



Wijkverpleging

Inkoopbeleid 2022

De uitbraak van het corona virus stelt ons land, en met name de zorg, al sinds maart 2020 voor grote uitdagingen. Ten tijde van publicatie van ons inkoopbeleid 2022 zitten we nog middenin deze crisis. De zorg zet al vele maanden alle zeilen bij om te zorgen dat mensen zoveel mogelijk de zorg krijgen die nodig is. a.s.r. waardeert deze inzet en flexibiliteit van alle zorgverleners. Als zorgverzekeraar hebben we ons ingezet en blijven we ons inzetten om u, als zorgaanbieder, zo goed mogelijk te ondersteunen zodat de beschikbaarheid en continuïteit van de zorg op korte en lange termijn geborgd wordt. Wij hopen dat 2022 het jaar wordt waarin we het corona virus achter ons hebben gelaten, we met elkaar weer naar de toekomst kijken en de geleerde lessen uit deze pandemie inzetten ter verbetering van kwalitatief goede en doelmatige zorg.

Want ook in 2022 werken we als a.s.r. ziektekosten graag met u samen om de zorg kwalitatief goed, doelmatig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij zien dit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hoe wij dit willen realiseren, leest u in dit inkoopbeleid.

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

Ditzo

een merk van a.s.r.



Inhoud

Dit zijn wij	4
Dit vinden wij belangrijk bij het inkopen van zorg	6
Bijzondere zorgvormen	9
Innovatie	11
Voorwaarden voor een contract	12
Inkoopsystematiek	14
Contactgegevens	15
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	15

Dit zijn wij

a.s.r. ziektekosten

a.s.r. ziektekosten is een landelijk opererende zorgverzekeraar. Wij bieden zorgverzekeringen aan onder de labels a.s.r. en Ditzo. Het label De Amersfoortse is per april 2021 overgegaan in het label a.s.r. Beide labels vertegenwoordigen samen ongeveer 625.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland.

a.s.r. ziektekosten is onderdeel van a.s.r. nederland, één van de grootste verzekeraars van Nederland. a.s.r. heeft een breed assortiment van financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, zorgverzekeringen, reis-, recreatie- en uitvaartverzekeringen. Vanuit dit assortiment bieden wij een bijzondere combinatie van een zorgverzekering met een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan. Veel verzekerden die hiervoor kiezen zijn zelfstandige ondernemers voor wie duurzame inzetbaarheid een belangrijke rol speelt. Daarnaast bieden we op het vlak van een gezonde leefstijl een combinatie aan tussen onze zorgverzekering en a.s.r. Vitality. Verderop in dit inkoopbeleid wordt a.s.r. Vitality nader 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. ziektekosten stimuleert gezonde keuzes

Als a.s.r. ziektekosten werken wij graag samen met u en onze verzekerden aan een gezonder Nederland. We zijn de steun in de rug, waarbij de eigen regie bij u en onze verzekerden ligt. Het steuntje in de rug zijn we door via verzekeringen en diensten onze verzekerden te stimuleren in het maken van gezonde keuzes. Ook voor zorgaanbieders willen wij de steun in de rug zijn, door samen met u innovaties vorm te geven en u te stimuleren om zorg en advies 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 duurzaam, slim en betaalbaar kunnen inrichten. We staan open voor andere manieren van inkopen en nodigen u uit om uw ideeën hierover met ons te delen.





a.s.r. Vitality helpt 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 Ziektekosten en AOV 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 de motivatie van in beweging komen en blijven vast te houden!

a.s.r. is een waardevolle deelnemer aan de maatschappij

a.s.r. wil een vooraanstaande rol spelen op het gebied van duurzaamheid en 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. We zijn er trots op dat we in 2020 weer door verschillende organisaties uitgeroepen zijn tot duurzaamste en eerlijkste verzekeraar.

