

Inkoopbeleid 2025 & 2026

Eerstelijnsverblijf (elv), geriatrische revalidatiezorg (grz)

en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp)

De zorg beter maken, daar zetten wij ons elke dag voor in. En deze inzet is hard nodig, want de uitdagingen waar wij gezamenlijk voor staan zijn groot. Een groeiend tekort aan personeel en stijgende uitgaven zetten de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg onder druk. Om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden zijn er veranderingen nodig. Met dit inkoopbeleid geven wij invulling aan onze verantwoordelijkheid om die veranderingen te realiseren, zoals de transformatie naar meer digitale oplossingen, preventie en het duurzaam inzetten van personeel en middelen.

De benodigde transformaties vragen om een gezamenlijke inspanning van alle partijen: overheid, burgers, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Hierover zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) afspraken gemaakt. a.s.r. heeft als gevolg van deze afspraken met de andere zorgverzekeraars voor sommige onderwerpen gezamenlijk inkoopbeleid opgesteld. Deze afspraken zijn in dit document toegelicht in aparte kaders. Naast de uniforme afspraken met andere zorgverzekeraars lichten wij ons beleid toe en doen wij een handreiking om met u in gesprek te gaan over hoe wij deze transformaties vorm kunnen geven. Wij pakken deze uitdagingen graag samen met u op, want ook in 2025 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Nu, later en altijd!



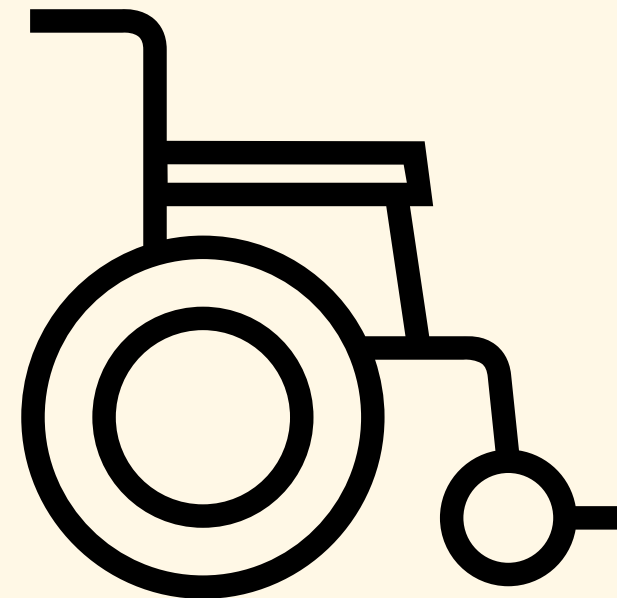
Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Transformatieplannen	Een toelichting over waar a.s.r. zich op richt bij de Transformatieplannen.
Visie Eerstelijnszorg	De landelijk vastgestelde Visie Eerstelijnszorg wordt toegelicht.
Doorontwikkeling bekostiging	De NZa heeft besloten voor elv en grz modulaire bekostiging in te gaan voeren. Deze start in 2025 als experiment naast de reguliere bekostiging.
Uniforme inkoopvoorwaarden specifieke prestaties	Zorgverzekeraars hebben met elkaar uniforme inkoopvoorwaarden afgesproken voor een aantal nieuw te ontwikkelen prestaties.
Hospicezorg	De bekostiging van hospicezorg wordt verdeeld over de wijkverpleging en elv conform kader NZa en ZINL. BTH worden betaald vanuit de wijkverpleging, HCH en palliatieve units vanuit elv.
Duurzame inzetbaarheid	Toevoeging duurzame inzetbaarheid als aandachtsgebied
Ziekenhuis verplaatstzorg	Verduidelijking beleid op financiering ziekenhuisverplaatste zorg

Onderwerp	Wijziging
Zorgcoördinatie	Toelichting over de landelijke IZA afspraak om te streven naar landsdekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025.
Coördinatiefunctie elv	De voorwaarden voor coördinatiefuncties zijn aangevuld met afspraken die uniform zijn opgesteld door de verzekeraars en afgestemd in ZN-verband.
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor contract	De voorwaarden voor een contract zijn gewijzigd en aangevuld met specificaties voor de zorgsoorten: Toevoeging richtinggevend kader met inkoopcriteria Toevoeging van uniforme landelijke voorwaarden specifieke prestaties elv.
Inkoopsystematiek	zorgaanbieders met nul verzekerden in de periode januari 2022 t/m juni 2024 ontvangen geen contractaanbod.

Inhoudsopgave

Dit zijn wij	5
Dit vinden wij in de inkoop belangrijk	6
Innovatie	16
Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract	18
Contactgegevens	22



Dit zijn wij

a.s.r. is één van de grootste verzekeraars van Nederland met een breed pakket aan financiële producten zoals schade-, levens- en inkomensverzekeringen, pensioenen, reis-, recreatie-, uitvaart-, en zorgverzekeringen. a.s.r. zorg is een landelijke zorgverzekeraar van ongeveer 615.000 verzekerden, min of meer evenredig verspreid over Nederland. Voor onze verzekerden staat gemak en betaalbaarheid in combinatie met eigen regie op gezondheid en duurzaamheid centraal. Wij vertalen deze wensen naar drie centrale thema's – gezonde keuzes, passende zorg en duurzaamheid - die de basis vormen van onze producten en inkoop.

a.s.r. houdt van heldere communicatie, daarom zetten wij dit inkoopbeleid kort en bondig neer en is een samenvatting van dit inkoopbeleid te vinden in de infographic. Zo ziet u snel waar a.s.r. voor staat en wat wij belangrijk vinden bij het inkopen van zorg.

a.s.r. stimuleert gezonde keuzes

a.s.r. is een maatschappelijk betrokken verzekeraar die bijdraagt aan het vitaler maken van Nederland. Dit doen wij door mensen met onze verzekeringen en diensten te stimuleren in het maken van gezonde keuzes en hen te helpen nieuwe gezonde gewoontes aan te leren. Zo bieden wij gratis gezondheidsprogramma's, artikelen, podcasts en webinars aan die helpen bij het opbouwen van een gezonde leefstijl.

