
- Setting 5: Klinisch (exclusief forensische zorg)
- Setting 6: Forensische en beveiligde zorg, klinische zorg
- Setting 7: Forensische en beveiligde zorg, niet- klinische of ambulante zorg
- Setting 8: Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarden)

Indien u voor 2026 met ons een overeenkomst heeft gesloten, dan benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2027 - tenzij is gebleken dat u reeds voor 2026 of gedurende 2026 niet (meer) aan onze voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst voldoet. 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.

Na publicatie van dit inkoopbeleid ontvangen de zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een maatwerkovereenkomst uiterlijk 31 mei van ons een startbrief. Hierin lichten wij het verdere verloop van het inkoopproces toe en geven wij aan welke stappen voor de betreffende aanbieder van toepassing zijn. Het verdere traject kan per aanbieder verschillen en kan bestaan uit aanvullende informatie-uitwisseling of een gesprek waarin gezamenlijke kansen en uitdagingen worden verkend. Voor zover in die gesprekken strategische onderwerpen niet aan bod komen, ontvangen we graag uiterlijk 1 juni meer informatie over het strategisch beleid van deze aanbieders. Dit geldt alleen als deze informatie relevant is voor de contractering en deze niet alléén voor a.s.r. zou moeten worden opgesteld. Wij ontvangen graag uiterlijk 1 oktober, maar bij voorkeur voor 1 september een offerte van deze instellingen. De offerte moet ten minste een voorstel bevatten voor een tarief en volumeafspraken, zoals een omzetplafond of gemiddelde prijs per cliënt, en deze moeten cijfermatig onderbouwd zijn. Over dit voorstel gaan we in gesprek om tot een overeenkomst voor 2027 te komen. De aangeboden voorstellen van zorgaanbieders en de door a.s.r. aangeboden (tegen)voorstellen zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting.

Wij contracteren nieuwe aanbieders altijd middels een digitaal contracteerproces. Voor nadere toelichting verwijzen wij u naar het hoofdstuk 'Voor instellingen met een digitaal contracteerproces' en het hoofdstuk 'Voor vrijgevestigde praktijken'.



## Aanvullende zorginkoop

Als we een omzetplafond afspreken, gaan we ervan uit dat dit plafond passend is. Daarom verwachten we dat u uw cliënten evenwichtig verdeelt over het jaar. Om aanspraak te maken op een verhoging van het omzetplafond (voor nieuwe cliënten), is het noodzakelijk om een verzoek tot ophoging tijdig via het loket voor instellingen in te dienen: bij het bereiken van 70% van het omzetplafond en niet later dan 30 september. De uiterste datum is gekozen, omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben om beheersmaatregelen te treffen.

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. Aan de mogelijkheid tot het doen van een verzoek kunnen geen rechten worden ontleend; het is ter beoordeling aan a.s.r. of er sprake is van een aanwijsbare noodzaak om het omzetplafond op te hogen. Om dat vast te stellen, vragen wij u om minstens deze informatie aan te leveren:

- Wat is de onvoorziene omstandigheid, waardoor het afgesproken omzetplafond niet passend blijkt;
- Wat zijn de consequenties voor onze verzekerden zoals de toename in wachttijd, reisafstand, enzovoorts;
- Productie inclusief actuele declaratiestand en prognoses van eerdere jaren;
- De verdeling in het geleverde volume a.d.h.v. de zorgvraagtypering.

Wij nemen een besluit over het herzien van de afspraak binnen 6 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen.

## Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2026 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2027 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen wij de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen wij onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

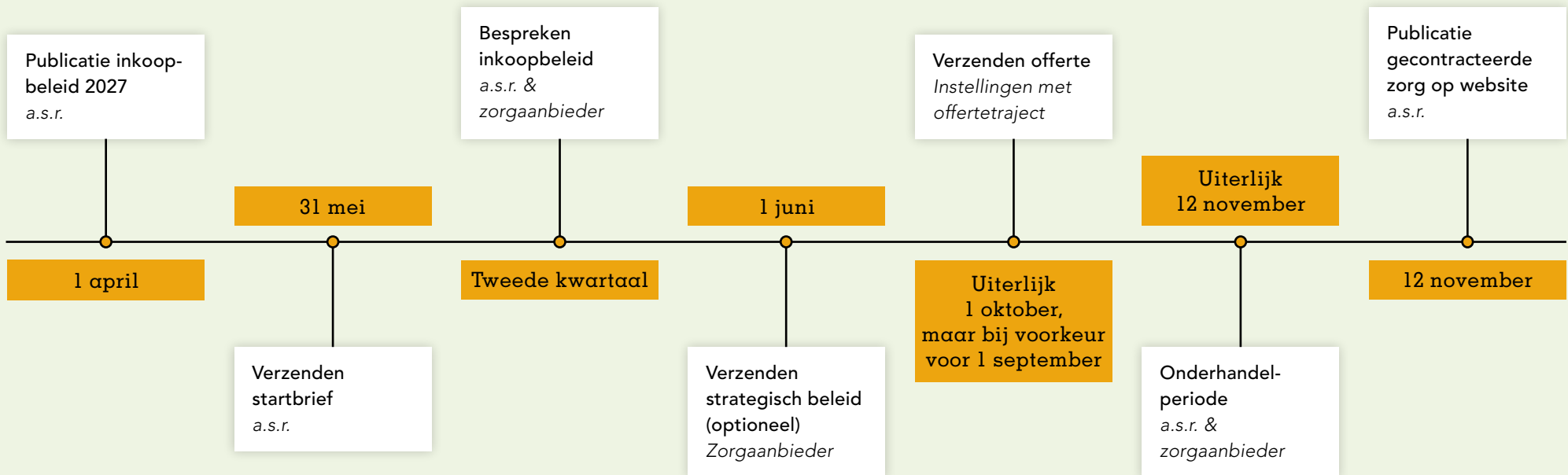
## Reactietermijnen

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.

