



Inkoopbeleid 2023

Wijkverpleging

De zorg staat voor grote uitdagingen. Een groeiend tekort aan personeel en stijgende zorguitgaven zetten de toegankelijkheid van zorg onder druk. Betrokken partijen zetten al geruime tijd alle zeilen bij om te waarborgen dat mensen zoveel mogelijk de zorg krijgen die nodig is. a.s.r. waardeert deze inzet en flexibiliteit. Om de zorg toekomstbestendig te houden zijn, naast toegankelijkheid van zorg, ook veranderingen nodig. Dit vraagt volgens a.s.r. om een collectieve inspanning van alle partijen: overheid, burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars. De afgelopen jaren hebben we lessen geleerd inzake de verbetering van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Ook zien we dat zorgaanbieders meer met elkaar zijn gaan samenwerken en dat het digitale zorgaanbod is uitgebreid. De uitdaging zit hem in het vasthouden van deze positieve veranderingen en waar mogelijk het uitbreiden ervan.

Wij pakken deze uitdaging graag samen met u op, want ook in 2023 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, doelmatig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoe wij dit met u willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid.



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Nieuwe bekostiging wijkverpleging	a.s.r. zal niet eerder dan 2024 afspraken maken op basis van cliëntprofielen. Per 2023 moet gestart worden met het invullen van de vragenlijsten en cliëntprofielen, zodat dit gebruikt kan worden voor de inkoop 2024.
Gezamenlijke ambities en doelen digitalisering van de zorg	Zorgverzekeraars hebben samen met zorgkantoren voor de komende jaren forse uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij hybride en digitale zorg organiseren en het aanbod transparant maken op hun website, samen met cliënten een keuze maken in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg), digitale gegevensuitwisseling met toestemming van de cliënt bevorderen, en data waar mogelijk op uniforme wijze registreren conform standaarden en richtlijnen.
Digitalisering in de wijkverpleging	De inzet van digitale zorg moet een vanzelfsprekendheid zijn en worden overwogen voordat fysieke zorg wordt ingezet. Om dit te stimuleren zal a.s.r. fysieke consulten ten behoeve van begeleiding van medicatie dat ook geleverd kan worden met farmaceutische telezorg niet meer vergoeden.

Onderwerp	Wijziging
Ziekenhuisverplaatste zorg	Wij geven nadere duiding aan ziekenhuisverplaatste zorg en benadrukken het belang van het betrekken van a.s.r. om financiering te borgen.
Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg	Onder voorwaarden zal a.s.r. gelden voor onplanbare nachtzorg die op dit moment zijn verdisconteerd in het integrale tarief, herverdelen.
Doelmatigheid	a.s.r. gaat zorgaanbieders benchmarken op doelmatigheid en kan dit meenemen in tariefstelling of volumeafspraken.
Kwaliteit van zorg	a.s.r. verwijst naar het Kwaliteitskader wijkverpleging en verwacht van zorgaanbieders dat de kwaliteitsindicatoren die worden ontwikkeld als onderdeel van het Kwaliteitskader worden uitgevraagd en aangeleverd bij het instituut dat hiervoor is aangewezen. a.s.r. gaat zorgaanbieders benchmarken op de PREM Onder voorwaarden en na toestemming van a.s.r. mag de inzet van helpende niveau 2 worden ingezet.

Onderwerp	Wijziging
Duurzaamheid	We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO ₂ -doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO ₂ -routekaart ontwikkelen en aanleveren.
Zorg aan kinderen onder de 18 jaar	Aangepast is dat niet enkel hbo-wijkverpleegkundigen met kinderaantekening zorg mogen leveren aan kinderen onder de 18 jaar, maar ook mbo-wijkverpleegkundigen met kinderaantekening. Voorwaarde is wel dat er u ook een hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening in dienst heeft.
Regiefunctie complexe wondzorg	Om in aanmerking te komen voor vergoeding van de prestatie regiefunctie complexe wondzorg is de voorwaarde toegevoegd dat u hier met uw preferente verzekeraar afspraken over moet hebben gemaakt; u stuurt één keer in plaats van twee keer per jaar een uitkomstenrapportage toe conform vastgesteld format

Onderwerp	Wijziging
Contractvoorwaarden	<p>Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als 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.</p> <p>Toegevoegd: u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken.</p> <p>Toegevoegd: u staat niet onder verscherpt toezicht.</p>

Inhoudsopgave

Dit zijn wij	6
Nieuwe bekostiging wijkverpleging	8
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	9
Innovatie	19
Inkoopssystematiek	22
Contactgegevens	24

Dit zijn wij

a.s.r.

a.s.r. is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels a.s.r. en Ditzo. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 560.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland en heeft een breed assortiment van financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, zorgverzekeringen, reis-, recreatie- en uitvaartverzekeringen. Vanuit dit assortiment bieden wij onder andere een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een inkomensverzekering aan: de "Doorgaanverzekering". Voor de verzekerden die hiervoor kiezen is duurzame inzetbaarheid belangrijk. Daarnaast bieden we op het vlak van een gezonde leefstijl een combinatie aan van onze zorgverzekering met a.s.r. Vitality, wat verderop in dit inkoopbeleid wordt toegelicht. Onze verzekerden van Ditzo kiezen voor het online afsluiten van de zorgverzekering in combinatie met een goede premie en een ruime zorgkeuze.

a.s.r. stimuleert gezonde keuzes

Als a.s.r. werken wij graag samen met u en onze verzekerden aan een gezonder Nederland. We zijn de steun in de rug door via verzekeringen en diensten onze verzekerden te stimuleren in het maken van gezonde keuzes. De eigen regie ligt bij u en onze verzekerden.

a.s.r. Doorgaanverzekering

Met onze Doorgaanverzekering stimuleren we ondernemers en bedrijven om zowel een inkomens- als zorgverzekering af te sluiten. Met kortingen, cash backs en extra dekkingen.