Werken aan een gezonder Nederland kan a.s.r. niet alleen. U heeft als zorgaanbieder hier een grote rol in. Door passende zorg tijdig te leveren en te werken aan het voorkomen van zorg kunnen wij de gezondheid van onze verzekerden verbeteren.

a.s.r. gaat voor passende zorg

Wij ondersteunen de beweging die reeds is ingezet om de zorg in Nederland voor iedereen van hoge kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden. Ons beleid is gebaseerd op een passende prijs voor passende zorg. Dat betekent dat wij onder andere verwachten dat thema's als positieve gezondheid, digitalisering, samen beslissen en zelfredzaamheid onderdeel zijn van uw organisatie. Ook verwachten wij dat u zorg levert die nodig, effectief en efficiënt is.

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

Afgelopen jaren heeft a.s.r. samen met zorgaanbieders diverse initiatieven opgepakt op het gebied van duurzaamheid, bijvoorbeeld het hergebruik van hulpmiddelen. Wij merken dat wij door onze kennis over duurzaamheid, onze verzekerdenpopulatie en omvang wij voor zorgaanbieders een goede partner zijn op het gebied van duurzaamheid. Daarom willen wij samen initiatieven vormgeven en uitrollen. Wij willen u als zorgaanbieder uitnodigen om duurzame initiatieven die u samen met ons verder wilt ontwikkelen bij ons te melden via duurzamezorgaanbieders@asr.nl. Verderop in het inkoopbeleid staan wij uitgebreider stil bij het onderwerp duurzaamheid en de duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers.

Dit vinden wij in de inkoop belangrijk

Belang van onze verzekerden voorop

Wij zijn een verzekeraar waar onze verzekerden op kunnen vertrouwen. Dit bereiken wij onder meer door op een zorgvuldige manier zorg in te kopen bij zorgaanbieders die zich inspannen om uitsluitend passende, doelmatige en kwalitatief goede zorg te leveren. Wij leggen u per onderwerp uit hoe wij daar in de inkoop invulling aan geven.

Landelijke ontwikkelingen

Transformatieplannen

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiëntenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars werken met elkaar samen om de IZA-doelen te halen. Zij maken samen de plannen voor zorgtransformaties, op basis van regiobeelden. Zorgtransformatie is vooral gericht op het optimaal inzetten van schaarse capaciteit en infrastructuur. Wij dragen hier aan bij door ons onder meer te richten op initiatieven rond passende en arbeidsbesparende zorg. Hiermee proberen wij te voldoen aan een groeiende zorgvraag met gelijkblijvende capaciteit en financiële kaders.

Bij een impactvolle transformatie handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht en kunnen daarvoor transformatiemiddelen worden ingezet. Als verzekeraar zonder kernregio heeft a.s.r. niet direct een voortrekkersrol bij de uitwerking van deze transformatieplannen, maar partijen kunnen ons altijd consulteren. Wij contracteren gelijkgericht of dragen naar rato bij als transformatieplannen positief zijn beoordeeld. Wanneer een

innovatie buiten de scope van de IZA-transformatiemiddelen valt, beoordelen wij zelf of wij deze innovatie volgen. U kunt hiervoor ook een aanvraag bij ons indienen (zie paragraaf innovatie).

Visie eerstelijnszorg

Met eerstelijnszorgpartijen is recent de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) vastgesteld om de eerstelijnszorg in de toekomst duurzaam toegankelijk te houden. Om het doel van deze visie te realiseren ligt de oplossing in een betere afgestemde samenwerking tussen zorgaanbieders op wijkniveau via wijkverbanden en op regioniveau via regionale samenwerkingsverbanden. a.s.r. als landelijke verzekeraar zonder kernregio, werkt mee aan de landelijke kaders die nodig zijn om deze regionale samenwerking vorm te geven.

Wet zorg en dwang

Er zijn diverse prestaties beschikbaar voor werkzaamheden in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). a.s.r. maakt in haar contract geen afspraken over deze prestaties. Als u deze zorg levert en wilt declareren kunt u dit doen tegenover het door de NZa vastgestelde maximum tarief en conform de NZa gestelde voorwaarden. Wij vertrouwen erop dat u enkel onvrijwillige zorg levert als dit echt nodig is.

Doorontwikkeling bekostiging

Er bestaat al enkele jaren de wens om de bekostiging van elv en grz met eventueel een deel van gzsp te herzien. De NZa heeft onderzocht welke bekostiging het meest passend is. Op basis van het onderzoek is besloten

om modulaire bekostiging in te voeren voor elv en de grz. De modulaire bekostiging start als experiment in 2025 en loopt voor vijf jaar naast de huidige bekostiging. De bekostiging van de crisiszorg voor mensen met een indicatie verpleging en verzorging in de Wet langdurige zorg en elv palliatief terminale zorg verandert niet. Bij deze cliënten blijkt dat het huidige integrale dagtarief het meest geschikt is.

Uniforme inkoopvoorwaarden specifieke prestaties elv

De afgelopen jaren zijn er meerdere experimenten afgesproken binnen het elv voor specifieke doelgroepen. Vanaf 2025 vervalt de prestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing in de regelgeving elv, waardoor deze experimenten niet verlengd kunnen worden.