## Tijdpad / fases zorginkoop



## 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="https://mijnzorgverlener.asrzorg.nl">mijnzorgverlener.asrzorg.nl</a>
Proces overeenkomsten	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ggz-instellingen@asr.nl">ggz-instellingen@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	<a href="mailto:zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl">zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl</a> 030 - 278 36 36
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	<a href="https://asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/wachtdlijstbemiddeling">asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/wachtdlijstbemiddeling</a> <a href="mailto:bemiddeling@zorg.asr.nl">bemiddeling@zorg.asr.nl</a>
Voorstel duurzaam initiatief	Loket Duurzaamheid	<a href="mailto:duurzamezorgaanbieders@asr.nl">duurzamezorgaanbieders@asr.nl</a>

## Voor instellingen met een offertetraject (maatwerk)

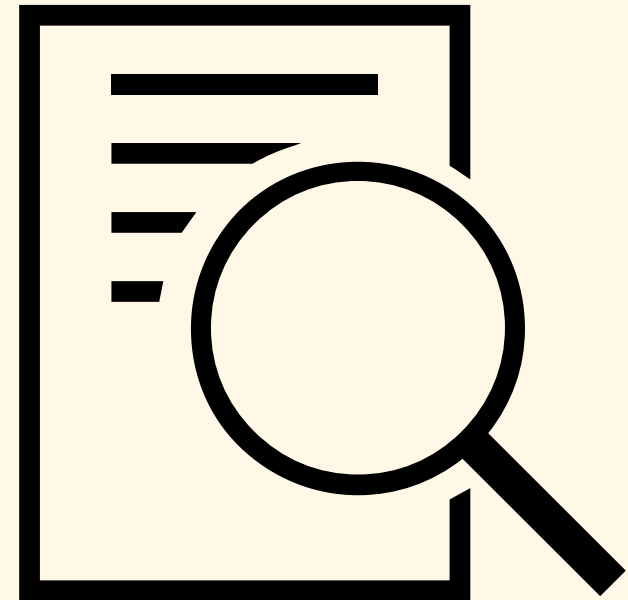
Lees verder op pagina 11

## Voor instellingen met een digitaal contracteerproces

Lees verder op pagina 25

## Voor vrijgevestigde praktijken

Lees verder op pagina 37



## 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 positieve gezondheid, digitalisering en inzet van technologie, samen beslissen, het inzetten van het informele netwerk en het bevorderen van de zelfredzaamheid standaard onderdeel zijn van uw organisatie, omdat deze thema's bijdragen aan de beweging van passende zorg.

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).

### Herverdeling van de GGZ-capaciteit

We zien een sterke toename van de vraag naar GGZ-zorg, voornamelijk binnen de meest voorkomende diagnosegroepen (onder andere stemmings- en angststoornissen). Deze stijgende zorgvraag, in combinatie met stijgende kosten, de personeelskrapte en de beperkte groeirimte van het budgettair macrokader, heeft ertoe geleid dat de toegankelijkheid van de GGZ sterk onder druk staat – voornamelijk voor cliënten met relatief zware en complexe problematiek. We staan dus voor een grote uitdaging in de inkoop.

Alleen met een zorgvuldige afweging hoe we de schaarse middelen besteden, kunnen we de ongelijke toegang tot de GGZ herstellen en het macrokader niet overschrijden. Ons beleid richt zich daarom op diverse aanscherpingen in voornamelijk de ambulante GGZ, met als doel dat de capaciteit van behandelaren beschikbaar is voor cliënten met de relatief zware en complexe problematiek.

### 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.

Per 2026 benaderen we verzekerden met een wachttijd langer dan de treeknorm ook proactief om hen zorgbemiddeling aan te bieden. We onderzoeken of we met zorgaanbieders die tijdige en doelmatige zorg leveren aanvullende afspraken kunnen maken die bijdragen aan een optimale inzet van capaciteit.

### **Wachttijd als hersteltijd**

Naast inspanningen om de wachttijden te verkorten, vinden wij het ook belangrijk dat de negatieve gevolgen van wachttijd worden verminderd. Daarom verwachten wij dat u ondersteuning biedt aan onze verzekerden terwijl zij wachten op een intake of behandeling. Dit is mogelijk met bijvoorbeeld eHealth-modules, maar ook kan ondersteuning met behulp van ervaringsdeskundigen of professionals uit het sociaal domein zinvol zijn. U kunt onze verzekerden met een aanvullende verzekering ook wijzen op de beschikbaarheid van gesprekken met een mental coach in onze Zorg voor jezelf-app.