De Doorgaanverzekering voor ondernemers helpt ondernemers om zowel op mentaal als fysiek gebied door te kunnen gaan met ondernemen en verzekert hen voor alles wat te maken heeft met zorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid. De focus op gezond blijven heeft een positief effect op het ondernemen en verkleint de kans op uitval. Bij de centrale Doorgaandesk kan de ondernemer terecht met zorgen over diens gezondheid, gezin of bedrijf. Vanaf 2023 is Vitality ook onderdeel van de verzekering. Zo verlegt a.s.r. de focus nog meer van gezond worden naar gezond blijven.

De Doorgaanverzekering voor bedrijven ondersteunt en stimuleert medewerkers om voor hun gezondheid te zorgen. Werknemers kunnen gebruik maken van aanvullende dekkingen en worden gestimuleerd in het maken van gezonde keuzes. Ook worden medewerkers vroegtijdig geholpen als er iets is met hun gezondheid of met hun situatie thuis. Een werkgever investeert met de Doorgaanverzekering in duurzame inzetbaarheid, zodat bedrijf en werknemers gewoon kunnen doorgaan!

Ook voor zorgaanbieders willen wij er zijn, door samen met u innovaties vorm te geven en u te stimuleren om passende zorg te leveren die bijdraagt aan een gezonder Nederland. We streven naar een duurzame relatie met onze verzekerden en met u. We hebben oog voor wederzijdse belangen en kijken graag samen met u hoe we de zorg duurzamer, slimmer en betaalbaar kunnen inrichten. We staan open voor andere manieren van inkopen en nodigen u uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

α.s.r. Vitality stimuleert om bewegen wél vol te houden

Met a.s.r. Vitality voegen wij een extra element toe aan onze verzekeringen, waarmee we aandacht voor gezondheid en duurzame inzetbaarheid een praktische invulling geven. a.s.r. Vitality is een wetenschappelijk onderbouwd gezondheidsprogramma dat a.s.r. vanuit de zorgverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbiedt aan particulieren en bedrijven. Het programma is gericht op positieve gedragsverandering: verzekerden worden uitgedaagd en gestimuleerd om te bewegen en worden beloond als ze meer en vaker bewegen.

De app geeft persoonlijke tips, daagt uit en houdt bij wat er nog gedaan moet worden om de persoonlijke doelen te halen. Hoe meer verzekerden bewegen, hoe meer punten ze verdienen. Deze punten leveren deelnemers wekelijks, maandelijks en jaarlijks interessante beloningen op. Zo is het programma het steuntje in de rug om in beweging te komen en dat vast te houden.



Nieuwe bekostiging wijkverpleging

Per 2022 is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een nieuw vijfjarig experiment gestart waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars ervaring op kunnen doen met het contracteren op basis van cliëntprofielen. De nieuwe bekostiging beoogt de zorgvraag van de cliënt meer centraal te stellen, samenwerking in de wijk te faciliteren en meer ruimte te geven voor innovatie, preventie en zelfredzaamheid. In de praktijk vult de wijkverpleegkundige een korte vragenlijst van een paar minuten in, waarna een cliënt bij een cliëntprofiel wordt ingedeeld. De vragenlijsten worden momenteel nog doorontwikkeld door de NZa en zijn naar verwachting in Q3 2022 klaar. Randvoorwaarde voor inkoop op basis van cliëntprofielen is dat er inzicht is in uitkomsten van kwaliteit van zorg. Hier vinden landelijk ontwikkelingen plaats als onderdeel van het kwaliteitskader wijkverpleging.

a.s.r. zal niet eerder dan 2024 afspraken maken op basis van cliëntprofielen. Om afspraken te kunnen maken op basis van cliëntprofielen is het wel van belang dat u per 2023 vast start met het invullen van de vragenlijsten en cliëntprofielen. Deze informatie kan dan gebruikt worden om passende tarieven af te spreken voor 2024.

Naast cliëntprofielen omvat de nieuwe bekostiging ook een aantal prestaties voor het vergoeden van systeemfuncties. Een systeemfunctie is een regionale organisatievorm die gericht is op het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatieschil om de zorglevering heen. De zorg is niet individueel toewijsbaar. In potentie onderscheidt de NZa drie systeemfuncties:

1. Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend.
2. Organisatie en beschikbaarheid van specialistisch verpleegtechnische zorg.
3. Organisatie en beschikbaarheid van netwerken en sociale infrastructuur ten behoeve van samenwerking en coördinatie binnen de wijkverpleging en over de domeinen heen.

De systeemfunctie 'Organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend' is per 2022 geïntroduceerd. a.s.r. koopt deze prestatie nog niet in, omdat a.s.r. bij alle aanbieders een opslag in het tarief heeft verwerkt voor de beschikbaarheid van onplanbare nachtzorg. U leest verderop in het inkoopbeleid meer over de wijze waarop wij de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare nachtzorg inkopen.

De systeemfuncties 2 en 3 zijn nog in ontwikkeling. Hier kunnen dan ook nog geen afspraken over gemaakt worden. Momenteel lopen landelijke gesprekken over wat deze systeemfuncties inhouden. Indien deze prestaties beschikbaar komen voor de inkoop 2023, dan zullen wij u te zijner tijd informeren hoe wij deze gaan inkopen.

Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg

Belang van onze verzekerden voorop

We zijn een verzekeraar waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken we onder meer door op een zorgvuldige manier zorg in te kopen bij zorgaanbieders die zich inspinnen om uitsluitend passende, doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren.

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

Bij niet-gecontracteerde wijkverpleging komt het regelmatig voor dat de kwaliteit en doelmatigheid niet op orde is. Om die reden voert a.s.r. een machtigingenbeleid op niet-gecontracteerde wijkverpleging. Dit houdt in dat verzekerden voorafgaand aan het ontvangen van zorg toestemming moeten aanvragen bij ons voor vergoeding van deze zorg. Daarnaast koopt a.s.r. de prestatie pgb-indicatiestelling in bij een klein aantal gecontracteerde zorgaanbieders. Hiermee wordt beoogd om doelmatige en kwalitatief goede zorg te waarborgen.