Om vervolg te geven aan de doorlopen experimenten zal de NZa op verzoek van de zorgverzekeraars en samen met zorgaanbieders, twee nieuwe prestaties in de loop van het jaar publiceren, het betreft hier 'Eerstelijnsverblijf voor patiënten met (verdenking op) Korsakov' en 'Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstel afdeling'. Voor deze prestaties hebben zorgverzekeraars uniforme aanvullende inkoopvoorwaarden opgesteld. Daarnaast verwachten verzekeraars een maximale ligduur van 6 weken op deze afdelingen.

In meerdere regio's zijn afgelopen jaren pilots gestart met betrekking tot observatie en diagnostiek bedden. Uit de evaluatie van deze pilots blijkt dat zorgverzekeraars deze pilots niet willen verlengen. Vanuit IZA afspraken is er wel behoefte aan een mogelijkheid om doorstroom vanuit de huisarts, huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp (SEH) in de avond-, nacht- en

weekend (ANW) uren naar de elv te bevorderen. Het gaat specifiek om oudere kwetsbare patiënten, die vanuit een acute situatie, maar zonder medisch specialistische zorgvraag, vanuit de SEH of huisartsenpost worden opgenomen. Omdat hier sprake is van een clustering van acute opnames is het wenselijk om binnen de reguliere elv hoog afspraak, een opslag toe te passen voor extra personele kosten om buiten kantooruren, in het weekend en vaak kortdurend en intensief te behandelen. De preferente zorgverzekeraars zullen hiervoor initiatief nemen. a.s.r. zal deze regionale afspraken op inhoud volgen en vergoeden als, naast aan onze reguliere voorwaarden, ook aan de uniforme aanvullende inkoopvoorwaarden is voldaan.

Op het moment van schrijven van dit inkoopbeleid, zijn de uniforme inkoopvoorwaarden voor bovengenoemde prestaties nog niet gereed. Wij informeren u hier zo spoedig mogelijk over via onze website, maar in ieder geval voor 1 juli 2024.

Hospicezorg

Naar aanleiding van een uitspraak door het ZiNL heeft de NZa de bekostiging van Hospicezorg aangepast. Voor de bekostiging geldt vanaf 2025 dat Bijna Thuis Huizen vanuit de wijkverpleging zullen worden bekostigd en High Care Hopices en Palliatieve Units bij verpleeghuizen vanuit de elv zullen worden bekostigd.

Vanuit AHZN en VPTZ zal een overzicht worden aangeleverd aan zorgverzekeraars van welke zorgaanbieders Bijna Thuis Huizen zijn en welke zorgaanbieders High Care Units. a.s.r. baseert haar inkoopsystematiek o.b.v. deze lijst.

Op het moment van schrijven van dit inkoopbeleid zijn zorgverzekeraars en NZa in overleg over de precieze vormgeving van de modulaire bekostiging, de nieuwe prestaties en de hospicezorg. Mochten zaken wijzigen en/of aangevuld worden, wordt u hier via onze website tijdig over geïnformeerd.

Duurzame inzetbaarheid

Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor het zorgpersoneel, waarbij de focus ligt op het herstellen en behouden van de waarde van het werk in de zorgsector. Met de huidige arbeidsmarkt ligt er een enorme druk op het zorgpersoneel, met als gevolg dat zorgverleners (langdurig) uitvallen of de zorg helemaal verlaten. Wij vinden het belangrijk dat zorgverleners het werkplezier in de sector niet verliezen en vitaal kunnen blijven werken. Hiervoor hebben wij diverse programma's, maar staan wij ook open om met u het gesprek aan te gaan over nieuwe initiatieven ten aanzien van het werkgeluk en vitaliteit in de zorg. Op onze [webpagina](#) vindt u informatie over hoe u uw medewerkers optimaal inzet tot aan de pensioenleeftijd. Wij verwachten dat u gebruik maakt van deze of andere middelen die in het veld beschikbaar zijn.



Met a.s.r. Vitality meer focus op preventie door een gezonde leefstijl en het voorkomen van zorg

Bewegen maakt mensen mentaal en fysiek gezonder. Het draagt bij aan het ontwikkelen van een gezonde leefstijl en daarmee het voorkomen van zorg nu en in de toekomst. Daarnaast helpt het werkgevers met productievere medewerkers, meer plezier op de werkvloer én minder ziekteverzuim. Bewegen is de succesfactor van een gezonde samenleving of een bedrijf. a.s.r. Vitality is het programma dat helpt om vitaal te worden en te blijven. De app geeft persoonlijke tips, daagt uit en houdt bij wat er nog gedaan moet worden om de persoonlijke doelen te halen. Hoe meer iemand beweegt, hoe meer punten hij/zij verdient. Deze punten leveren deelnemers interessante beloningen op. Zo is het programma het steuntje in de rug om in beweging te komen en dat vast te houden. Lijkt a.s.r. Vitality interessant voor uw werknemers? Voor meer informatie [klik hier](#).

a.s.r. Doorgaanverzekering: door leefstijlverbetering lager verzuim en hogere productiviteit

Met de Doorgaanverzekering van a.s.r. bieden wij een unieke combinatie van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) en een zorgverzekering in één, gericht op duurzame inzetbaarheid door middel van focus op leefstijl. De verzekering is speciaal voor ondernemers, zzp'ers, werkgevers en werknemers. De Doorgaanverzekering biedt dekking voor de kosten van eventuele zorg, ziekte en arbeidsongeschiktheid, maar belangrijker nog de Doorgaanverzekering biedt klanten ook diverse vormen van preventieve hulp en zelfzorg op mentaal en fysiek gebied. Hiervoor hebben wij exclusief met partners afspraken gemaakt op de belangrijke leefstijl thema's bewegen, voeding, slaap en mentale balans. Dit leidt tot duurzame inzetbaarheid van mensen om ziekte en arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Met de Doorgaanverzekering kunnen aanbieders en zorgverleners gewoon doorgaan! Als u interesse heeft in de Doorgaanverzekering uw werknemers, [klik hier](#) voor meer informatie.