### **Exclusiecriteria**

Om de GGZ breed toegankelijk te houden, stellen wij als voorwaarde dat aanbieders onze verzekerden op voorhand geen behandeling weigeren op basis van hun woonplaats of hun specifieke kenmerken. Het blijft mogelijk voor aanbieders om zich te specialiseren in een bepaalde zorgvraag of behandelingsmethode.

Ten eerste verwachten wij dat iedere zorgverlener om kan gaan met cliënten met een hoog of laag intelligentiequotiënt (IQ) of (een vermoeden van) autisme. Wat a.s.r. betreft mogen IQ en (een vermoeden van) autisme dus geen reden zijn om cliënten te weigeren.

Ten tweede verwachten wij van zorgaanbieders dat zij een goede samenwerking met andere zorgaanbieders onderhouden. Zodoende verwachten wij dat iedere GGZ-zorgaanbieder op een netwerk kan terugvallen wanneer een cliënt in een crisissituatie terechtkomt. Daarom vinden wij het niet acceptabel om crisisgevoelige cliënten op voorhand een behandeling te weigeren. Gedurende de behandeling kan blijken dat u toch geen passende behandeling kan bieden aan een cliënt. In dat geval verwachten wij dat u uw cliënt helpt bij het vinden van een passend alternatief en een warme overdracht biedt.

### **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.

### **Groepsbehandelingen stimuleren**

Zorgverzekeraars spannen zich gezamenlijk in om de inzet van groepsbehandelingen in de GGZ op te schalen. Groepsbehandeling kan van even goede kwaliteit zijn als individuele therapie en biedt unieke voordelen voor zowel cliënten als behandelaren. Zorgverzekeraars gaan gezamenlijk de inzet van groepsbehandeling stimuleren en monitoren. Hiervoor kijken wij

naar het aandeel van groepsbehandeling in de totale hoeveelheid behandelingen. Daarbij kijken wij ook naar de verhouding tussen het aantal behandelaren en cliënten. Het verschilt per aandoening wat een ideale groepsgrootte is, maar over het algemeen is één behandelaar per vier cliënten een passende verhouding.

### **Inzet van zorgvraagtypering**

Zorgvraagtypering geeft inzicht in de zwaarte van de zorgvraag van onze verzekerden. Wij onderzoeken hoe zorgvraagtypering kan bijdragen aan passende zorg en volgen de ontwikkeling van inzichten die voortkomen uit de combinatie van zorgvraagtype, setting, beroep en behandelduur. Daarnaast verkennen wij op welke wijze zorgvraagtypering in de toekomst mogelijk een rol kan spelen binnen de contractering. Het is daarom belangrijk dat u het zorgvraagtype zorgvuldig vastlegt en tijdig aanpast wanneer de zorgvraag verandert. Mocht dit aanleiding geven om ons inkoopbeleid te wijzigen, dan zullen wij dit uiterlijk 1 juli 2026 bekendmaken.

### **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).

### **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 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.

Voor de GGZ zien wij vooral de meerwaarde van digitalisering als cliënten zelf meer regie over hun gezondheid kunnen 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. Bij aanbieders zien wij de meerwaarde bijvoorbeeld wanneer cliënten met e-health modules voor of tijdens de behandeling aan de slag kunnen met

hun hulpvraag. Ook vinden wij het wenselijk als indirecte tijd wordt geautomatiseerd met artificiële intelligentie, zodat behandelaren minder tijd kwijt zijn aan verslaglegging of administratie. Als laatste vinden wij het belangrijk dat gegevens van onze verzekerden beschikbaar voor hen zijn en kunnen worden uitgewisseld. Om meer inzicht te krijgen in het gebruik van digitale zorg, vragen wij zorgaanbieders om (als het EPD dit ondersteunt) bij alle digitale consulten het label S01 op de declaratie te vermelden.

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](#).

## 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. Tegelijkertijd zijn er thema's die een landelijke benadering vereisen. Als verzekeraar zonder regio gebonden verantwoordelijkheid vervullen wij bij een selectief aantal transformatieplannen op bovenregionaal niveau een rol van tweede verzekeraar. We richten ons op de voortgangsmonitoring en de naleving van afspraken.

## 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 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 voorlinie 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

### 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.

### 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 enkel rechtmatige zorg die voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk en de beleidsregels van de NZa;
- 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 heeft een goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0 gedeponneerd bij Zorginstituut Nederland (ZiNL).

### 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.

### Voorwaarden voor specifieke prestaties

- Ervaringsdeskundige NLQF-5: alleen vergoed wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst;
- Facultatieve en innovatieve prestaties: alleen vergoed wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst;
- Hoogspecialistische GGZ: zorg in setting 8 (hoogspecialistisch) kopen we alleen in bij zorgaanbieders die op de Limitatieve lijst Hoogspecialistische ggz staan. Alleen wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst, kunnen aanbieders zorg in setting 8 leveren en declareren;
- Spravato: alleen vergoed bij instellingen die lid zijn van Het Esketamine Neusspray Consortium Nederland (ENC-NL)
- Toeslag contingency management: alleen vergoed bij aanbieders van verslavingszorg, mits toegepast conform ZN-circulaire "Therapieën GGZ";
- Verblijf met complexe somatische-psychische comorbiditeit: alleen vergoed indien wordt voldaan aan de veldnorm ziekenhuispsychiatrie;
- Verkennende gesprek en patiëntengroepgebonden afstemming in de Zvw: alleen vergoed bij zorgaanbieders die lid zijn van een mentaal gezondheidsnetwerk.