Toegankelijkheid van Wijkverpleging

a.s.r. vindt het heel belangrijk dat onze verzekerden het hele jaar toegang hebben tot wijkverpleging. Deze toegankelijkheid van wijkverpleging staat echter onder druk. Enerzijds is er een significante stijging in de zorgvraag door vergrijzing, ouderen die steeds langer thuis wonen en nieuwe technieken die het mogelijk maken om zorg thuis te leveren. Anderzijds zorgt de krapte op de arbeidsmarkt in combinatie met daling van het aantal mantelzorgers, voor een beperkte beschikbare capaciteit. a.s.r. ziet mogelijkheden om wijkverpleging toegankelijk te houden wanneer ingezet wordt op preventie, zelfredzaamheid en doelmatige zorg. Hiervoor is het belangrijk dat u aandacht heeft voor het verbeteren van de indicatiestelling in lijn met het normenkader en inzet op hulpmiddelen en digitale zorg. Daarnaast is het belangrijk om personeel te behouden door goed werkgeverschap en ruimte te bieden voor loopbaanontwikkelingen. a.s.r. gaat graag met u in gesprek over uw visie, werkwijze en plan op deze onderdelen.

Ten aanzien van de indicatiestelling verwacht a.s.r. van wijkverpleegkundigen dat zij zelfredzaamheid zoveel mogelijk stimuleren en werken conform het principe positieve gezondheid. Dat betekent dat de wijkverpleegkundige de zorgbehoefte passend bij de cliënt inventariseert en kijkt naar alle aspecten van het functioneren van de cliënt. Daarbij wordt kritisch gekeken welke preventieve maatregelen nodig zijn, welke rol de vrijwillige en/of mantelzorg kan opnemen en welke ondersteuning (professioneel of

hulpmiddel) nodig is nu en in de toekomst van de cliënt (advance care planning). De wijkverpleegkundige kijkt vooral naar wat cliënten wél kunnen in plaats van niet kunnen. Lukt het zonder of met minder wijkverpleging als mensen een woningaanpassing, slim hulpmiddel of steun van familie, vrienden of vrijwilligers krijgen? Pas als er het antwoord echt 'nee' is, komt professionele zorg in beeld.

Samenwerking in de keten

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

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

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

Gezamenlijke ambities en doelen Digitalisering van de Zorg

Tijdens de coronacrisis bleek dat digitale zorg niet alleen kan bijdragen aan kwaliteit van zorg en leven, maar ook aan de toegankelijkheid van zorg. Ook is digitale zorg een middel om eigen regie en onafhankelijkheid van cliënten te vergroten. Zorgverzekeraars willen de ontwikkeling en inzet van digitale zorg daarom samen met zorgaanbieders versnellen. We streven daarbij gezamenlijk naar goede zorg, die aansluit bij de behoefte van de cliënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Digitalisering kan op die manier de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de uitdagende arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten (quadruple aim).

Zorgverzekeraars hebben samen met zorgkantoren voor de komende jaren forse uniforme ambities en doelen gesteld als het gaat om digitale zorg. Allereerst vraagt de juiste zorg op de juiste plek om een meer integrale benadering van inzet van zorg (digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet, ofwel: hybride zorg). Hiervoor zijn aanpassingen in zorgpaden nodig (bv. digitale triage 1e lijn, digitale intake breed in 2e lijn, starten pilots hybride ziekenhuizen). Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Ambities en doelen 2023:

- 1. Keuzerecht van de patiënt en Samen Beslissen¹ als belangrijk vertrekpunt:** digitaal waar het kan, fysiek waar het moet – maar altijd in overleg met de patiënt.
Doel: Zorgaanbieders organiseren de beschikbaarheid van hybride en digitale zorg en maken hun aanbod transparant op hun website. Zorgaanbieders geven al hun cliënten een keuze in fysieke of digitale zorg of een mix hiervan (hybride zorg) en maken deze keuze met de cliënt samen.
- 2. Digitale zorg ter bevordering van toekomstbestendige, duurzame zorg.** Wij zien digitale gegevensuitwisseling en het opschalen van bewezen digitale zorgtoepassingen als belangrijke uitgangspunten om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden, de kwaliteit van zorg te verhogen, administratieve lasten te verminderen en zorg op een duurzame wijze te verlenen.

Doel: Zorgaanbieders zorgen er, met betrokken leverancier(s), voor dat iedere cliënt, en de bij zijn of haar betrokken zorgverlener, met toestemming van de cliënt, op elk moment en op elke plek, over de juiste betrouwbare patiëntinformatie kan beschikken op basis van de landelijke vastgestelde standaarden en infrastructuren.

- 3. Inzetten van data voor betere en meer gepersonaliseerde zorg.** Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces² is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Zorgaanbieders en verzekeraars zetten zich gezamenlijk in om data die in het zorgproces worden vastgelegd, (AVG-)compliant, op de juiste plekken beschikbaar te maken voor nieuwe toepassingen.
Doel: Registreren van data en beschikbaar stellen. Zorgaanbieders registreren data waar mogelijk op uniforme wijze conform standaarden en richtlijnen en nemen deel aan bestaande (kwaliteits)registraties. Ze spannen zich in om deze data, op (AVG-)compliant en duurzame wijze, beschikbaar te stellen aan, in gezamenlijkheid geselecteerde, initiatieven en partijen. De data worden gebruikt voor het (door)ontwikkelen van data gedreven zorgtoepassingen en initiatieven zonder dat dit tot extra administratieve last leidt.

Met deze ambities en doelen willen zorgverzekeraars samen met zorgaanbieders bijdragen aan toegankelijke, toekomstbestendige én cliëntgerichte zorg. We zien volop kansen om samen met het veld de inzet van digitale zorg de komende jaren te versnellen en structureel verder in te bedden in de zorg.

¹ Bij Samen Beslissen zoeken mensen samen met een zorgverlener naar de behandeling of zorg die het beste bij hem of haar past, met als doel de zorg en ondersteuning te verbeteren.