Doelmatigheid

In het IZA hebben wij met partijen afgesproken dat wij volop inzetten op doelmatige en passende zorg. Dit doet a.s.r. door scherp te zijn op zorgaanbieders die ondoelmatige of niet-gepaste zorg aanbieden. Wij contracteren en vergoeden uitsluitend zorg die passend is en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Passende zorg is waarde gedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. a.s.r. verwacht dat u hiernaar handelt en u het credo van passende zorg omarmt: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Indien u concrete plannen rondom de transitie naar passende zorg heeft waaraan wij kunnen bijdragen, dan kunt u contact met ons opnemen via ouderenzorg@asr.nl.

Daar waar mogelijk vergelijken wij aanbieders met elkaar op hun doelmatigheid en kwaliteit. Zo gebruiken wij landelijke Vektisdata over grz om grz aanbieders onderling te vergelijken. De uitkomsten van de benchmark kunnen wij gebruiken voor de tariefstelling.

Voor elv hanteren wij een verlengingsaanvraag, als het verblijf langer duurt dan 90 dagen. Deze aanvraag is te vinden op onze [website](#).

Toegankelijkheid

De vraag naar zorg stijgt sneller dan het beschikbare aanbod. Bij nagenoeg alle zorgaanbieders zien wij de spanning tussen vraag en aanbod toenemen: de druk op personeel neemt toe, wachttijden lopen op en verzekerden kunnen niet altijd de zorg krijgen van de gewenste zorgaanbieder. Alleen door de zorg anders te organiseren, kunnen wij de zorg toegankelijk houden. Het is essentieel dat wij hierin gezamenlijk optrekken om de noodzakelijke transformaties te realiseren.

Samenwerking in de zorgketen

a.s.r. gelooft dat de basis voor toekomstbestendige zorg thuis begint bij een goed functionerende zorgketen, waarin sprake is van aansluiting tussen zorg thuis, kortdurend verblijf en langdurige zorg. Zorg wordt zoveel mogelijk vanuit de thuissituatie geboden en kortdurend verblijf is bedoeld voor herstel en het leren omgaan met beperkingen, zodat functioneren in de thuissituatie weer mogelijk is. In de zorgketen hebben de verzekerde, in samenwerking met de huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, gedragswetenschapper, wijkverpleegkundige, gemeente en mantelzorger allen hun eigen rol om zorginzet te voorkomen en verblijf zo lang mogelijk uit te stellen.

Goede samenwerking tussen zorginstellingen (waaronder huisartsen, vvt-instellingen, revalidatiecentra en ziekenhuizen) en mantelzorgers moet ervoor zorgen dat tijdig ingespeeld wordt op de zorgbehoefte van de verzekerde. Het is belangrijk dat zorg op elkaar is afgestemd en in samenhang wordt geleverd. De arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde en gedragswetenschapper zijn toegevoegd aan het Zwv-kader.

Zij zijn opgeleid om zorg te leveren aan verzekerden met een complexe zorgvraag en kunnen huisartsen ondersteunen in het stellen van de juiste diagnose en behandeling. a.s.r. verwacht dat huisartsen en betreffende zorgverleners samenwerkingsafspraken hebben en de zorg op elkaar afstemmen. Wij verwachten daarmee dat een deel van de onnodige ziekenhuisopnames en crisisopnames voorkomen kunnen worden.

Daarnaast is a.s.r. geen voorstander van het contracteren van individuele specialisten ouderengeneeskunde. Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp) kenmerkt zich door zijn multidisciplinaire samenwerking met diverse zorgaanbieders. Vanuit historie hebben deze aanbieders hun samenwerking veelal al geborgd. Individuele specialisten ouderengeneeskunde komen enkel voor een contract in aanmerking als zij zich hebben verenigd in een samenwerkingsverband én als zij kunnen aantonen te beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met eerstelijnszorgaanbieders.

Vlotte in- en doorstroom

Wij willen verzekerden zo goed mogelijk voorzien van de juiste zorg op de juiste plek. Wij investeren daarom in een snelle en vlotte in- en doorstroom van verzekerden, zodat verzekerden de zorg ontvangen die past bij hun zorgvraag en de bedden gebruikt worden waar ze voor bedoeld zijn.

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. Het organiseren van zorg dichtbij de patiënt kan doel-

matiger zijn en leiden tot een betere kwaliteit, maar het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie kent ook grenzen. Wij vinden het daarom van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten en doelmatige inzet van zorgpersoneel worden overwogen. Ook is het bij de verplaatsing van zorg naar huis belangrijk dat concrete samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen betrokken zorgaanbieders over de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de te verplaatsen zorg.

Ten aanzien van financiering betekent het verplaatsen van zorg naar de eerstelijns niet per definitie dat financiering ook via deze route loopt. Als de verpleging, verzorging of behandeling onder directe aansturing van de medisch specialist plaatsvindt en georganiseerd wordt door het ziekenhuis, verloopt financiering via een Medisch Specialistische Zorginstelling, denk bijvoorbeeld aan oncologische zorg thuis, of nierdialyse thuis. Deze vormen van zorg worden gefinancierd uit het budget van Medisch Specialistische Zorginstellingen. Indien u vanuit de betrokken partijen met a.s.r. afwijkende afspraken wilt maken over de financiering van ziekenhuisverplaatste zorg, inclusief verschuiving van budgetten naar de eerstelijns, kunt u hierover contact met ons opnemen.