Ook in de zorg willen wij hier een bijdrage aan leveren, de Green Pledge Deal Zorg sluit hierbij aan. We vinden het belangrijk dat zorg zo doelmatig mogelijk ingezet wordt, door bijvoorbeeld spillage te voorkomen en alleen zinnige zorg in te kopen. We stimuleren digitalisering waar dit de zorg kan verbeteren, kijken kritisch naar waar en hoe de zorg het beste geleverd kan worden en zijn bereid te verkennen waar a.s.r. bij kan dragen in het verduurzamen van het zorgveld. Zo kijken we bijvoorbeeld ook de komende jaren samen met zorgvastgoedmanagers naar mogelijkheden om het zorgvastgoed te verduurzamen. Wij gaan graag in gesprek met zorgaanbieders over hun ambities over dit onderwerp.

De laatste jaren is er binnen de zorg steeds meer sprake van hoog ziekteverzuim en een uitdaging op het gebied van werving van nieuw zorgpersoneel. Vanuit onze rol als maatschappelijk betrokken organisatie, en vanuit onze eigen ervaringen en expertise, kijken we graag hoe we hier een helpende hand in kunnen bieden. Toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg komt immers mede tot stand door de inzet van gekwalificeerde en professionele zorgverleners. Vanuit onze afdeling HR organiseren we met enige regelmaat een event om hier met zorgaanbieders over in gesprek te gaan en onze kennis te delen. In 2020 heeft ons eerste HR-event plaatsgevonden, met enthousiaste reacties van beide kanten.

a.s.r. beperkt administratieve lasten

Wij willen dat u 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. We houden dit inkoopbeleid daarom bewust zo kort mogelijk. In ons inkooptraject merkt u er het volgende van:

- wij werken met een korte overeenkomst waarbij we aansluiten bij de landelijke uniforme declaratie afspraken;
- wij staan open voor andere inkoopmethodieken, zoals maandtarieven en meerjarenafspraken;
- wij volgen de afspraak 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' als alternatief voor de minutenregistratie;
- wijkverpleegkundigen mogen de meeste hulpmiddelen zelf voorschrijven (zie hiervoor het reglement hulpmiddelen);
- wij bieden de overeenkomsten van Eerstelijns verblijf (ELV), Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en Wijkverpleging, waar mogelijk, in één overeenkomst aan.



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 inspannen om uitsluitend doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren.

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

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. Deze zorgvraag is in 2020 en 2021 verder onder druk komen te staan door de Covid-19 pandemie. We zien daarnaast 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 en afspraken maakt met andere disciplines in de zorg, waaronder het ziekenhuis, huisarts en Wmo-consulent, om zo de juiste zorg te leveren aan verzekerden. Er wordt alleen zorg geleverd die noodzakelijk, doelmatig en efficiënt is, waarbij de wijkverpleegkundige haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt.

In het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019 - 2022 zijn er door de betrokken partijen afspraken gemaakt op het gebied van kwaliteit, transparantie, toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Momenteel worden gesprekken gevoerd door de landelijke partijen over een uitbreiding van afspraken door middel van een convenant. Tevens staat de invoering van een nieuw bekostigingssysteem voor de Wijkverpleging gepland voor 2022. a.s.r ziektekosten neemt actief deel aan de gesprekken over deze ontwikkelingen en past waar nodig het inkoopbeleid hierop aan.

Toegankelijkheid van Wijkverpleging

Wij vinden het heel belangrijk dat onze verzekerden het hele jaar terecht kunnen voor Wijkverpleging. Door de groeiende vraag naar Wijkverpleging in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt, heeft deze toegang onze extra aandacht. Wij zien mogelijkheden om Wijkverpleging toegankelijk te houden als de zorgaanbieder aandacht heeft voor het verbeteren van de indicatiestelling, het inzetten van doelmatige zorg, de inzet van hulpmiddelen en E-health. Daarnaast is het belangrijk dat zorgaanbieders zich inzetten om personeel te behouden door goed werkgeverschap en ruimte te bieden voor loopbaanontwikkelingen.