² Te denken valt aan (geanonimiseerde) data over zorgproces (duur, stappen, beslissingen, ingezette therapieën, zorgactiviteiten), patiëntkenmerken, anamnese, diagnostiek, behandeluitkomsten et cetera. Deze data kunnen in voorkomende gevallen (en waar toegestaan) worden gecombineerd met data van andere partijen en die van patiënten of burgers zelf.

Digitalisering in de wijkverpleging

Binnen de wijkverpleging zijn er veel mogelijkheden om digitale zorg in te zetten, bijvoorbeeld farmaceutische telezorg, beeldschermzorg en monitoringsapparatuur. Helaas kunnen nog niet al onze verzekerden hiervan gebruik maken. Om de zorg toekomstbestendig te houden en eigen regie onder verzekerden te stimuleren is het van essentieel belang dat digitale hulpmiddelen worden ingezet. De inzet van digitale zorg moet een vanzelfsprekendheid zijn en worden overwogen voordat fysieke zorg wordt ingezet. Om dit te stimuleren zal a.s.r. fysieke consulten ten behoeve van begeleiding van medicatie dat ook geleverd kan worden met farmaceutische telezorg niet meer vergoeden.

a.s.r. verwacht tevens dat u een visie en plan heeft op de inzet van technologie voor uw organisatie. Denk daarbij ook aan samenwerking met andere partijen, gebruik van diverse financieringsvormen zoals de SET regeling en scholing van werknemers. Op de website van het platform Digivaardig vindt u handige tips en tools over hoe u digitale vaardigheden in uw organisatie kunt verbeteren. Als inspiratiebron voor technologische toepassingen thuis verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van VWS (www.zorgvannu.nl) waar digitale toepassingen voor zorgaanbieders, cliënten en mantelzorgers te vinden zijn. Daarnaast zijn op de website tips te vinden over de implementatie van digitale hulpmiddelen en is informatie te vinden over de subsidieregelingen waarmee de inzet van digitale hulpmiddelen gestimuleerd wordt.



Om digitale hulpmiddelen te financieren kunt u gebruik maken van subsidie-regelingen zoals de SET, maar ook bij a.s.r. een verzoek indienen. Voor farmaceutische telezorg ontvangen alle gecontracteerde aanbieders een extra vergoeding. Voor beeldschermcommunicatie ontvangt u geen extra vergoeding, maar kunt u de directe zorgtijd declareren middels het integrale tarief. Voor vergoeding van andere vormen van thuiszorgtechnologie kunt u een aanvraag bij ons indienen door het invullen van het formulier thuiszorg-technologie.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden wordt steeds vaker ingezet op het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de thuissituatie van de verzekerde. Hierdoor neemt de vraag naar gespecialiseerde verpleegkundige zorg in de eerstelijns toe. Specialistische verpleging vraagt om specialistische kennis en vaardigheden. Van zorgaanbieders met deze specialistische kennis verwachten wij dat zij samenwerken met zorgaanbieders die deze zorg sporadisch nodig hebben. Dit kan door de zorg als aanbieder van specialistische verpleging zelf te leveren of via afspraken over onderlinge dienstverlening.

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

Herkenbare en aanspreekbare teams

Afspraken over herkenbare en aanspreekbare teams zijn onderdeel van het streven om te komen tot toekomstbestendige wijkverpleging. Om deze afspraken te bevorderen is de leidraad 'herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' ontwikkeld. Wij vinden het de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om te komen tot een wijk/regio indeling en samenwerkingsplan zoals beschreven in de leidraad. Daar waar de samenwerking onvoldoende van de grond komt kan de preferente zorgverzekeraar in de regio ervoor kiezen om het proces te faciliteren. Gezien a.s.r. geen kernregio heeft, zijn wij hiervoor niet het eerste aanspreekpunt.

Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg

Bij onplanbare wijkverpleegkundige zorg gaat het om zorg die ontstaat door een acute zorgvraag. We maken hierbij onderscheid tussen onplanbare zorg overdag en de avond (hierbij verwachten we dat iedere zorgaanbieder dit zelf kan regelen en leveren) en onplanbare zorg in de nacht. a.s.r. vindt het belangrijk dat iedere regio afspraken maakt over de organisatie van onplanbare nachtzorg. Hierbij dient de organisatie zo vormgegeven te worden dat dit de inhoudelijke kaders volgt zoals omschreven in het document 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging'. De preferente zorgverzekeraar is het eerste aanspreekpunt om onplanbare nachtzorg te organiseren, a.s.r. volgt de afspraken op inhoud. Ten aanzien van de financiering heeft a.s.r., net als voorgaande jaren, bij alle aanbieders een opslag in het integrale tarief verwerkt voor de beschikbaarheidsfunctie. Dat betekent dat wij van de aanbieders verwachten dat zij de beschikbare gelden onderling verdelen.

a.s.r. staat ervoor open om de beschikbare gelden zelf te herverdelen. De aanbieder die de onplanbare nachtzorg organiseert (hoofdaanbieder) ontvangt een opslag op het integrale tarief of vergoeding via de prestatie 'organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend'. Het tarief van aangesloten aanbieders wordt dan geschoond. De kosten van de herverdeling van middelen kunnen nooit hoger zijn dan de huidige financieringswijze.

Voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen zijn:

- de 'hoofdaanbieder' levert een businesscase aan waaruit blijkt hoeveel de organisatie van onplanbare nachtzorg kost en welke vergoeding is overeengekomen met de preferente verzekeraar. Uit de businesscase dient te blijken dat vergoeding van a.s.r. nodig is om kostendekkend te zijn;
- De hoofdaanbieder levert een lijst aan met aanbieders die zijn aangesloten in combinatie met een verklaring waaruit blijkt dat de aangesloten aanbieders akkoord zijn met een afslag op hun tarief;
- De informatie wordt uiterlijk 1 augustus 2022 bij ons aangeleverd via wijkverpleging@asr.nl.

