

## Inkoopbeleid 2020

### Wijkverpleging

#### Inkoop 2020

a.s.r. Ziektekosten koopt vanaf het inkoopjaar 2020 bijna alle zorg zelfstandig in. Op deze manier kunnen we onze verzekerden nog beter bedienen. Dat is voor ons een mooie stap, want eerder voerde Multizorg VRZ en later DSW een groot gedeelte van de inkoop voor ons uit. Dat betekent dat we vanaf inkoopjaar 2020 bij veel zorgaanbieders voor de eerste keer een eigen contract gaan aanbieden.

Als u al een contract met ons heeft (eventueel via DSW), dan zetten we deze contractrelatie ook in 2020 graag met u voort. Onze visie op zorginkoop verandert niet. Als relatief nieuw gezicht in de zorginkoop, stellen we ons graag aan u voor en vertellen wij u meer over onze visie en uitgangspunten op zorginkoop. Verderop in dit document gaan wij dieper in op ons contracteerproces en leest u op welke manier u met ons contact kunt opnemen.

#### “a.s.r. de Nederlandse verzekeringsmaatschappij voor alle verzekeringen”

a.s.r. is sterk verankerd in de Nederlandse maatschappij en we doen er alles aan om de wensen en behoeften van onze klanten te leren kennen. Onze producten waarborgen de financiële stabiliteit van klanten en stellen hen in staat zich te verzekeren voor risico's die zij niet zelf kunnen of willen dragen. Klantvertrouwen is voor a.s.r. van groot belang.

a.s.r. Ziektekosten is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels De Amersfoortse en Ditzo. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 350.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

Vanuit De Amersfoortse bieden wij een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan onze klanten. Veel klanten die hiervoor kiezen zijn zelfstandig ondernemers die gaan voor duurzame inzetbaarheid. Onze verzekerden van Ditzo kiezen voor gemak door het online afsluiten van de zorgverzekering in combinatie met een goede premie en vrije zorgkeuze.

#### De andere verzekeraar

Als kleine, landelijke verzekeraar willen wij het graag anders doen. Slimmer, sneller en met oog voor wederzijdse belangen. We denken bij alles na of het efficiënter kan. Samen met u geven we vorm aan innovaties en halen we knelpunten weg. Als kleine verzekeraar kunnen we dit vaak snel organiseren. Ook staan we open voor andere manieren van inkopen en nodigen we u van harte uit om uw ideeën hierover met ons te delen.

#### Administratieve lasten beperken

Wij willen dat u als zorgaanbieder uw tijd zoveel mogelijk aan onze verzekerden kunt besteden. Daarom doen wij ons best om de administratieve lasten voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf, zo laag mogelijk te houden. Dit doen we met een eenvoudig inkooptraject. Ook dit inkoopbeleid houden we zo kort en bondig mogelijk. In ons inkooptraject merkt u hier het volgende van:

- Wij werken met een korte overeenkomst waarbij we aansluiten bij de landelijke Uniforme declaratie afspraken
- Wij volgen de afspraak 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' als alternatief voor de minutenregistratie.

- Wij hebben de handtekening bij wijzigingen in het zorgplan en de verplichte evaluatie na een halfjaar geschrapd uit onze overeenkomst.
- Wij proberen, daar waar mogelijk, de overeenkomsten van ELV, GRZ en Wijkverpleging in één overeenkomst aan te bieden. Uiteraard geldt dit alleen voor de aanbieders die het totaalpakket van deze zorg aanbieden.

#### *Waardevolle deelnemer aan de maatschappij*

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

Ook in de zorg willen wij hier een bijdrage aanleveren. In 2019 kijken we samen met zorgvastgoedmanagers naar mogelijkheden om het zorgvastgoed te verduurzamen en samen met de sector ook daadwerkelijk concrete stappen op dit gebied te maken. Wij gaan graag in gesprek met zorgaanbieders over hun ambities op dit onderwerp.