Om Wijkverpleging 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 verpleging en verzorging. Enkele voorbeelden zijn: druppelbril, Simavita, medicijndispenser, Sensara en de aan-en uittrekhulp voor elastische kousen. a.s.r. ziektekosten stimuleert farmacieketens en hulpmiddelenleveranciers om meer bekendheid te geven aan deze middelen in de thuiszorg. In veel gevallen kunnen verzekerden de middelen vergoed krijgen via hun aanvullende verzekering. Wij informeren u graag over de mogelijkheden van het inzetten van deze middelen, zie hiervoor het reglement Hulpmiddelen of de voorwaarden van de aanvullende verzekering.

Wij gaan graag met vooruitstrevende zorgaanbieders in gesprek over hun ideeën hierover. Ook stimuleren wij andere partijen in de keten, zoals farmacieketens en hulpmiddelenleveranciers om mee te denken over dit vraagstuk.

Stimuleren digitale zorg

Mede door de corona pandemie zien we een versnelling in de toepassing van digitale zorg. Wij willen deze ontwikkeling vasthouden. Mede door de digitalisering is het mogelijk om goede zorg te leveren, die aansluit bij de behoefte van de patiënt, op de juiste plek geleverd wordt en een redelijke prijs heeft. Daardoor zien we ook mogelijkheden voor het langer thuis wonen, voor eigen regie van verzekerden en mantelzorgers. Tegelijkertijd kan digitalisering de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten.

Zorgcommunicatie

Om te komen tot een generiek benaderbare landelijke zorginfrastructuur willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken. Initiatieven die hieraan bijdragen worden gestimuleerd met onder andere deelname aan de Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP-regelingen). Om daarin ook de patiënt centraal te stellen is gegevensuitwisseling met de verschillende Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) een noodzakelijke vereiste. Door als verzekeraars niet te concurreren op het gebied van infrastructuur en generieke voorzieningen, ontlasten we softwareleveranciers die zich dan als marktpartij kunnen richten op een zo goed mogelijk product voor hun klant: de zorgaanbieder. Op deze manier gaan we efficiënt met de benodigde middelen en stimuleren we digitale gegevensuitwisseling in de zorg. Gezamenlijk borgen we zo een efficiënte en veilige gegevensuitwisseling in de zorg waar de verzekerde optimaal van profiteert.

Doelmatigheid

Wij zien verschillen in doelmatigheid tussen zorgaanbieders. Dit komt onder andere doordat wijkverpleegkundigen verschillend indiceren. Wij verwachten van wijkverpleegkundigen dat zij bij de indicatiestelling werken conform het principe positieve gezondheid. Dat betekent dat we verwachten dat de wijkverpleegkundige de zorgbehoefte inventariseert en kijkt naar alle aspecten van het functioneren van de klant. Daarbij wordt kritisch gekeken welke preventieve maatregelen nodig zijn, welke rol de vrijwillige en/of mantelzorg krijgt en welke ondersteuning (professioneel of hulpmiddel) nodig is (advance care planning). De wijkverpleegkundige kijkt vooral naar wat cliënten wél in

plaats van niet kunnen. Lukt het zonder of met minder 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. Wij zullen de benchmarkgegevens over doelmatigheid gebruiken voor de inkoop.

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. Wij verwachten van alle aanbieders in de zorgketen dat zij zich inspannen om samenwerking te realiseren en daarbij open staan om van elkaar te leren en elkaar aan te vullen.

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. ziektekosten 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 leveren en regelen) en zorg in de nacht. Wij vinden 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, wij volgen de afspraken op inhoud. Landelijk lopen gesprekken over de nadere invulling



van de organisatie van onplanbare nachtzorg en andere systeemfuncties. Wij nemen actief deel aan deze gesprekken en zullen voor 2022 de wijzigingen doorvoeren volgens landelijke afspraken. Ten aanzien van de financiering hebben wij, 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.

Bevorderen gecontracteerde zorg

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden zoveel mogelijk vrijheid hebben bij het kiezen van een kwalitatief goede en doelmatige zorgverlener. Daarom doen wij ons best om met zoveel mogelijk zorgaanbieders een overeenkomst af te spreken. Voor niet-gecontracteerde Wijkverpleging geldt een machtigingsvereiste. Dit houdt in dat verzekerden vóóraf toestemming moeten aanvragen bij ons voor vergoeding van niet-gecontracteerde Wijkverpleging. Daarnaast kopen wij de prestatie pgb-indicatiestelling in bij een klein aantal gecontracteerde zorgaanbieders. Hiermee beogen we doelmatige en kwalitatief goede zorg te waarborgen.