Doelmatigheid

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijft de zorg toegankelijk voor iedereen en de premies betaalbaar. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo van passende zorg: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' en stimuleren dit in onze inkoopafspraken. Wij vinden het belangrijk dat passende zorg op de juiste plek gegeven wordt en werken graag samen met u om dit te versnellen. We verwachten van u inzet op een

verdere doorvoering van zorgprogramma's en op het verder invoeren van nieuwe toepassingen in de zorg (zoals E-health). Daarnaast hechten wij er veel waarde aan dat de behandelaar en de cliënt samen de voortgang van de behandeling monitoren en stoppen als de samen opgestelde doelen zijn behaald.

Om aanbieders te stimuleren in hun doelmatigheid benchmarken wij aanbieders. Wij kijken hierbij naar het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per jaar en de gemiddelde kosten per cliënt per jaar. Hierbij houden wij rekening met cliëntkenmerken zoals leeftijd, postcodegebied en ZN doelgroepenregistratie. De uitkomst van de benchmarks kan worden meegenomen in tariefstelling en leiden tot volumeafspraken.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg wordt in de basis bepaald door het zorgveld. Landelijk en door beroepsgroepen geformuleerde standaarden geven richting aan hoe kwalitatief goede zorg geleverd wordt. Van u als zorgaanbieder verwachten we dat u zich aan deze standaarden houdt en uitsluitend zorg biedt die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Uitgangspunt is dat onze verzekerden zo snel mogelijk terecht kunnen voor zorg en hier mede regie op hebben. We rekenen erop dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over de te leveren zorg en de financiële gevolgen van hun zorgvraag.

In juni 2018 is het Kwaliteitskader wijkverpleging gepubliceerd. a.s.r. verwacht dat u zorg levert en organiseert conform dat kader. Als onderdeel van het kwaliteitskader worden kwaliteitsindicatoren ontwikkeld.

Vanaf 2021 wordt van zorgaanbieders wijkverpleging verwacht om de volgende indicatorenset aan te leveren bij het instituut dat hiervoor is aangewezen:

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

a.s.r. gaat graag met u in gesprek over de wijze waarop u de resultaten van deze indicatoren vertaalt naar uw bedrijfsvoering. Daarnaast kan a.s.r. de PREM uitkomsten tussen aanbieders gebruiken in de tariefstelling. Voor het inkoopjaar 2023, zullen wij net als tijdens de inkoop 2022 met grote aanbieders spreken over de ontwikkeling van eigen KPI's. Wij verwachten dat zorgaanbieders hun kwaliteit van zorg continu meten. Kwaliteit van zorg kan immers pas ontstaan als de zorgaanbieder steeds terugkijkt of hij het goede heeft gedaan, daarvan leert en vervolgens verbeteracties onderneemt.

Inzet helpende

Kwalitatief goede wijkverpleging wordt geleverd door gekwalificeerd personeel. a.s.r. ontvangt steeds vaker de vraag van zorgaanbieders of de helpende Zorg en Welzijn (niveau 2) ingezet kan worden. a.s.r. is van mening dat 'Verpleging en Verzorging in de Zvw zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden in verband met geneeskundige zorg' niet het domein van de helpende is. Er zijn echter situaties denkbaar waarin de continuïteit en daarmee de kwaliteit van zorg in gevaar komt, door tekort aan personeel. Bij uitzonderlijke situaties en in beperkte mate kan a.s.r. onder voorwaarden de inzet van helpenden toestaan. De zorgaanbieder dient hiervoor toestemming te vragen bij a.s.r.

Kwaliteitsvoorwaarden die gelden bij inzet van helpenden zijn:

- helpenden zijn bevoegd en bekwaam conform opleidingscurriculum Helpende zorg en welzijn niveau 2;
- een helpende kan ondersteunen bij het zorgproces, maar daarnaast wordt er ook altijd zorg geleverd door een wijkverpleegkundige en/of wijkverzorgende IG bij de cliënt;
- zorg verleend door een helpende niveau 2 is alleen toegestaan indien dit plaatsvindt onder eindverantwoordelijkheid van een hbo- of masterverpleegkundige in loondienst. Er is borging van supervisie door een hbo- of masterverpleegkundige die in loondienst is. De supervisie moet navolgbaar en herleidbaar blijken uit het zorgdossier;
- er is altijd een achterwacht/begeleider vanaf niveau 4 fysiek bereikbaar en aanspreekbaar voor de helpende niveau 2;
- achteraf is inzichtelijk hoeveel gebruik is gemaakt van helpende niveau 2.

Als zorgaanbieder zorgt u ervoor dat de zorgverleners onder meer door deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor goede zorgverlening noodzakelijk zijn. De zorgverleners houden de status van hun bijscholing bij voorkeur bij via het kwaliteitsregister van V&VN.

Duurzaamheid

Op het gebied van duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen in de financiële sector, wil a.s.r. een vooraanstaande rol spelen. Als verzekeraar, belegger, werkgever én als betrokken deelnemer aan de samenleving zoeken we steeds naar een goede balans tussen mens, maatschappij en milieu.

De zorgsector is medeverantwoordelijk voor klimaatverandering en milieuvervuiling en dat heeft ernstige gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid. Als zorgverzekeraar vinden we het van groot belang om, naast onze eigen verduurzaming, een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom gaan we ons als zorgverzekeraars gezamenlijk inzetten om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Daartoe gaan we, in overleg met de verschillende zorgbranches, de inkoop van duurzame zorg verder uitwerken. Vooruitlopend daarop verwachten we van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de landelijke CO₂-doelstellingen en, zoals afgesproken in het klimaatakkoord, hun CO₂-routekaart ontwikkelen en aanleveren.

Bijzondere zorgvormen

Wij maken specifieke afspraken voor onderstaande bijzondere zorgvormen om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg te waarborgen. Onderstaand leest u onze voorwaarden om deze zorg te kunnen inzetten. We proberen daarbij zo goed mogelijk aan te sluiten op wat er in de sector gebruikelijk is.