#### *Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg*

De Wijkverpleging is sterk in beweging. Hieronder formuleren wij kort onze visie op de wat ons betreft belangrijkste ontwikkelingen.

#### *Belang van onze verzekerden voorop*

We willen graag een verzekeraar zijn waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken we onder meer door op een zorgvuldige manier zorg in te kopen bij een grote groep zorgaanbieders waar we vertrouwen hebben in de kwaliteit en doelmatigheid.

#### *Landelijke ontwikkelingen*

Een van deze landelijke ontwikkelingen is dat wijkverpleging een steeds grotere rol krijgt in de zorg. Door de vergrijzing van de bevolking, ouderen die steeds langer thuis wonen en nieuwe technieken die het mogelijk maken om zorg thuis te leveren, is er sprake van een groeiende zorgvraag in de thuisomgeving van de klant. Daarnaast zien we dat zorg steeds vaker vraagt om een integrale aanpak. De wijkverpleegkundige is bij uitstek de zorgverlener die deze integrale zorg kan coördineren. In de thuisomgeving van de klant heeft de wijkverpleegkundige een centrale rol en opereert als schakel in de wijk. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige samenwerkt met andere disciplines in de zorg, waaronder het ziekenhuis, huisarts en Wmo-consulent, om zo de juiste zorg te leveren aan verzekerden.

In het Hoofdpijnen akkoord wijkverpleging 2019 - 2022 zijn er door de betrokken partijen afspraken gemaakt op het gebied van kwaliteit, transparantie en toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Wij zullen de voortgang van de afspraken volgen en zo nodig ons inkoopbeleid hierop aanpassen.

#### *Toegankelijkheid van wijkverpleging*

Wij vinden het zeer belangrijk dat de toegang tot wijkverpleging voor onze verzekerden het hele jaar geborgd is. Door de groeiende vraag aan wijkverpleging in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt, heeft deze toegang onze extra aandacht. Wij zien onder andere mogelijkheden om wijkverpleging toegankelijk te houden door als zorgaanbieder aandacht te hebben voor het verbeteren van de indicatiestelling, aandacht te hebben voor doelmatige zorgverlening en door als zorgaanbieder slim om te gaan met de vakantieplanning.

Als toch blijkt dat de zorgaanbieder geen capaciteit heeft voor het leveren van zorg, dan kan de zorgaanbieder ons altijd om hulp vragen bij het vinden van een passende zorgaanbieder, middels zorgbemiddeling.

#### *Doelmatigheid*

Wij willen ook in 2020 de doelmatigheid van de wijkverpleging bevorderen. Dat doen we onder meer door zorgaanbieders te stimuleren om het aantal uren benodigde wijkverpleging zo efficiënt mogelijk in te zetten. Middels gesprekken aan de hand van benchmark gegevens willen we hier met aanbieders meer inzicht in krijgen.

### Stimuleren zelfredzaamheid

Inzet van de wijkverpleegkundige is gericht op zelfredzaamheid en ondersteuning bij gezondheid. We verwachten dat de wijkverpleegkundige de zorgbehoefte inventariseert en kijkt naar alle aspecten van het functioneren van de klant. Daarbij wordt kritisch gekeken welke preventie, welke ondersteuning (evt. professioneel) en welke rol de (mantel- en/of vrijwillige) zorg krijgt (advance care planning). De wijkverpleegkundige kijkt vooral naar wat cliënten wél in plaats van niet kunnen. Lukt het zonder thuiszorg 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.

### Afstemming in de keten:

Het beleid van de overheid is gericht op het zo lang mogelijk thuis laten wonen van ouderen. Dat gaat niet altijd vanzelf. Op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning door het sociaal netwerk, huisartsen, wijkverpleging, gemeenten, andere instellingen en professionals is dan noodzakelijk. De ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen is geregeld in diverse wetten, uitgevoerd door gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Ketenafspraken vergen daarom meer dan voorheen goede afstemming.