Indien sprake is van substitutie van zorg, waarbij de aansturing en verantwoordelijkheid van de zorgvraag wordt gesubstitueerd van de medisch specialist naar de huisarts geldt tevens dat u a.s.r. bij dit initiatief dient te betrekken, zodat wij samen met betrokken zorgaanbieders passende bekostigingsafspraken kunnen maken.

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie ondersteunt patiënten en zorgverleners bij het vinden van passende zorg bij een acute zorgvraag. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het inzetten van de huisartsenpost, ambulancezorg of ongeplande nachtzorg. Ook kan zorgcoördinatie helpen bij het afschalen van de urgentie van de (acute) zorgvraag (triage) en bij het vinden van vervolgzorg voor een patiënt, bijvoorbeeld een bed voor eerstelijnsverblijf. Zorgcoördinatie kan hiermee, door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren, bijdragen aan de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in Nederland. Voor patiënten blijft de toegang tot acute zorg overzichtelijk, want zorgcoördinatie komt samen in 1 (virtueel) loket.

In het IZA is afgesproken om te streven naar landsdekkende inkoop van zorgcoördinatie vanaf 1 januari 2025. Landelijke partijen werken hiervoor samen aan een implementatieplan. We verwachten dat u als zorgaanbieder hier uitvoer aan geeft. Het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voert de regionale uitwerking van zorgcoördinatie uit. Zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie in relatie tot ons gepubliceerde inkoopbeleid. Als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven publiceren wij aanvullend beleid.



Coördinatiefunctie elv

Om de instroom te bevorderen koopt a.s.r. sinds 2018 de coördinatiefunctie elv in. De wijze waarop de coördinatiefunctie wordt vormgegeven en voor welke zorg verschilt per regio. Minimaal dienen de functionaliteiten: triage, inzicht in beschikbare capaciteit, afspraken over bereikbaarheid en toeleiding van zorg en evaluatie en monitoring, geborgd te zijn.

De regionale coördinatiefuncties hebben veel raakvlakken met zorgcoördinatie (zie kader Zorgverzekeraars Nederland (ZN)-tekst) en overlappen deels in de organisatie ervan. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders met deze functie goed afstemmen met de regionale zorgcoördinatievoorziening. In de toekomst kijken verzekeraars hoe de regionale coördinatiefuncties en zorgcoördinatievoorzieningen met elkaar kunnen aansluiten en integreren.

De zorgverzekeraars hebben in ZN-verband verklarend beleid opgesteld dat geldt voor de coördinatiefuncties. Deze richtlijnen zijn terug te lezen op de website van ZN. Omdat a.s.r. geen kernregio heeft, zijn wij niet het eerste aanspreekpunt voor de vormgeving van de coördinatiefuncties. Wij maken gebruik van het volgformat, welke door de zorgaanbieder samen wordt ingevuld met de preferente zorgverzekeraar en volgen de regionaal gemaakte afspraken op inhoud en vergoeden de zorg als:

- u met de preferente verzekeraar afspraken heeft gemaakt over de inhoud en vergoeding van de coördinatiefunctie en deze kunt overhandigen. Hierbij geldt dat de inhoud minimaal de set aan functionaliteiten omvat zoals hierboven beschreven;
- u een businesscase kunt overhandigen waaruit blijkt hoeveel de coördinatiefunctie kost en welke vergoeding u bent overeengekomen met de

preferente verzekeraar. Uit de businesscase dient te blijken dat vergoeding van ons nodig is om kostendekkend te zijn.

- uit de aanvraag blijkt dat de preferente verzekeraar akkoord is met het totaalbedrag van de coördinatiefunctie. Bijvoorbeeld door een bevestiging hiervan per e-mail van de preferente verzekeraar of het verzenden van de overeenkomst die u heeft gesloten met de preferente verzekeraar voorzien van het totaalbedrag.

De hoogte van vergoeding baseren wij op basis van de volgens Vektis gerealiseerde eerstelijnsverblijf (elv) productie jaar T-2 bij a.s.r. in uw regio. In zorgverzekeraarsverband wordt gesproken over een doorontwikkeling van de coördinatiefunctie. Mocht dit impact hebben op de wijze en hoogte van vergoeding, dan zal u tijdig worden geïnformeerd.

In- en doorstroom grz

Vanaf 2022 is het mogelijk om een aparte prestatie te declareren voor onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg (grz). Dit onderzoek wordt geleverd vanuit de thuissituatie of vanuit een elv-instelling. Declaratie van deze prestatie in een elv-instelling is niet mogelijk in de volgende situaties:

1. De verzekerde is opgenomen op een elv-bed hoog complex. Indien hier sprake van is heeft de specialist ouderengeneeskunde de zorgvraag al tijdens het verblijf in kaart gebracht en hoeft er geen apart geriatrisch assessment uitgevoerd te worden.
2. Als bij aanvang van de elv-opname duidelijk is dat er aansluitend een revalidatietraject gestart zal worden. In dit geval heeft de beoordeling voor de toegang tot grz al plaatsgevonden in het ziekenhuis. Dit zijn

bijvoorbeeld verzekerden die na een operatie aan een gewricht of na een botbreuk niet direct actief mogen belasten en in afwachting zijn van hun revalidatietraject. Er kunnen ook andere medische redenen zijn om verzekerden eerst tijdelijk te laten herstellen in het elv, voordat er actieve revalidatie gestart wordt.