- Palliatief Terminale Zorg (PTZ)
- Zorg aan kinderen onder de 18 jaar
- Regiefunctie complexe wondzorg
- Zorg aan kwetsbare ouderen



Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Voor PTZ gelden de volgende voorwaarden:

- de indicatie voor PTZ wordt gesteld de huisarts. De wijkverpleegkundige legt dit vast in het zorgplan en/of dossier van de verzekerde;
- de hbo-wijkverpleegkundige stelt een zorgplan op en bespreekt met de verzekerde en naasten welke vorm van zorg gewenst is en welke rol mantelzorgers, netwerk en/of vrijwilligers kunnen spelen. Hierbij informeert de hbo-wijkverpleegkundige de verzekerde en naasten over de mogelijkheid van overlijden in een hospice of instelling voor eerstelijnsverblijf en geeft aan wanneer het niet verantwoord is om thuis te blijven;
- u bent aangesloten bij een geformaliseerd netwerk palliatieve zorg en neemt actief deel aan dit netwerk;
- u werkt samen met het regionale team of maakt gebruik van subregionale consultatievoorzieningen (TOPZ);
- u bent 24 uur per dag bereikbaar, wat betekent dat er op elk moment van de dag zorg geleverd kan worden, op afspraak en op afroep;
- De momenten waarop de cliënt rust of slaapt en zorgverleners enkel aanwezig zijn zonder geneeskundige context, kunnen niet worden geïndiceerd. Dit geldt ook voor wijkverpleegkundige zorg geleverd in een hospice.

Zorg aan kinderen onder de 18 jaar

Voor zorg aan kinderen tot 18 jaar gelden de volgende voorwaarden:

- een verwijzing van de kinderarts is noodzakelijk om zorg aan kinderen met een medische zorgvraag te declareren. Deze dient te worden opgenomen in het zorgdossier;
- de zorg wordt geleverd door minimaal een mbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening;

- u heeft een hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening in dienst;
- de zorg moet gericht zijn op ontwikkeling en zelfredzaamheid van de verzekerde en het gezin. Daarbij is aandacht voor een veilige omgeving;
- ADL-zorg is alleen declarabel voor zover meer ADL-hulp nodig is dan redelijkerwijs van het gezin van de verzekerde verwacht mag worden;
- u werkt volgens de uitgangspunten van het Medische Kindzorgsysteem (MKS). De hulpbehoefte scan geeft kind en ouders de mogelijkheid zelfstandig de behoeften in kaart te brengen in alle vier de kinderleefdomeinen;
- zorg aan kinderen wordt middels de prestatie 1038 afgesproken.

Regiefunctie complexe wondzorg

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

- u met uw preferente zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt over vergoeding van de regiefunctie complexe wondzorg;
- u beschikt over een meerjarenbeleidsplan;
- u werkt conform de (landelijke en/of regionaal) geldende richtlijnen op het gebied van complexe wondzorg. Er zijn diverse richtlijnen ontwikkeld (of zijn in ontwikkeling), waarbij de zorgverzekeraar ervan uitgaat dat u de richtlijnen hanteert die voor zorgaanbieders leidend zijn;
- u kunt aantonen dat de beroepsoefenaar(s), die de regiefunctie uitoefenen, de hiervoor betreffende opleiding aan het Erasmus MC te Rotterdam heeft gevolgd als verpleegkundig specialist met ervaring in de complexe wondzorg. De verpleegkundig specialist heeft als kerntaken het toepassen van evidence-based wondzorg, het overdragen van kennis en expertise en de coördinatie van wondbehandeling in de keten;

- u een multidisciplinaire samenwerking met gecontracteerde partijen binnen de wondzorgketen vormt waarin afspraken zijn gemaakt over complexe wondzorg. Het gaat hierbij minimaal om de volgende partijen:
 - huisartsen, paramedici, en zorgaanbieders Wijkverpleging;
 - ziekenhuizen met Wond Expertise Centra;
 - bestaande regionale initiatieven op wondzorggebied;
 - hulpmiddelenleverancier;
 - medisch speciaalzaak en/of apotheek
- u werkt conform een protocol dat het proces van de aanvraag tot aan de evaluatie beschrijft en u dit protocol kunt overhandigen;
- u één keer per jaar een uitkomstenrapportage toe stuurt conform vastgesteld format;
- u uiterlijk 1 oktober 2022 een aanvraag indient voor vergoeding, indien u nog geen overeenkomst met ons heeft.

Zorg aan kwetsbare ouderen

Wij zien casemanagement aan kwetsbare ouderen (waaronder ouderen met dementie) als een belangrijke rol van het (wijk)verpleegkundig beroep. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met ons een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging, ook het casemanagement aan kwetsbare ouderen kan leveren of organiseren. Landelijke zorgstandaarden, zoals de zorgstandaard casemanagement dementie, geven invulling aan de kwaliteitseisen en werkzaamheden die behoren bij een casemanager. Casemanagement wordt niet door a.s.r. apart ingekocht, maar maakt onderdeel uit van het integrale tarief.

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

De preferente zorgverzekeraars zullen maatwerkafspraken maken al dan niet via de prestatie ketenzorg Dementie.

Innovatie

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

Naast het belang van nieuwe innovaties, vinden wij het net zo van belang dat bewezen effectieve innovaties worden opgeschaald. Het blijkt een uitdaging om bewezen innovaties na de experimenteerperiode landelijk in te bedden. Wij kijken graag met u mee hoe we dit kunnen organiseren.

Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract

We verwachten van zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden. We proberen om 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 bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- u heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- u voldoet aan de bestuursverklaring;
- uw UBO is bij ons bekend en valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- u staat niet als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Ook is er geen actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- u staat als partij niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft;
- u beschikt over een VECOZO-certificaat voor de contractering;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgzwaarte;
- u wordt uitgesloten van contractering als u in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;

- u wordt uitgesloten van contractering als a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteits bezwaren;
- u bent bij ons bekend, doordat u eerder wijkverpleging bij ons heeft gedeclareerd;
- uw kernactiviteit is het aanbieden van zorg die past binnen de aanspraak wijkverpleging;
- u hebt een zorgomzet van minimaal € 50.000 op jaarbasis;
- aanvullend specifiek voor ZZP'ers;
 - u beschikt over het KIWA keurmerk ZZP'er zorg;
 - u bent minimaal een hbo-opgeleide wijkverpleegkundige die beschikt over een geldige BIG registratie;
 - u kunt zich alleen op persoonlijke titel (naam) inschrijven en niet met een bedrijfsnaam. Deze persoonlijke titel nemen we ook op in onze Zorgzoeker.