Wij willen verzekerden zo goed mogelijk voorzien van de juiste zorg op de juiste plek en zetten daarom verder in op ketensamenwerking rondom de verzekerde met als doel efficiënte zorg waarmee de verzekerden zo stabiel en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

### Bevorderen gecontracteerde zorg

Wij maken ons zorgen over de groei van niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging. Onderzoek toont aan dat niet-gecontracteerde aanbieders minder doelmatige zorg leveren dan gecontracteerde aanbieders. Daarnaast is het voor zorgverzekeraars lastig om de kwaliteit van de geleverde zorg door niet-gecontracteerde aanbieders te borgen, omdat hier geen afspraken over gemaakt worden.

Om de groei van niet-gecontracteerde zorg niet verder te laten oplopen of terug te dringen hebben wij beleid ontwikkeld om een deel van de niet-gecontracteerde aanbieders actief te benaderen met het verzoek een contract aan te gaan.

Daarnaast hebben we per 1 januari 2019 een machtigingsvereiste geïntroduceerd voor niet-gecontracteerde zorg. Deze machtigingsvereiste houdt in dat verzekerden vóóraf toestemming moeten aanvragen bij ons voor vergoeding van niet-gecontracteerde wijkverpleging. Hiermee beogen we doelmatige en kwalitatief goede zorg te borgen.

### Kwaliteit van zorg

Wij bepalen niet wat 'goede' zorg is; deze rol is weggelegd voor het veld. We verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden en uitsluitend zorg bieden die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Daarin verwachten we dat onze verzekerden zo snel mogelijk terecht kunnen voor zorg en mederegie hebben over hun behandeling. We rekenen erop dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over het zorgaanbod. Met goede voorlichting bedoelen we onder andere informatie over de voortgang en uitkomst van de zorg, wachtlijsten, zorgprogramma's en de financiële gevolgen van hun zorgvraag.

De indicatiestelling moet volgens het normenkader van de V&VN gesteld worden. Dat houdt onder andere in dat indicaties moeten worden gesteld door hbo-verpleegkundigen met een geldige BIG-registratie. Voor kinderen tot 18 jaar geldt dat de indicatie gesteld moet worden door een hbo-verpleegkundige met een vakgerichte vervolgopleiding die noodzakelijk is voor de patiëntengroep die hij of zij verpleegt, in dit geval kinderen onder de 18 jaar (kinderwijkverpleegkundige).

Daarnaast zorgt u er als zorgaanbieder voor 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 via het kwaliteitsregister van V&VN. Ook verwachten we dat de zorgaanbieder de kwaliteit van de geleverde zorg in kaart brengt, door het meten van de door verzekerden ervaren zorg (PREM) en hierop een plan van aanpak baseert. Dit alles in het kader van leren en verbeteren. In het kader van

de invoering van het kwaliteitskader wijkverpleging is afgesproken dat landelijk de cliëntervaringen worden uitgevraagd. Het proces van hoe en wat wordt momenteel door partijen uitgewerkt.

### *Betaalbaarheid*

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijven premies betaalbaar en zorg toegankelijk voor iedereen. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig'. Ook het inzetten op het aanpassen van de leefstijl is daarbij een nadrukkelijke afweging. Wij gaan ervan uit dat zorgaanbieders zich inzetten voor substitutie naar lichtere vormen van behandeling (juiste zorg op de juiste plek), een verdere doorvoering van zorgprogramma's en geprotocolleerd werken en voor 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.

### *Bijzondere zorgvormen*

Wij maken specifieke afspraken voor onderstaande bijzondere zorgvormen om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg te borgen.

- Palliatief Terminale Zorg (PTZ)
- Zorg aan kinderen met een complexe zorgvraag
- Regiefunctie complexe wondzorg
- Zorg aan kwetsbare ouderen
- Beelschermcommunicatie en farmaceutische telezorg
- Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg

### *Palliatief Terminale Zorg (PTZ)*

PTZ wordt ingezet bij verzekerden met een levensverwachting van korter dan 3 maanden, die geen (medische) behandeling meer krijgen die gericht is op herstel. PTZ is vooral gericht op de behandeling van ziekteverschijnselen zoals pijn, benauwdheid en angst, maar heeft ook als doel de kwaliteit van leven zo goed mogelijk te houden.