## Inkoopsystematiek

### Proces en tijdslijn

Indien u voor 2026 met ons een overeenkomst heeft gesloten, dan benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2027 - tenzij is gebleken dat u niet (meer) aan onze voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst voldoet. 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.

Via de contracteermodule van Vecozo ontvangt u uiterlijk 1 oktober 2026 een voorstel voor een zorgovereenkomst. Een vast onderdeel van het voorstel is een vragenlijst, die afleidt naar de overeenkomst, inclusief tarievenlijst. De door a.s.r. aangeboden voorstellen zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting.

### Aanvullende zorginkoop

Als we een omzetplafond afspreken, gaan we ervan uit dat dit plafond passend is. Daarom verwachten we dat u uw cliënten evenwichtig verdeelt over het jaar. Om aanspraak te maken op een verhoging van het omzetplafond (voor nieuwe cliënten), is het noodzakelijk om een verzoek tot ophoging tijdig via ons loket voor instellingen in te dienen: bij het bereiken van 70% van het omzetplafond en niet later dan 30 september. De uiterste datum is gekozen, omdat beide partijen dan redelijkerwijs nog mogelijkheden hebben om beheersmaatregelen te treffen.

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. Aan de mogelijkheid tot het doen van een verzoek kunnen geen rechten worden ontleend; het is ter beoordeling aan a.s.r. of er sprake is van een aanwijsbare noodzaak om het omzetplafond op te hogen. Om dat vast te stellen, vragen wij u om minstens deze informatie aan te leveren:

- Wat is de onvoorziene omstandigheid, waardoor het afgesproken omzetplafond niet passend blijkt;
- Wat zijn de consequenties voor onze verzekerden zoals de toename in wachttijd, reisafstand, enzovoorts;
- Productie inclusief actuele declaratiestand en prognoses van eerdere jaren;
- De verdeling in het geleverde volume a.d.h.v. de zorgvraagtypering.

Wij nemen een besluit over het herzien van de afspraak binnen 6 weken nadat alle gevraagde informatie is ontvangen.

### Voor instellingen zonder overeenkomst in 2026

Nieuwe aanbieders of instellingen die eerder geen overeenkomst met ons hebben afgesloten en deze wel wensen, kunnen een verzoek indienen bij [ggz-instellingen@asr.nl](mailto:ggz-instellingen@asr.nl). Instellingen kunnen een verzoek indienen vóór 1 juli 2026 voor een overeenkomst voor 2027. We toetsen dan of u voldoet aan onze contractvoorwaarden en of uw zorgaanbod voor a.s.r.-verzekerden van toegevoegde waarde is. Bijvoorbeeld omdat u verzekerden behandelt met een zware of complexe zorgvraag, zoals kan blijken uit de zorgvraagtypering, of als uw aanbod uniek is in de regio. Naast onze algemene contractvoorwaarden vereisen wij van nieuwe aanbieders die zorg leveren in setting 1 (ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II), dat zij drager zijn van het keurmerk

van Stichting KiBG. Er zijn echter aanbieders die niet aan deze kwalificatie voldoen omdat ze nog niet zijn beoordeeld. Indien uw verzoek tot het aangaan van een overeenkomst wordt afgewezen vanwege het ontbreken van het KiBG-keurmerk, kunt u ons alsnog per e-mail aantonen dat u voldoet aan de gestelde voorwaarden door aan te tonen dat u voor 1 november 2026 een aanvraag heeft gedaan voor het Keurmerk KiBG. U hoort uiterlijk 1 september of u een overeenkomst ontvangt.

Gedurende het eerste jaar dat u een overeenkomst met ons heeft gesloten, monitoren wij de ontwikkelingen van de gedeclareerde zorgkosten. Het kan zijn dat wij u uitnodigen voor een gesprek om deze ontwikkelingen te bespreken. Ook zullen wij weer evalueren of u nog steeds aan de contractvoorwaarden voldoet. Het is aan a.s.r. om al dan niet te besluiten u geen overeenkomst meer aan te bieden. Het is alleen mogelijk om per 1 januari 2027 een overeenkomst te sluiten en niet met terugwerkende kracht.

#### **Aanbieders die wisselen van kwaliteitsstatuut**

Bent u in 2026 een vrijgevestigde praktijk of groep van praktijken en gaat u over naar de categorie van instellingen (volgens de definities van het Landelijk Kwaliteitsstandaard)? Of gaat u juist van een instelling naar een vrijgevestigde praktijk? Dan kunt u dit vóór 1 september 2026 aangeven bij [ggz-instellingen@asr.nl](mailto:ggz-instellingen@asr.nl). Hiervoor moet u uiterlijk 1 juli 2026 beschikken over het goedgekeurde kwaliteitsstatuut in de juiste sectie. Geef hierbij aan wat de aanleiding en impact is van de wijziging, zoals een verandering van uw zorgaanbod. Indien u aan onze contractvoorwaarden voldoet en een overeenkomst krijgt voor 2027, kunt u per 1 januari declaraties indienen volgens uw nieuwe kwaliteitsstandaard.