Kwaliteit

- afhankelijk van het type en de hoeveelheid zorg die u wilt leveren, beschikt u over voldoende gekwalificeerd personeel. Bij persoonlijke verzorging dient minimaal niveau 3 of een vergelijkbaar deskundigheidsniveau te worden ingezet en bij verpleging minimaal niveau 3 IG of een vergelijkbaar deskundigheidsniveau. Inzet van helpenden is enkel onder voorwaarden toegestaan en na toestemming van a.s.r.;
- u heeft een hbo-wijkverpleegkundige, of in geval van kindzorg, hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening, in dienst zodat tijdig indicaties kunnen worden gesteld voor verzekerden die in zorg zijn dan wel in zorg komen en evaluaties kunnen worden uitgevoerd;

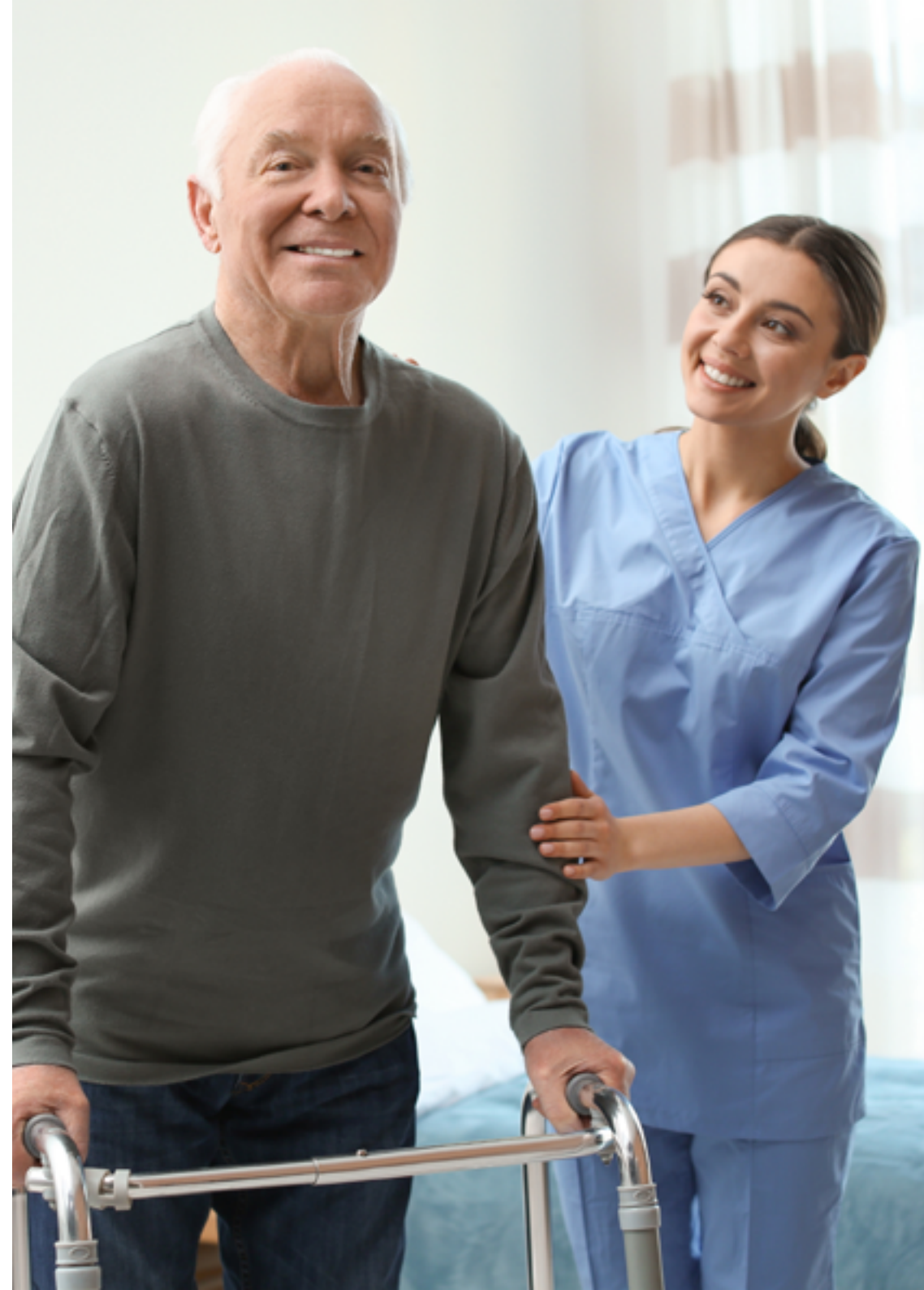
- u heeft als uitgangspunt dat de verpleegkundige bij de indicatiestelling volgens het normenkader van de V&VN indiceert;
- de indicatie wordt te allen tijde geïndiceerd door een hbo-verpleegkundige die in dienst is. Dit geldt zowel voor pgb-indicatiestelling als voor Zorg in Natura;
- de zorgverleners houden de status van hun bijscholing bij voorkeur bij via het kwaliteitsregister van V&VN;
- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over o.a. ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- u werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en waarborgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de Wijkverpleging geïntegreerd;
- u vraagt de kwaliteitsindicatoren uit die worden ontwikkeld als onderdeel van het Kwaliteitskader wijkverpleging en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- u beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- specifiek voor ZZP'ers: u beschikt over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachtregeling met minimaal twee collega's.

Onderlinge dienstverlening en onderaannemerschap

- van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap is sprake als gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij is uitbesteed.