Voor aanbieders van PTZ gelden de volgende voorwaarden:

- De indicatie voor PTZ wordt gesteld door de hbo-wijkverpleegkundige, nadat de behandelend arts (medisch specialist of huisarts) heeft vastgesteld dat de verzekerde nog maar een levensverwachting van 3 maanden heeft;
- De hbo-wijkverpleegkundige stelt een zorgplan voor PTZ op. Wensen en zorgvragen van de verzekerde en diens naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied vormen het uitgangspunt voor de geboden zorg;
- PTZ wordt geleverd volgens landelijke standaarden, zoals het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een geformaliseerd netwerk palliatieve zorg en neemt actief deel aan dit netwerk;
- De zorgaanbieder is 24 uur per dag beschikbaar, wat betekent dat er 24 uur per dag zorg geleverd kan worden, op afspraak en op afroep. Wij spreken van "intensive zorg" en niet over "24-uurszorg";
- Indien langer dan drie maanden PTZ nodig is, neemt de zorgaanbieder hierover contact op met de zorgverzekeraar.

### *Zorg aan kinderen met een complexe zorgvraag*

Vanaf 1 januari 2018 valt verzorging aan kinderen met een complexe zorgvraag, waarbij de zorgvraag samenhangt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, onder de Zvw. Als de verzorging zich niet focust op de zorgvraag, maar op het ondersteunen en aanleren van

vaardigheden die leiden tot vergroten van de zelfredzaamheid van het kind, dan wordt de zorg vergoed vanuit de Jeugdwet.

Voor aanbieders van zorg aan kinderen met een complexe zorgvraag 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 cliëntdossier.
- De aard van de zorg en/of complexiteit van de zorgvraag dan wel de verwevenheid met verpleegkundige handelingen die verricht moeten worden vereisen dat zorg aan kinderen met een medische zorgvraag alleen geleverd kan worden door kinderverpleegkundigen die daartoe op grond van hbo of wo zijn opgeleid.
- De zorg aan kinderen met een medische zorgvraag moet gericht zijn op ontwikkeling en zelfredzaamheid van de verzekerde en het gezin. Daarbij is aandacht voor een veilige omgeving.
- ADL-zorg bij zorg aan kinderen met een medische zorgvraag is alleen declarabel voor zover meer ADL-hulp nodig is dan redelijkerwijs van het gezin van de verzekerde verwacht mag worden.
- De zorgaanbieder werkt volgens de uitgangspunten van het Medische Kindzorgsysteem. De hulpbehoefte scan geeft kind en ouders de mogelijkheid zelfstandig de behoeften in kaart te brengen in alle vier de kinderleefdomeinen.
- Deze bijzondere zorgsoort zal middels de integraal tarief code 1038 worden afgesproken.

#### *Regiefunctie complexe wondzorg*

In Nederland krijgen naar schatting zo'n 500.000 patiënten per jaar te maken met een complexe wond. Complexe wonden zijn wonden die onvoldoende genezen, waardoor de patiënt lichamelijke ongemakken en/of pijn ondervindt. Er kunnen diverse oorzaken ten grondslag liggen aan een complexe wond. Om het genezingsproces van complexe wonden te versnellen maken wij afspraken met zorgaanbieders over financiering van de regiefunctie complexe wondzorg. De regiefunctie complexe wondzorg is een traject waarin de zorgaanbieder de cliënt met één of meer complexe wonden begeleidt, adviseert en/of behandelt.