#### **Declareren tijdens de inkoopfase**

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2026 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2027 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen wij de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen wij onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

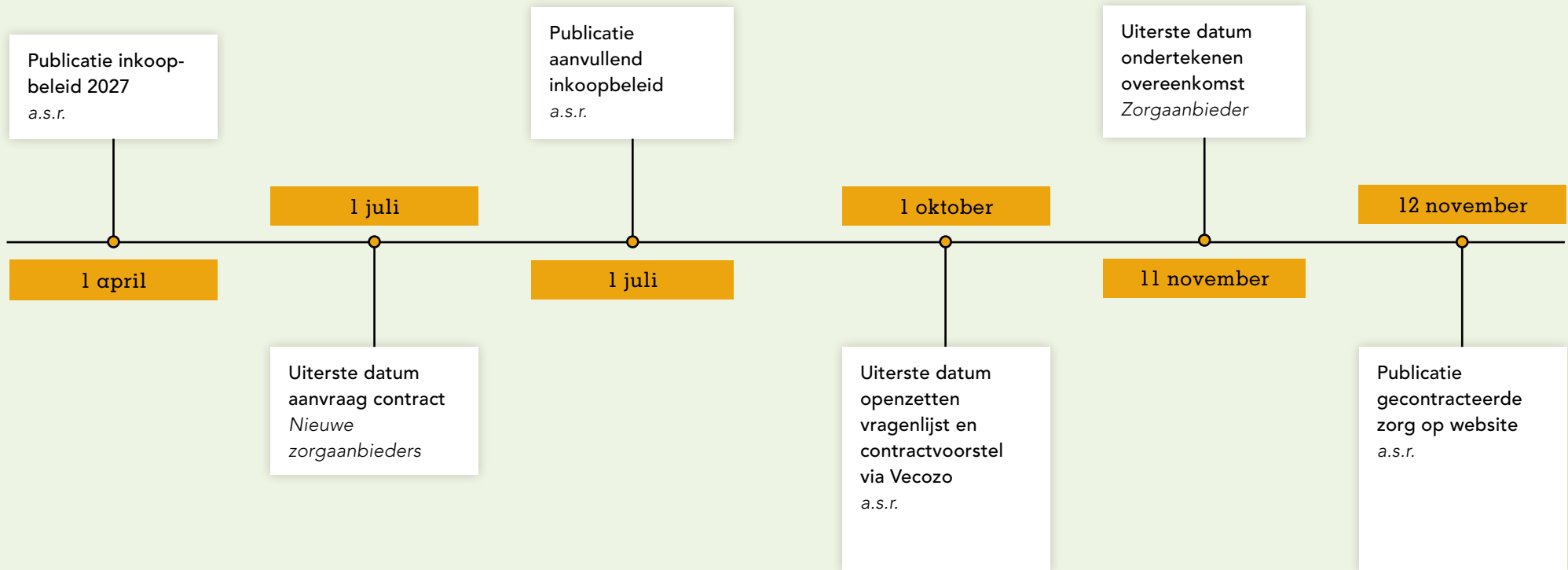
#### **Reactietermijnen**

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.

## Tijdpad / fases zorginkoop



## 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="https://mijnzorgverlener.asrzorg.nl">mijnzorgverlener.asrzorg.nl</a>
Proces overeenkomsten	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
Aanvraag contract nieuwe aanbieders	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ggz-instellingen@asr.nl">ggz-instellingen@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ggz-instellingen@asr.nl">ggz-instellingen@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	<a href="mailto:zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl">zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl</a> 030-2783636
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	<a href="https://www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorgadviesbemiddeling@zorg.asr.nl">www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorgadviesbemiddeling@zorg.asr.nl</a>
Voorstel duurzaam initiatief	Loket Duurzaamheid	<a href="mailto:duurzamezorgaanbieders@asr.nl">duurzamezorgaanbieders@asr.nl</a>

## Voor instellingen met een offertetraject (maatwerk)

Lees verder op pagina 11

## Voor instellingen met een digitaal contracteerproces

Lees verder op pagina 25

## Voor vrijgevestigde praktijken

Lees verder op pagina 37



## Dit verwachten wij van passende zorg

Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de zorgvra-ger 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 positieve gezondheid, digitalisering en inzet van technologie, samen beslissen, het inzetten van het informele netwerk en het bevorderen van de zelfredzaamheid standaard onderdeel zijn van uw organisatie, omdat deze thema's bijdragen aan de beweging van passende zorg.

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).

### Herverdeling van de GGZ-capaciteit

We zien een sterke toename van de vraag naar GGZ-zorg, voornamelijk binnen de meest voorkomende diagnosegroepen (onder andere stemmings- en angststoornissen). Deze stijgende zorgvraag, in combinatie met stijgende kosten, de personeelskrapte en de beperkte groei-ruimte van het budget-tair macrokader, heeft ertoe geleid dat de toegankelijkheid van de GGZ sterk onder druk staat – voornamelijk voor cliënten met relatief zware en complexe problematiek. We staan dus voor een grote uitdaging in de inkoop. Alleen met een zorgvuldige afweging hoe we de schaarse middelen

besteden, kunnen we de ongelijke toegang tot de GGZ herstellen en het macrokader niet overschrijden. Ons beleid richt zich daarom op diverse aanscherpingen in voornamelijk de ambulante GGZ, met als doel dat de capaciteit van behandelaren beschikbaar is voor cliënten met de relatief zware en complexe problematiek.