Uitzendkrachten en personeel van een onderdeel van de holding waartoe de gecontracteerde zorgaanbieder behoort, vallen niet onder de prestatie onderlinge dienstverlening en kunnen altijd worden ingezet door de zorgaanbieder. Wij stellen als voorwaarde dat u, als opdrachtgever, altijd de volledige verantwoordelijkheid draagt voor de zorg die in opdracht of in onderaannemerschap wordt uitgevoerd, en u in basis zelfstandig een integraal zorgaanbod aan de verzekerde kan bieden zonder dat er gebruik gemaakt wordt van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap. Alleen bij een complexe zorgvraag of in het belang van de verzekerde kan onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap noodzakelijk zijn;

- Indien u gebruik maakt van onderlinge dienstverlening of onderaannemerschap dient u voor de inkoop 2022 bij ons aan te geven welke instellingen dit betreft.



Inkoopsystematiek

Indien u voor 2022 een overeenkomst Wijkverpleging heeft gesloten met ons dan benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2023, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2022 of gedurende 2022 niet (meer) aan de voorwaarden voor het sluiten van een contract voldoet. U hoeft zelf geen actie te ondernemen. Wij maken voor de inkoop onderscheid in drie groepen zorgaanbieders:

Zorgaanbieders met een digitale contractering

Deze groep zorgaanbieders behandelde in 2021 minder dan twintig van onze verzekerden. U ontvangt een uitnodiging om via het VECOZO-Zorginkoopportaal een overeenkomst met ons te sluiten. We spreken geen omzetplafond af. Het tarief wordt gebaseerd op het tarief 2021 + index. U wordt in de gelegenheid gesteld om te reageren op het inkoopvoorstel.

Maatwerkaanbieders

Deze groep aanbieders behandelde in 2021 twintig of meer van onze verzekerden of is vanuit een specialistisch zorgaanbod van strategisch belang. Wij hebben een grote voorkeur om met u maandtarieven af te spreken, waarbij we rekening houden met uitschieters. In dialoog komen we tot een goede afspraak, met oog voor kwaliteit, doelmatigheid en innovatie. U ontvangt van ons een offerteformat.

Nieuwe zorgaanbieders

a.s.r. heeft de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden hoog in het vaandel staan. a.s.r. is echter terughoudend met het afsluiten van overeenkomsten met ZZP'ers en nieuwe kleine aanbieders van wijkverpleging. De afgelopen jaren is het aantal aanbieders van wijkverpleging, waaronder ZZP'ers en kleine instellingen, fors toegenomen. Dit heeft nadelige consequenties voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de gehele zorg. Wij maken ons zorgen over deze ontwikkeling en willen toe naar een overzichtelijk aantal zorgaanbieders in de wijk die passende zorg bieden en die in staat zijn integrale zorg te organiseren met andere partijen. Om die reden is a.s.r. kritisch bij de beoordeling van nieuwe aanbieders. Enkel zorgaanbieders en ZZP'ers die een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden ontvangen een overeenkomst.

U bent een nieuwe aanbieder als u in 2022 geen overeenkomst met ons heeft voor de levering van wijkverpleging. Nieuwe aanbieders die zich vóór 1 juli 2022 melden voor een overeenkomst 2023 doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. Meldingen ná 1 juli 2022 worden zo spoedig mogelijk opgepakt, wij kunnen dan echter niet garanderen dat u voor januari 2023 een voorstel ontvangt.

Een overeenkomst 2023 kan worden aangevraagd door het aanvraagformulier dat wij begin juni op onze website plaatsen, ingevuld retour te sturen naar wijkverpleging@asr.nl. Tevens dient u een bestuursverklaring en voorbeeld van een geanonimiseerd zorgplan toe te sturen.

Contract

Wij kopen alle reguliere wijkverpleging in via de Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging. Daarnaast spreken wij, als u aan de voorwaarden voldoet, de prestaties thuiszorgtechnologie en regiefunctie complexe wondzorg af. Kindzorg wordt ingekocht via de prestatie 1038.

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

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2022)
Inkoopgesprekken met aanbieders die in aanmerking komen voor een maatwerkovereenkomst.	Zorgaanbieder en a.s.r.	juli-oktober
Aanmelden nieuwe aanbieders	Zorgaanbieder	vóór 1 juli
Voorstel a.s.r. aan aanbieder via VECOZO	a.s.r.	september - oktober
Voorstellen a.s.r. aan maatwerkaanbieders	a.s.r.	oktober
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	november
Publicatie gecontracteerde aanbieders	a.s.r.	12 november

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2022 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2023 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen we de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen we onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

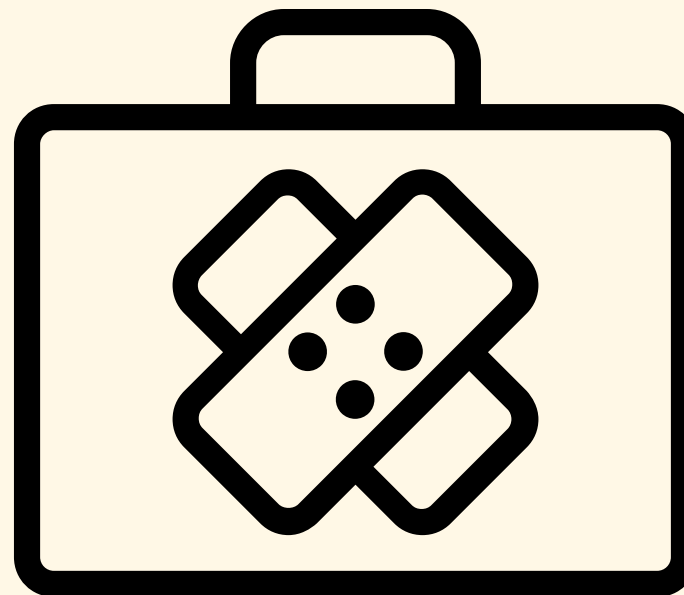
Contactgegevens

Mijn Zorgverlener

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

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

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Status declaraties en wijzigingen doorgeven	Mijn Zorgverlener	mijnzorgverlener.asr.nl
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl 030 - 257 25 00
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	wijkverpleging@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl 030 - 278 36 36



a.s.r.
de nederlandse
verzekerings
maatschappij
voor alle
verzekeringen

www.asr.nl

Ditzo

een merk van a.s.r.

www.ditzo.nl

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