Aanbieders die voor vergoeding van de regiefunctie complexe wondzorg in aanmerking willen komen dienen te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- a. De zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder de richtlijnen hanteert die voor zorgaanbieders leidend zijn;
- b. De zorgaanbieder kan aantonen dat de beroepsoefenaar(s), die de regiefunctie uitoefenen, zijn opgeleid als verpleegkundig specialist met ervaring in de complexe wondzorg of wondconsulent. De verpleegkundig specialist of wondconsulent heeft als kerntaken het toepassen van evidence-based wondzorg, het overdragen van kennis en expertise en de coördinatie van wondbehandeling in de keten;
- c. De zorgaanbieder vormt een multidisciplinaire samenwerking met partijen binnen de wondzorgketen waarin afspraken zijn gemaakt over complexe wondzorg. Het gaat hierbij minimaal om de volgende partijen:
  - eerste lijn; huisartsen, paramedici, Wond Expertise Centra (WEC's) en zorgaanbieders wijkverpleging;
  - tweede lijn; (ziekenhuizen en WEC's);
  - bestaande regionale initiatieven op wondzorggebied;
  - hulpmiddelenleverancier;
  - medisch speciaalzaak en/of apotheek.

#### *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 Verpleging en Verzorging, ook het casemanagement aan kwetsbare ouderen kan leveren of organiseren. Ook in 2020 dienen de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie

gedeclareerd te worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie.

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.

Dementiezorg voldoet minimaal aan de zorgstandaard Dementie.

#### *Beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg*

Voor 2020 blijft ons beleid voor beeldschermcommunicatie gelijk. Voor beeldschermcommunicatie komt uitsluitend de directe zorgtijd voor vergoeding in aanmerking, middels het integrale tarief.

Farmaceutische telezorg zullen we voor 2020 met alle zorgaanbieders afspreken. Per cliënt die farmaceutische telezorg ontvangt kan binnen de indicatie maximaal 2 uur en 30 minuten per maand gedeclareerd worden. De uren voor farmaceutische telezorg moeten expliciet opgenomen worden in het zorgplan. We begrijpen dat dit als een extra administratieve last kan worden ervaren, maar zo is het voor ons mogelijk om voor deze uren de rechtmatigheid vast te stellen.

#### *Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg*

Bij onplanbare wijkverpleegkundige zorg gaat het om zorg die ontstaat door een acute vraag, die past binnen de aanspraak wijkverpleging en die uitgevoerd moet worden op het moment dat de zorgvraag zich voordoet. We maken hierbij onderscheid tussen onplanbare zorg overdag (hierbij verwachten we dat iedere zorgaanbieder dit zelf kan leveren en regelen) en zorg in de avond en nacht. Net als voorgaande jaren is een opslag in het integrale tarief verwerkt voor deze beschikbaarheidsfunctie.

#### *Innovatie*

Innovaties zijn van groot belang om ook in de toekomst verzekerd te zijn van kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg. Wij geloven dat de beste initiatieven voor innovatie vanuit het veld komen. Wij toetsen of innovatieve voorstellen passen binnen de Zorgverzekeringswet en of deze een verbetering betekenen van de zorg, de dienstverlening voor onze verzekerden en/of een verlaging van de zorgkosten. Zorgaanbieders kunnen innovatievoorstellen indienen via e-mailadres [wijkverpleging@asr.nl](mailto:wijkverpleging@asr.nl).

#### *Prestatie zorgvernieuwing en/of resultaatbeloning*

Projecten die een bijdrage leveren aan verbeteren van kwaliteit, klantervaring en doelmatige inzet van middelen worden gestimuleerd. Dit kan gaan om een andere wijze van bekostiging, andere wijze van declareren of het gebruik van vernieuwende (digitale) hulpmiddelen. Plannen hiervoor kunnen worden besproken met de zorginkoper.