### 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.

Per 2026 benaderen we verzekerden met een wachttijd langer dan de treeknorm ook proactief om hen zorgbemiddeling aan te bieden. We onderzoeken of we met zorgaanbieders die tijdige en doelmatige zorg leveren aanvullende afspraken kunnen maken die bijdragen aan een optimale inzet van capaciteit.

#### **Wachttijd als hersteltijd**

Naast inspanningen om de wachttijden te verkorten, vinden wij het ook belangrijk dat de negatieve gevolgen van wachttijd worden verminderd. Daarom verwachten wij dat u ondersteuning biedt aan onze verzekerden terwijl zij wachten op een intake of behandeling. Dit is mogelijk met bijvoorbeeld eHealth-modules, maar ook kan ondersteuning met behulp van ervaringsdeskundigen of professionals uit het sociaal domein zinvol zijn. U kunt onze verzekerden met een aanvullende verzekering ook wijzen op de beschikbaarheid van gesprekken met een mental coach in onze Zorg voor jezelf-app.

#### **Exclusiecriteria**

Om de GGZ breed toegankelijk te houden, stellen wij als voorwaarde dat aanbieders onze verzekerden op voorhand geen behandeling weigeren op basis van hun woonplaats of hun specifieke kenmerken. Het blijft mogelijk voor aanbieders om zich te specialiseren in een bepaalde zorgvraag of behandelmethode.

Ten eerste verwachten wij dat iedere zorgverlener om kan gaan met cliënten met een hoog of laag intelligentiequotiënt (IQ) of (een vermoeden van) autisme. Wat a.s.r. betreft mogen IQ en (een vermoeden van) autisme dus geen reden zijn om cliënten te weigeren.

Ten tweede verwachten wij van zorgaanbieders dat zij een goede samenwerking met andere zorgaanbieders onderhouden. Zodoende verwachten wij dat iedere GGZ-zorgaanbieder op een netwerk kan terugvallen wanneer een cliënt in een crisissituatie terechtkomt. Daarom vinden wij het niet acceptabel om crisisgevoelige cliënten op voorhand een behandeling te weigeren.

Gedurende de behandeling kan blijken dat u toch geen passende behandeling kan bieden aan een cliënt. In dat geval verwachten wij dat u uw cliënt helpt bij het vinden van een passend alternatief en een warme overdracht biedt.

#### **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.

### Groepsbehandelingen stimuleren

Zorgverzekeraars spannen zich gezamenlijk in om de inzet van groepsbehandelingen in de GGZ op te schalen. Groepsbehandeling kan van even goede kwaliteit zijn als individuele therapie en biedt unieke voordelen voor zowel cliënten als behandelaren. Zorgverzekeraars gaan gezamenlijk de inzet van groepsbehandeling stimuleren en monitoren. Hiervoor kijken wij naar het aandeel van groepsbehandeling in de totale hoeveelheid behandelingen. Daarbij kijken wij ook naar de verhouding tussen het aantal behandelaren en cliënten. Het verschilt per aandoening wat een ideale groepsomvang is, maar over het algemeen is één behandelaar per vier cliënten een passende verhouding.

### Inzet van zorgvraagtypering

Zorgvraagtypering geeft inzicht in de zwaarte van de zorgvraag van onze verzekerden. Wij onderzoeken hoe zorgvraagtypering kan bijdragen aan passende zorg en volgen de ontwikkeling van inzichten die voortkomen uit de combinatie van zorgvraagtype, setting, beroep en behandelduur. Daarnaast verkennen wij op welke wijze zorgvraagtypering in de toekomst mogelijk een rol kan spelen binnen de contractering. Het is daarom belangrijk dat u het zorgvraagtype zorgvuldig vastlegt en tijdig aanpast wanneer de zorgvraag verandert. Mocht dit aanleiding geven om ons inkoopbeleid te wijzigen, dan zullen wij dit uiterlijk 1 juli 2026 bekendmaken.

### Kwaliteit

Wij verwachten dat zorgaanbieders voldoen aan wettelijke eisen, zorg bieden conform landelijke kwaliteitsstandaarden en voldoen aan minimumnormen van wetenschappelijke verenigingen. Zorgaanbieders hebben een kwaliteits-

managementsysteem, 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).

### 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 aantoonbaar maakt. 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.

Voor de GGZ zien wij vooral de meerwaarde van digitalisering als cliënten zelf meer regie over hun gezondheid kunnen 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. Bij aanbieders zien wij de meerwaarde bijvoorbeeld wanneer cliënten met e-health modules voor of tijdens de behandeling aan de slag kunnen met hun hulpvraag. Ook vinden wij het wenselijk als indirecte tijd wordt geautomatiseerd met artificiële intelligentie, zodat behandelaren minder tijd kwijt zijn aan verslaglegging of administratie. Als laatste vinden wij het belangrijk dat gegevens van onze verzekerden beschikbaar voor hen zijn en kunnen worden uitgewisseld. Om meer inzicht te krijgen in het gebruik van digitale zorg, vragen wij zorgaanbieders om (als het EPD dit ondersteunt) bij alle digitale consulten het label S01 op de declaratie te vermelden.