Verzekerden met een grz indicatie ontvangen hun zorg meestal in combinatie met verblijf. Er zijn ook mogelijkheden om grz ambulante te leveren, dit gebeurt echter nog zeer beperkt. Wij gaan hierover graag met u in gesprek. Tevens zijn VWS en NZa in gesprek over de invulling van de aanspraak grz, ook hierover informeren wij u zo spoedig mogelijk bij relevante ontwikkelingen.

a.s.r. koopt voldoende zorg in om de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden te borgen. Indien u geen plek kunt vinden, kijken wij graag met u mee, zodat wij samen een zorgaanbieder vinden waarbij onze verzekerde terecht kan. Ook verwachten wij dat u onze verzekerde wijst op de mogelijkheid om met onze afdeling Zorgbemiddeling contact op kan nemen via zorgbemiddeling@asr.nl.

Kwaliteit

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 wij dat u zich aan deze standaarden houdt en uitsluitend zorg biedt die past bij de (integrale) zorgvraag van onze verzekerden. Als dit niet lukt of dreigt niet te lukken, verwachten wij dat u daarover contact met ons opneemt om dit samen op te lossen.

a . s . r .

Voor elv, grz en gzsp betekent dit concreet dat:

- u voldoet aan de eisen die voortkomen uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving. Als richtlijn voor het toetsen van de geleverde kwaliteit hanteren wij de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep, samen met de normen die volgens de stand van de wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden;
- de zorg doelmatig is en gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap;
- u ervoor zorgt dat de zorgverleners onder meer door deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor goede zorgverlening noodzakelijk zijn;
- u beschikt over samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders in de keten (huisarts, vvt-instellingen, ziekenhuis, revalidatie).

Daarnaast verwachten wij van zorgaanbieders dat zij, in lijn met de kaders van de specifieke beroepsgroepen, 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.

Duurzaamheid

Bij alles wat a.s.r. doet kijken wij vooruit. En stellen wij de vraag: "Is wat wij doen houdbaar op de lange termijn?" Wij zijn al goed op weg, maar er is veel meer wat wij kunnen doen. Daarom blijven wij ons inzetten voor een duurzame toekomst. Een duurzame zorgsector is daar een belangrijk onderdeel van.

Wij zijn daarom op zoek naar partijen die ambitie tonen op het gebied van duurzaamheid en bovengemiddeld snel verduurzamen vanuit een intrinsieke motivatie. Initiatieven die de verduurzaming van de zorg vooruithelpen willen wij uitwerken, ondersteunen en verder verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zo hebben wij al mooie samenwerkingen lopen met Meds Safe, een kluis voor medicatie, zodat ongebruikte geneesmiddelen weer gebruikt kunnen worden door dezelfde patiënt en CareCycle, een partij die een tweede leven geeft aan ongebruikte verpleeg- en verzorgingsmiddelen. Deze en meer voorbeelden hebben wij op [onze website](#) geplaatst om te laten zien wat er allemaal mogelijk is om te zorg te verduurzamen.

Wij zijn ervan overtuigd dat er nog veel andere goede duurzaamheidsinitiatieven mogelijk zijn. Heeft u een goed idee dat u met a.s.r. wilt oppakken? Stuur dan een bericht naar ons nieuwe Duurzaamheidsloket via:

duurzamezorgaanbieders@asr.nl

Wij richten ons voornamelijk op projecten die de volgende doelen hebben:

- het verminderen van de CO2 uitstoot door gebouwen, energie en vervoer te verduurzamen
- minder primair grondstoffengebruik en meer circulaire zorg
- het verminderen van verspilling van medicatie en andere zorgartikelen, en het bevorderen van gepaste verstrekking en juist gebruik door de patiënt.

Daarnaast willen wij onze verzekerden helpen om bij het kiezen van een zorgaanbieder een duurzame keuze te maken. Daarom staan vanaf november 2023 zorgaanbieders in de Zorgzoeker aangegeven als duurzamere keuze als zij aan bepaalde criteria voldoen. Hoe zorgverleners dat label wel óf niet krijgen staat omschreven op onze [website](#).

Het is niet genoeg om alleen goede initiatieven op te zetten. Het wordt ook steeds belangrijker om te verantwoorden wat de milieu-impact van de zorgsector is én dat onze inspanningen de sector ook daadwerkelijk verduurzamen. Per 2025 moeten we daarom rapporteren over de duurzaamheid van de gehele zorgketen volgens de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Zorgverzekeraars trekken hier samen in op om de belasting voor de zorgsector te minimaliseren. Voor meer informatie, zie de sectorafspraken over Duurzaamheid.

Zorgverzekeraars hebben de Green Deal Duurzame Zorg getekend. Dit betekent dat wij ons gezamenlijk inzetten om de zorgsector te verduurzamen. Daarom hebben zorgverzekeraars samen afgesproken wat wij van zorgaanbieders verwachten in het tegengaan van klimaatverandering en milieuschade. Onderdeel hiervan zijn afspraken over de Corporate Sustainability Reporting Directive. Deze afspraken vindt u via [deze link](#).

Innovatie

Innovaties zijn noodzakelijk om verzekerden nu en in de toekomst te kunnen voorzien van kwalitatief hoogstaande en betaalbare zorg. Wij zien dat de beste initiatieven voor innovatie vanuit het zorgveld komen en wij nodigen u dan ook van harte uit om deze met ons te delen.

Wij gaan graag het gesprek aan om te verkennen of de innovaties haalbaar zijn binnen de Zorgverzekeringswet en wat deze betekenen voor de zorg, de dienstverlening voor onze verzekerden, arbeidsmarkt en/of een verlaging van de zorgkosten.

Heeft u een mooi initiatief, bijvoorbeeld op het gebied van gezondheid, passende zorg of duurzaamheid of wilt u met ons van gedachten wisselen zoek dan contact via het e-mailadres innovatie.zorg@asr.nl.