#### *Voorwaarden voor een contract*

Wij contracteren in principe zo breed mogelijk. We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan de volgende voorwaarden. We proberen om deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

Aanbieders, inclusief ZZp-ers, die in aanmerking willen komen voor een contract moeten in 2020 minimaal aan de volgende eisen voldoen:

#### *Algemeen*

- de aanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- de aanbieder beschikt over een WTZi-toelating, waaruit blijkt dat de aanbieder Wijkverpleegkundige zorg mag leveren en aantoonbaar voldoet aan de vereisten voor deze toelating;

- specifiek voor ZZP'ers;
  - de zorgaanbieder beschikt over het KIWA keurmerk ZZP'er zorg.
  - de zorgaanbieder beschikt over een geldige BIG registratie als HBO-opgeleide verpleegkundige.
- de aanbieder heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- de aanbieder beschikt over een Vecozo certificaat ten behoeve van de contractering;
- De zorgaanbieder staat niet als frauderende partij in het externe verwijzersregister CIS geregistreerd en er is geen actueel onderzoek gaande i.v.m. vermoedens van fraude.

#### *Kwaliteit*

- afhankelijk van het type en de hoeveelheid zorg die de aanbieder wil leveren, beschikt de aanbieder 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;
- de aanbieder heeft een hbo-verpleegkundige(n) in dienst of structureel aan zich verbonden zodat tijdig indicaties kunnen worden gesteld voor cliënten die in zorg zijn dan wel in zorg komen en evaluaties kunnen worden uitgevoerd;
- de aanbieder heeft als uitgangspunt dat de verpleegkundige bij de indicatiestelling volgens het normenkader van de V&VN, dan wel een nieuw ontwikkelde richtlijn werkt. De aanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit). In dit kwaliteitssysteem zijn de landelijke kwaliteitskaders voor de wijkverpleging geïntegreerd;
- PREM. de zorgaanbieder vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is.
- Specifiek voor ZZP'ers: de zorgaanbieder beschikt over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachting met minimaal twee collega's.

#### *Doelmatigheid*

- Gepaste zorg betekent de inzet van de juiste deskundigheid, intensiteit en duur. Daarbij hoort ook een verpleegkundig cyclisch proces met vaste momenten van evaluatie en bijstelling van de zorginzet en een gepaste inzet van formele versus informele zorg en het gebruik maken van zelfmanagement. De wijkverpleegkundige heeft veel te maken met zorg- en dienstverlening die vanuit overige wetgeving geleverd en gefinancierd wordt (Wmo, Wlz,). Dat maakt dat een juiste afweging van zorg en verwijzing naar andere financieringsstromen inzichtelijk moeten zijn voor een (wijk)verpleegkundige.

#### *Onderlinge dienstverlening*

- Van onderlinge dienstverlening 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 de zorgaanbieder, als opdrachtgever, altijd de volledige verantwoordelijkheid draagt voor de zorgaanbieder die de werkzaamheden in opdracht uitvoert, en in basis zelfstandig een integraal zorgaanbod aan de verzekerde kan bieden zonder dat er gebruik gemaakt wordt van onderlinge dienstverlening. Alleen bij een complexe zorgvraag of in het belang van de verzekerde kan onderlinge dienstverlening noodzakelijk zijn. Zorgverlening middels onderlinge dienstverlening is daarbij uitsluitend toegestaan na toestemming van de zorgverzekeraar.

## Inkoopsystematiek

Wij hebben toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden hoog in het vaandel staan. In principe komen alle aanbieders die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen in aanmerking voor een overeenkomst. Voor wat betreft het proces onderscheiden we de volgende categorieën aanbieders.

### 1. In 2019 gecontracteerde aanbieder Wijkverpleging

Deze aanbieder heeft voor 2019 een overeenkomst Wijkverpleging gesloten met ons, via de inkoop van DSW. Wij benaderen deze aanbieder proactief voor een overeenkomst voor 2020. De zorgaanbieder hoeft zelf geen actie te ondernemen.