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](#).

### 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. Tegelijkertijd zijn er thema's die een landelijke benadering vereisen. Als verzekeraar zonder regio gebonden verantwoordelijkheid vervullen wij bij een selectief aantal transformatieplannen op bovenregionaal niveau een rol van tweede verzekeraar. We richten ons op de voortgangsmeting en de naleving van afspraken.

### Verplichting crisisdiensten voor vrijgevestigde psychiaters

In het AWZA is afgesproken dat we de continuïteit van de regionale crisisdiensten willen borgen. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, verplichten wij vrijgevestigde psychiaters om deel te nemen aan de crisisdiensten in de regio. Indien u echter voldoet aan één van de onderstaande uitzonderingen, komt u alsnog in aanmerking voor een overeenkomst.

Ten eerste is het mogelijk dat u zich wel heeft aangeboden voor een crisisdienst, maar u (nog) niet bent geraadpleegd om deze daadwerkelijk te vervullen. In dat geval kunt u uw dienstovereenkomst delen ter bewijsvoering, of (geanonimiseerde) reactie van de zorgaanbieder die de crisisdiensten inroostert.

Ten tweede hanteren wij de voorwaarden voor onregelmatige diensten die ook in de collectieve CAO GGZ worden gehanteerd. Deze vrijwaart werknemers die langer dan 3 maanden zwanger zijn en die ouder dan 57 zijn van opgelegde onregelmatige diensten. Ook kunt bijvoorbeeld door fysiek letsel niet in staat zijn om crisisdiensten uit te voeren. Als u aangeeft dat een van deze voorwaarden op u van toepassing is, kunt u alsnog een overeenkomst met ons afsluiten.

## 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 redelijke tijd en afstand bij u terecht.
- **Doelmatigheid:** u levert passende zorg en heeft uw bedrijfsvoering efficiënt geregeld en draagt zo uw steentje bij aan de zorgkosten betaalbaar houden.
- **Kwaliteit:** u werkt structureel aan de verbetering van uw dienstverlening, zowel procesmatig als zorginhoudelijk.
- **Innovatie:** u staat aan de voorlinde van de transitie die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.
- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.

- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.
- **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.

### 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.

### 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 enkel rechtmatige zorg die voldoet aan de Stand van de Wetenschap en Praktijk en de beleidsregels van de NZa;
- 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 heeft een goedgekeurd Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ versie 4.0 gedeponeerd bij Zorginstituut Nederland (ZiNL).

### 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.

### Voorwaarden voor specifieke prestaties

- Ervaringsdeskundige NLQF-5: alleen vergoed wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst;
- Facultatieve en innovatieve prestaties: alleen vergoed wanneer dit is opgenomen in de overeenkomst;
- Schriftelijke informatievoorziening: alleen op aanvraag vergoed bij vrijgevestigden;
- Spravato: alleen vergoed bij instellingen die lid zijn van Het Esketamine Neusspray Consortium Nederland (ENC-NL)
- Toeslag contingency management: alleen vergoed bij aanbieders van verslavingszorg, mits toegepast conform ZN-circulaire "Therapieën GGZ";
- Toeslag psychodiagnostiek: alleen op aanvraag vergoed bij vrijgevestigden;
- Verkennende gesprek en patiëntengroepgebonden afstemming in de Zvw: alleen vergoed bij zorgaanbieders die lid zijn van een mentaal gezondheidsnetwerk.

## Inkoopsystematiek

### Proces en tijdslijn

Indien u voor 2026 met ons een overeenkomst heeft gesloten, dan benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2027 - tenzij is gebleken dat u niet (meer) aan onze voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst voldoet. 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.

Via de contracteermodule van Vecozo ontvangt u uiterlijk 1 oktober 2026 een voorstel voor een zorgovereenkomst. Een vast onderdeel van het voorstel is een vragenlijst, die afleidt naar de overeenkomst, inclusief tarievenlijst. De aangeboden voorstellen zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting. Een omzetplafond is geen onderdeel van de overeenkomst met vrijgevestigde praktijken.

### Voor vrijgevestigden zonder overeenkomst in 2026

Nieuwe aanbieders of aanbieders die eerder geen overeenkomst met ons hebben afgesloten en deze wel wensen, kunnen een verzoek indienen bij [zorg.overeenkomsten@asr.nl](mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl). Voor vrijgevestigde praktijken is er de mogelijkheid om gedurende het jaar een overeenkomst aan te vragen; als u voldoet aan onze contractvoorwaarden gaat de overeenkomst in vanaf de eerste dag van de opeenvolgende maand, mits u binnen zes weken na ontvangst de overeenkomst ondertekent. Naast onze algemene contractvoorwaarden vereisen wij van nieuwe aanbieders dat zij drager zijn van het

keurmerk van Stichting KiBG, of dat zij over een visitatiecertificaat van de NIP of LVVP beschikken. Er zijn echter aanbieders die niet aan deze kwalificatie voldoen omdat ze nog niet zijn beoordeeld of gevisiteerd. Indien uw verzoek tot het aangaan van een overeenkomst wordt afgewezen vanwege het ontbreken van het KiBG-keurmerk en/of een geldig visitatiecertificaat, kunt u ons alsnog per e-mail aantonen dat u voldoet aan de gestelde voorwaarden door het volgende te overleggen:

- Heeft u voor 1 november 2026 een aanvraag gedaan voor het Keurmerk KiBG of een visitatie van de LVVP of NIP;
- Bent u korter dan 5 jaar lid van de LVVP of NIP, waardoor u nog niet in aanmerking bent gekomen voor een visitatietraject

Het is niet mogelijk om een overeenkomst met terugwerkende kracht te sluiten.