Digitalisering

De manieren waarop de zorg kan digitaliseren zijn talrijk. Veelal hebben wij het over digitale zorg, zoals beeldbellen met patiënten. Maar even goed gaat het over lerende netwerken door middel van elektronische gegevensuitwisseling of het digitaliseren van andere werkprocessen, bijvoorbeeld administratie of capaciteitsmanagement. Ook kan men innovaties op basis van digitalisering bedoelen, zoals kunstmatige intelligentie of virtual reality.

Over welke vorm van digitalisering wij het ook hebben, a.s.r. vindt het belangrijk dat u actief bezig bent met digitalisering. Waarom wij digitalisering zo belangrijk vinden:

- Het kan het contact tussen aanbieders en verzekerden toegankelijker maken. Zo kunnen verzekerden eenvoudiger in contact komen en blijven met zorgverleners. Maar ook kunnen verzekerden zelf meer regie nemen over hun gezondheid.
- Het biedt aanbieders meer inzicht in zorgvraag en -aanbod, waardoor capaciteit beter kan worden benut en daarmee bijvoorbeeld wachttijden verminderd door tijdelijke inzet van meer personeel tijdens piekdrukke.
- Het kan het werkplezier van zorgverleners vergroten doordat ze tijd- en plaatsafhankelijk kunnen werken, met meer tijd voor de patiënt en met meer informatie en ondersteuning van collega's, slimme tools en de patiënt zelf. Wat weer leidt tot betere zorg voor onze verzekerden.

Dit zijn een paar van de vele voordelen, maar het mag duidelijk zijn: voor zowel de toekomstbestendigheid van de zorg, als die van uw dienstverlening voor onze verzekerden, is digitalisering een ontzettend belangrijke randvoorwaarde. Daarom gaan wij met u het gesprek aan over digitalisering: wat doet u eraan, wat gaat goed, wat kan beter en hoe kunnen wij daar elkaar bij helpen. Een belangrijk onderdeel daarvan is het landelijke platform [digizo.nu](https://www.digizo.nu), waar bewezen digitale en hybride innovaties op staan die ook binnen uw organisatie waarde kunnen toevoegen.

Zorgverzekeraars hebben samen een ambitie opgesteld voor digitalisering. Onderdeel van deze ambitie zijn het opschalen van hybride en digitale zorg, het toegankelijk maken van zorggegevens, het standaardiseren van elektronische gegevensuitwisseling en het uniformeren van dataregistratie. Voor de volledige ambitie [klik hier](#).

Administratieve lasten

Wij willen dat u als zorgaanbieder uw tijd aan onze verzekerden kunt besteden. Ook bij a.s.r. ontkomen wij echter niet aan administratieve processen. Daarom werken wij continu aan het verbeteren van deze processen voor zorgaanbieders, maar ook voor verzekerden en onszelf. Wij houden dit inkoopbeleid bewust bondig, vatten ons inkoopbeleid samen in een handzame infographic en sluiten waar mogelijk ons aan bij generieke afspraken in het veld. In ons inkooptraject merkt u er het volgende van:

- wij spreken tweejarige afzonderlijke overeenkomsten met u af voor de zorgsoorten elv, grz en gzsp;
- wij werken met een bondige overeenkomst waarbij wij aansluiten bij de landelijke uniforme declaratie afspraken;
- wij sluiten aan bij de door preferente verzekeraars gemaakte afspraken over de coördinatiefunctie elv, wijkkliniek, prestaties Korsakoff en Gesloten herstel en ANW elv Hoog.



Voorwaarden en kwaliteitseisen voor een contract

Het is de hoofdtaak van a.s.r. om voldoende zorg in te kopen voor onze verzekerden. In ieder geval moet die zorg van goede kwaliteit zijn, tegen een redelijke prijs. Om dit te waarborgen, stellen wij contractuele voorwaarden aan de aanbieders die wij inkopen. Deze voorwaarden vindt u verderop in dit hoofdstuk.

Echter kiezen verzekerden ook voor a.s.r. vanwege een bepaalde visie op gezondheid en zorg. Wij vinden het daarom wenselijk om zorg in te kopen die aansluit op die visie. Zodat onze verzekerden hetzelfde kunnen verwachten van de zorgaanbieders met wie wij een contract hebben afgesloten. Om hier beter op te sturen, hebben wij een richtinggevend kader opgesteld. Dit kader bestaat uit zaken die wij meenemen in keuzes over onze inkoop, zoals het wel of niet aanbieden van een contract of het bieden van een bepaald tarief. Dit kader is uitsluitend om richting te geven aan het inkoopgesprek en het verschilt nadrukkelijk van onze contractvoorwaarden. Er kunnen dan ook geen rechten worden ontleend aan dit kader.

- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.
- **Duurzame inzetbaarheid:** u heeft duurzaam personeelsbeleid dat voorziet in de vitaliteit en inzetbaarheid van uw personeel.
- **Doelmatigheid:** u levert passende zorg en heeft uw bedrijfsvoering efficiënt geregeld en draagt zo uw steentje bij aan de zorgkosten betaalbaar houden.

a . s . r .

- **Toegankelijkheid:** onze verzekerden kunnen binnen een redelijke tijd en afstand bij u terecht.
- **Kwaliteit:** u werkt structureel aan de verbetering van uw dienstverlening, zowel procesmatig als zorginhoudelijk.
- **Duurzaamheid:** u toont ambitie op het gebied van duurzaamheid en bovengemiddeld snel verduurzamen uit intrinsieke motivatie.
- **Innovatie:** u staat aan de voorlinie van de transities die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.
- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.