Kwaliteit van zorg

Wij bepalen niet wat 'kwalitatief goede' zorg is; deze rol is weggelegd voor het zorgveld. Van u als zorgaanbieder verwachten we dat u zich houdt aan de landelijke en door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden 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 mederegie hebben over hun behandeling. We rekenen erop dat u onze verzekerden actief en op een begrijpelijke wijze informeert over de behandeling en de voor- nadelen van niet behandelen. Met goede voorlichting bedoelen we onder andere informatie over de voortgang en uitkomst van de behandeling, 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 minimaal een hbo-wijkverpleegkundige met een geldige BIG-registratie. Voor kinderen tot 18 jaar geldt daarnaast dat de verpleegkundige een kinderaantekening moet hebben.

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. Mocht u een andere methode dan het kwaliteitsregister van V&VN inzetten, neemt u dan hierover contact met ons op. 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. Voor het inkoopjaar 2022 zullen wij inzetten op een gedifferentieerd kwaliteitsbeleid. Graag gaan wij met u het gesprek aan over de invulling van dit beleid. Dit alles in het kader van leren en verbeteren.

Betaalbaarheid

Gezamenlijk hebben we een verantwoordelijkheid om de kosten in de zorg zo laag mogelijk te houden. Hierdoor blijven premies betaalbaar en is zorg toegankelijk voor iedereen. Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze zich houden aan het credo: 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' en stimuleren dit in onze inkoopafspraken. Wij vinden het belangrijk dat de juiste 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, werken volgens protocollen en op het verder invoeren van nieuwe toepassingen in de zorg (zoals E-health). Als inspiratiebron voor technologische toepassingen thuis verwijzen wij u naar de website van VWS (<https://www.zorgvannu.nl/>) waar E-health toepassingen voor zorgaanbieders, cliënten of mantelzorgers te vinden zijn. Daarnaast zijn op de website tips te vinden over de implementatie van E-health en is informatie te vinden over de subsidieregelingen waarmee de inzet van E-health gestimuleerd wordt. 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 of wanneer blijkt dat die doelen niet behaald kunnen worden.

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
- Thuiszorgtechnologie

Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Voor PTZ gelden de volgende voorwaarden:

- de indicatie voor PTZ wordt gesteld door minimaal een hbo-wijkverpleegkundige in overleg met 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 huisarts, 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. Het enkel aanwezig zijn van een verpleegkundige, zonder medische noodzaak, wordt niet vergoed;
- indien langer dan drie maanden PTZ nodig is, neemt u hierover contact op met de zorgverzekeraar.

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 hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening;
- 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 regiefunctie complexe wondzorg in aanmerking als:

- 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 twee keer per jaar een uitkomstenrapportage toe stuurt conform vastgesteld format;
- u uiterlijk 29 oktober 2021 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. Ook in 2021 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.

Thuiszorgtechnologie

Vanaf 2020 is het mogelijk om, via de prestatie thuiszorgtechnologie (prestatiecode 1062), zorg op afstand te declareren. Een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar ligt ten grondslag aan het kunnen declareren van deze prestatie.

Voor 2022 blijft ons beleid met betrekking tot thuiszorgtechnologie gelijk. Dit betekent voor beeldschermcommunicatie dat uitsluitend de directe zorgtijd voor vergoeding in aanmerking komt, middels het integrale tarief.

Voor farmaceutische telezorg 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.

Afspraken over andere vormen van thuiszorgtechnologie zijn mogelijk, indien u hiervoor een concrete aanvraag met businesscase bij ons indient.

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 en/of een verlaging van de zorgkosten. Als zorgaanbieder kunt u innovatievoorstellen indienen via het e-mailadres innovatie.zorg@asr.nl.