Wij maken onderscheid in 2 type overeenkomsten:

#### *Maatwerkovereenkomst*

In maatwerkovereenkomsten kunnen, naast de afspraken over de hoogte van het tarief, afspraken gemaakt worden over doelmatigheid en de mogelijkheden van experimenten. Eventuele meerjarige afspraken behoren tot de mogelijkheden bij deze vorm van overeenkomst naar oordeel van a.s.r. Wij willen op basis van vertrouwen innovatieve uitkomstindicatoren overeen komen, in lijn met gedeelde ambities. Wij zullen zelf het initiatief nemen tot het maken van dit soort afspraken, en hiervoor inkoopgesprekken plannen.

Voor deze overeenkomst komen partijen in aanmerking die:

- Voor a.s.r. een omzet hebben van meer dan € 300.000,
- Of vanwege het specialistische zorgaanbod van strategisch belang voor onze verzekerden zijn.

#### *en standaardovereenkomst*

Voor deze overeenkomst komen alle partijen in aanmerking die niet aan de voorwaarden voldoen zoals vermeld bij de maatwerkovereenkomst, maar wel voldoen aan de minimumeisen en overige contractvoorwaarden.

### 2. Niet-gecontracteerde aanbieder in 2019:

Deze aanbieder heeft in 2019 geen overeenkomst met a.s.r. voor de levering van Wijkverpleging. Wij beschouwen deze aanbieders als een nieuwe aanbieder. Wij benaderen een aantal nieuwe aanbieders proactief voor een overeenkomst voor 2020. Daarnaast kunnen nieuwe aanbieders zich tot uiterlijk 1 augustus 2019 aanmelden. Bij aanmelding voor deze datum kunnen we garanderen dat medio november 2019 een overeenkomst wordt aangeboden, mits wij beoordelen dat aan de voorwaarden is voldaan. Op deze manier kunnen wij (potentiële) verzekerden tijdig informeren over de aanbieders die gecontracteerd zijn voor 2020. Indien de aanbieder een aanvraag na 1 augustus 2019 indient, kunnen we niet garanderen dat het contract medio november wordt aangeboden en verzekerden tijdig worden geïnformeerd.

Een overeenkomst 2020 kan worden aangevraagd door het aanvraagformulier, dat medio juli op de website van a.s.r. wordt gepubliceerd, ingevuld retour te sturen naar [wijkverpleging@asr.nl](mailto:wijkverpleging@asr.nl).

## *Contract*

De standaardovereenkomsten zullen worden aangeboden via Vecozo.

Op dit moment zijn we aan het onderzoeken hoe we het technisch mogelijk maken om de overeenkomst voor Wijkverpleging, ELV en GRZ in 1 overeenkomst kunnen aanbieden aan die zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking komen.

Tevens zullen de aanbieders van de zorgsoort “Zorg aan kinderen met een complexe zorgvraag”, een overeenkomst ontvangen die past bij hun doelgroep. Deze overeenkomst zal via de e-mail worden aangeboden. Hiervoor gebruiken wij het e-mailadres zoals dit bekend is bij Vektis.

### Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2019)
Inkoopgesprekken met aanbieders die in aanmerking komen voor een maatwerkovereenkomst.	Zorgaanbieder en a.s.r.	juli-oktober
Aanmelden nieuwe aanbieders	Zorgaanbieder	Vóór augustus
Voorstel a.s.r. aan aanbieder via Vecozo	a.s.r.	september-november
Voorstellen a.s.r. aan maatwerkaanbieders en aanbieders van Zorg aan Kinderen met een complexe zorgvraag	a.s.r.	Oktober-november
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	november

### Declareren tijdens de inkoopfase

Wij doen ons best om het inkooptraject zo spoedig mogelijk af te ronden. Pas als het inkooptraject is afgerond, nemen we de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen we onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

### Contactgegevens

Wij zijn het hele jaar bereikbaar voor vragen. U kunt contact met ons opnemen via een van de onderstaande e-mailadressen.

Vragen over	Wie	Contactgegevens
Proces overeenkomst	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	wijkverpleging@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl

### Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

- Wij publiceren dit jaar voor het eerst een volledig eigen inkoopbeleid na onze samenwerking met DSW. Daarom is het volledige inkoopbeleid vernieuwd en uitgebreid.