### Aanbieders die wisselen van kwaliteitsstatuut

Bent u in 2026 een vrijgevestigde praktijk of groep van praktijken en gaat u over naar de categorie van instellingen (volgens de definities van het Landelijk Kwaliteitsstandaard)? Of gaat u juist van een instelling naar een vrijgevestigde praktijk? Dan kunt u dit vóór 1 september 2026 aangeven bij [zorg.overeenkomsten@asr.nl](mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl). Hiervoor moet u uiterlijk 1 juli 2026 beschikken over het goedgekeurde kwaliteitsstatuut in de juiste sectie. Geef hierbij aan wat de aanleiding en impact is van de wijziging, zoals een verandering van uw zorgaanbod. Indien u aan onze contractvoorwaarden voldoet en een overeenkomst krijgt voor 2027, kunt u per 1 januari declaraties indienen volgens uw nieuwe kwaliteitsstandaard.

### **Declareren tijdens de inkoopfase**

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2026 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2027 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen wij de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen wij onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

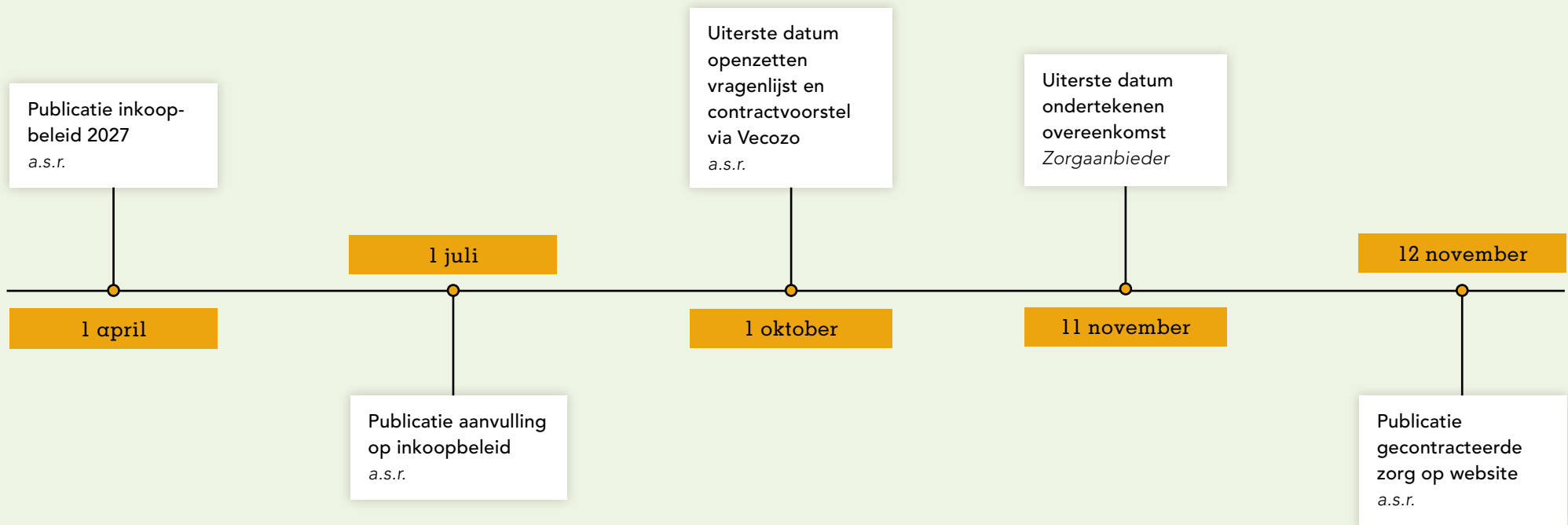
### **Reactietermijnen**

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.

## Tijdpad / fases zorginkoop



## 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 overeenkomsten	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
Aanvraag contract nieuwe aanbieders	Afdeling overeenkomsten	<a href="mailto:zorg.overeenkomsten@asr.nl">zorg.overeenkomsten@asr.nl</a>
Inhoud overeenkomsten, inkoop en beleid	Afdeling zorginkoop	<a href="mailto:ggz-vrijgevestigden@asr.nl">ggz-vrijgevestigden@asr.nl</a>
Declaraties	Afdeling declaraties	<a href="mailto:zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl">zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl</a> 030-2783636
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	<a href="http://www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorgadviesbemiddeling@zorg.asr.nl">www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/zorgadviesbemiddeling@zorg.asr.nl</a>
Voorstel duurzaam initiatief	Loket Duurzaamheid	<a href="mailto:duurzamezorgaanbieders@asr.nl">duurzamezorgaanbieders@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