Prestatie zorgvernieuwing en/of resultaatbeloning

Wij stimuleren projecten die een bijdrage leveren aan verbeteren van kwaliteit, klantervaring en doelmatige inzet van middelen. Denk hierbij aan een andere manier van bekostiging, andere manier van declareren of het gebruik van vernieuwende (digitale) hulpmiddelen. U kunt uw plannen bespreken met onze zorginkopers.





Voorwaarden 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;
- uw instelling is toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), zodra deze van toepassing is, en voldoet aantoonbaar aan de eisen zoals gesteld in de WTZi en Wtza
- u of uw instelling 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 bent bij ons bekend, doordat u eerder Wijkverpleging bij ons heeft gedeclareerd;
- a.s.r. ziektekosten is als financiële instelling verplicht om te controleren of er misbruik gemaakt kan worden van verzekeringen voor terrorismefinanciering, zoals bepaald in de Sanctiewet. a.s.r. ziektekosten zal daarom de Uiteindelijke Belanghebbend(en) van organisaties (de UBO) met wie wij een contract sluiten of aan wie wij betalingen verrichten in kaart brengen en toetsen aan de wettelijke sanctielijsten. Als de UBO niet bekend is of de UBO onder een wettelijke sanctieregeling valt zullen wij geen contract met u afsluiten en ook geen betalingen aan u verrichten;
- 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 beschikt over een Vecozo certificaat ten behoeve van de contractering;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die de zorgverzekeraar nodig heeft;
- u beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- 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;
- 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;
- 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 klanttevredenheid (PREM) uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- u weigert geen zorg aan verzekerden op basis van verzekerdenkenmerken en zorgwaarte;
- specifiek voor ZZP'ers: u beschikt over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachting met minimaal twee collega's.

Doelmatigheid

- de zorg is doelmatig en efficiënt.

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.

Nieuwe zorgaanbieder

Wij hebben toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden hoog in het vaandel staan. Wij zijn 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 zijn wij kritisch bij de beoordeling van nieuwe aanbieders. Enkel zorgaanbieders en ZZP'ers die een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden bieden wij een overeenkomst aan.

U bent een nieuwe aanbieder als u in 2021 geen overeenkomst met ons heeft voor de levering van Wijkverpleging. Nieuwe aanbieders die zich vóór 1 juli 2021 melden voor een overeenkomst 2022 doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. Meldingen ná 1 juli 2021 worden zo spoedig mogelijk opgepakt, wij kunnen dan echter niet garanderen dat u voor januari 2022 een voorstel ontvangt.

Een overeenkomst 2022 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.



Inkoopsystematiek

Indien u voor 2021 een overeenkomst Wijkverpleging heeft gesloten met ons dan benaderen wij u proactief voor een overeenkomst 2022, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2021 of gedurende 2021 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 twee groepen zorgaanbieders:

Zorgaanbieders met een digitale contractering

Deze groep zorgaanbieders behandelden in 2020 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 of andere doelmatigheidsafslagen af. Het tarief wordt gebaseerd op het tarief 2020 + index (afhankelijk van OVA en benchmark). U wordt in de gelegenheid gesteld om te reageren op het inkoopvoorstel.

Maatwerkaanbieders

Deze groep aanbieders behandelden in 2020 twintig of meer van onze verzekerden of is vanuit een specialistisch zorgaanbod van strategisch belang. Wij willen met u de mogelijkheid tot maandtarieven en meerjarenafspraken verkennen, 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.

Contract

Wij kopen alle reguliere Wijkverpleging in via de Beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging. Daarnaast spreken wij, als u aan de voorwaarden voldoet, de prestaties thuiszorgtechnologie en regiefunctie complexe wondfunctie 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 (2021)
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 2021 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2022 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	030 - 257 25 00 zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	wijkverpleging@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@asr.nl 030 - 278 36 36

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

- er zijn een aantal voorwaarden aangepast om voor een overeenkomst in aanmerking te komen;
- voor het inkoopjaar 2022 zullen wij inzetten op een gedifferentieerd kwaliteitsbeleid.

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