Contractvoorwaarden

Wij verwachten van zorgaanbieders dat ze minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden, willen zij in aanmerking komen voor een contract. Wij proberen deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

Algemeen

- u bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel
- u 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 verkeert niet in staat van faillissement of van liquidatie (ook niet aangevraagd), uw werkzaamheden zijn niet gestaakt, er geldt geen surseance van betaling of een akkoord of een in andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU, het land waar u gevestigd bent of in Nederland;
- u staat 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 heeft zich niet schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of u heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt;
- u heeft voldaan aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland;
- u staat niet onder verscherpt toezicht;
- u beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die a.s.r. nodig heeft;
- u beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- u 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;

Continuïteit van zorg

- u heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen.

Kwaliteit

- u werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en gepaard gaat met onafhankelijke toetsing (externe audit);
- u maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- u heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, aanverwante dienstverlening (zoals diagnostiek), overlegorganen en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners.
- u vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- u beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- de zorg wordt geleverd en geïndiceerd conform de meest recente richtlijnen van de beroepsgroep.

Doelmatigheid

- u conformeert zich aan landelijk overeengekomen uitkomsten van doelmatigheidstrajecten zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

Aanvullend voor ELV

- u bent aangesloten bij de coördinatiefunctie in de regio en deelt daar uw beschikbaarheid (in bedden);
- u biedt palliatief terminale zorg in een eenpersoonskamer aan;
- indien u hoog-complexe zorg aanbiedt, dient u ook laag-complexe zorg aan te bieden.

Aanvullend voor gzsp

- Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk uitgangspunten opgesteld voor de zorg die valt binnen de gzsp. Deze uitgangspunten leest u terug op onze website in de documenten: '[Zorg in een groep](#)' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) en '[Individuele prestaties](#)' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) en maken onlosmakelijk onderdeel van dit inkoopbeleid;
- Indien de zorgaanbieder geen rechtspersoon is dan beschikt deze over een schriftelijke vastlegging van een juridische samenwerkingsverband en kan aantonen te beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met eerstelijnszorgaanbieders.

Inkoopsystematiek

In principe komen alle aanbieders die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen én in 2024 reeds een overeenkomst met ons hadden in aanmerking voor een overeenkomst 2025-2026. Nieuwe aanbieders contracteren wij alleen als dit nodig is om aan onze zorgplicht ten opzichte van onze verzekerden te kunnen voldoen. Als u al in 2024 een overeenkomst elv, grz of gzsp met ons heeft afgesloten dan benaderen wij u voor een overeenkomst 2025-2026, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2024 of gedurende 2024 niet (meer) aan de voorwaarden van het sluiten van een overeenkomst voldoet. Aanbieders met een voor a.s.r. verzekerden belangrijke regionaal en zorginhoudelijk strategisch aanbod benaderen wij daarnaast proactief voor een inkoopgesprek. Aanbieders die al een aantal jaar (periode januari 2022 t/m juni 2024) geen zorg leveren aan onze verzekerden ontvangen vanaf 2025 geen contract meer.

Nieuwe zorgaanbieder

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2024, geen overeenkomst met ons heeft voor de levering van de betreffende zorg (elv, grz of gzsp). Nieuwe aanbieders die zich vóór 1 juli 2024 melden voor een overeenkomst van het lopende contractjaar, doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. Meldingen ná 1 juli 2024 voor een lopend contractjaar worden niet meer in behandeling genomen. Zorgovereenkomsten worden niet met terugwerkende kracht gesloten om complexe trajecten met herdeclaraties te voorkomen.

Contract

Wij bieden de overeenkomsten elv, grz en gzsp aan via een standaardovereenkomst die voor alle zorgaanbieders gelijk is. De overeenkomsten worden aangeboden via het VECOZO-zorginkoopportaal. Onderdeel van de overeenkomst is de landelijk afgesproken Uniforme Declaratieparagraaf, te vinden op onze website.

Tijdpad / fases zorginkoop

Wat	Wie	Wanneer (2024)
Inkoopgesprekken	Zorgaanbieder en a.s.r.	juli-november
Aanmelden nieuwe aanbieders	Zorgaanbieder	vóór juli jaar T-1
Voorstel a.s.r. aan aanbieder	a.s.r.	juli-augustus
Contractering afronden	Zorgaanbieder en a.s.r.	Begin november
Publicatie gecontracteerde partijen op de website	a.s.r.	12 november

Declareren tijdens de inkoopfase

Wij hebben als doel om de contractafspraken uiterlijk 31 december 2024 in onze systemen verwerkt te hebben, zodat u vanaf 1 januari 2025 direct kunt declareren. Pas als het inkooptraject met u helemaal is afgerond, nemen wij de declaraties in behandeling over het betreffende contractjaar. Zo voorkomen wij onnodige correcties als declaraties te vroeg worden ingediend.

a.s.r.



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 - 278 36 36 zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	ouderenzorg@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	030 - 278 36 36 zorg.claimcontrol@asr.nl
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	zorgbemiddeling@asr.nl



Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu wettelijke, beleids- en financiële kaders. a.s.r. behoudt zich het recht voor om het zorginkoopbeleid en de daarbij behorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief daartoe behorende beleidswijzigingen), financiële kaders of onvoorziene, uitzonderlijke omstandigheden. a.s.r. behoudt zich uitdrukkelijk ook het recht voor om dit zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken. a.s.r. zal hier tijdig over informeren via haar website.

a.s.r.

Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. KvK 32110828 Utrecht

ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. KvK 332110823 Utrecht

ASR Wlz-Uitvoerder B.V. KvK 62360337 Utrecht

ASR Schadeverzekering N.V. KvK 30031823 Utrecht