a.s.r.

Inkoopbeleid 2027-2028

Eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP)

Laatste update: 01-07-2026

Nu, later en altijd!

De zorg beter maken, daar zetten wij ons elke dag voor in. Om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden zijn er veranderingen nodig. Wij pakken deze uitdagingen graag samen met u op. Ook in 2027 zetten wij ons in om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Samen bouwen we aan een gezonde toekomst. Nu, later en altijd!

a.s.r. vertegenwoordigt **705.000 verzekerden** verspreid over Nederland
Ongeveer de helft van onze verzekerden is tussen de 18 en 40 jaar
Verzekerden kiezen voor a.s.r. vanwege:

- ✓ Eigen regie op gezondheid door Zorg voor jezelf en Vitality
- ✓ Betaalbaarheid
- ✓ Goede voorwaarden en klantbediening
- ✓ Duurzaamheid

Speerpunten

Duurzaam inzetbare zorgprofessionals

De zorg kan niet zonder zorg professionals; nu en in de toekomst. a.s.r. gelooft in de kracht van samenwerken en het verbinden van goede initiatieven in de zorg. Zo ondersteunen we zorgaanbieders om aan de slag te gaan met duurzaam werkgeverschap, zodat zorg professionals vitaal en duurzaam inzetbaar worden én blijven.

Passende zorg

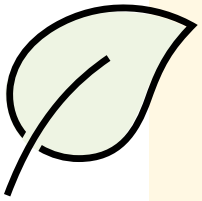
Wij maken afspraken met zorgaanbieders over passende zorg, zodat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is. Als we de zorg gezamenlijk anders organiseren, verspillen we minder tijd en geld aan onnodige zorg. Zo verbeteren we de toegankelijkheid en doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg geborgd.

Gezondheid en preventie

Wij geloven in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Wij verwachten dat u als zorgaanbieder onze verzekerden actief betrekt bij hun eigen zorgproces en zo de regie op eigen gezondheid stimuleert. a.s.r. biedt diverse tools die verzekerden ondersteunen bij het nemen van eigen regie over hun gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn a.s.r. Vitality en de “Zorg voor jezelf”-app.

Duurzame initiatieven

Wij zetten ons samen met zorgaanbieders in voor een duurzamer zorglandschap. Initiatieven die bijdragen aan duurzaam leven en klimaattransitie in de zorg wil a.s.r. vooruithelpen. a.s.r. draagt hieraan bij door initiatieven uit te werken, te ondersteunen en verder te verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars.



Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar

Onderwerp	Wijziging
Algemeen	Toevoeging landelijk visie op de Eerstelijns-zorg en de kaders uit het HLO en AZWA.
	Aanscherping visie op toegankelijkheid.
	Extra kwaliteitseis toegevoegd als contract-voorwaarde.
Doorontwikkeling bekostiging ELV-GRZ	De invoering van vernieuwde bekostiging ELV-GRZ maakt een doorstart met als doel per 1-1-2027 het experiment te starten.
Toegankelijkheid speci-fiek ELV en GRZ	Thema toegankelijkheid aangescherpt en aangevuld met de verwachtingen voor ELV en GRZ.
Doelmatigheid ELV en GRZ	Verwachtingen over doelmatigheid aangescherpt. dd 1-7-26 update verwachtingen.
Reablement en Palliatief-terminale zorg	Visie op Reablement en Palliatief-terminale zorg toegevoegd en/of aangevuld.
RESV	Landelijke visie op de te ontwikkelen Regio-nale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden toegevoegd.
Eerstelijnsverblijf	Uniform beleid voor ANW komt te vervallen.
Inkoopsystematiek	Verschillende voorwaarden aangepast.

Inhoudsopgave

Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van vorig jaar	3
Dit zijn wij	5
Dit vinden wij belangrijk	6
Dit verwachten wij van passende zorg	10
Dit spreken wij af in de inkoop	18
Tijdpad / fases zorginkoop	22
Contactgegevens	24

Dit zijn wij

a.s.r. is een landelijke zorgverzekeraar van ongeveer 705.000 verzekerden, verspreid over Nederland en overwegend jong van leeftijd. Onze verzekerden kiezen voor a.s.r. vanwege onze betaalbare premie en goede voorwaarden. Ook zijn klantbediening, ons maatschappelijke karakter en omdat we eigen regie op gezondheid met onze diensten faciliteren belangrijke factoren waarop verzekerden hun keuze baseren.

De zorg staat voor grote uitdagingen. Het beroep dat op de zorg wordt gedaan door de stijgende zorgvraag neemt onverminderd toe. Hierdoor stijgt niet alleen de druk op de zorgprofessionals, ook de impact op de planeet neemt toe. We zien als a.s.r. dat daar een belangrijke maatschappelijke opgave voor ons ligt. In ons inkoopbeleid geven wij invulling aan deze maatschappelijke opgave, zowel in algemene zin (zorgsoort-overstijgend) als specifiek voor de medisch specialistische zorg. Op onze website staat onze visie op onze maatschappelijke opgave beschreven.

Om de zorg in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden, is het stimuleren van innovatie en doelmatigheid hard nodig. Samenwerking door zorgverzekeraars in de zorginkoop kan de prikkel tot innovatie en doelmatigheid verminderen. Daarom vinden wij concurrentiële inkoop van groot belang. Pas als individuele, concurrentiële inkoop de toegang tot zorg, de transformatie en/of efficiëntie in de weg staat, wil a.s.r. samenwerken met andere verzekeraars. Voor a.s.r. is randvoorwaardelijk dat deze samenwerking in de zorginkoop aantoonbaar de enige oplossing is voor het voorliggende probleem.

Binnen de hele VVT sector: wijkverpleging, kortdurende zorg (ELV, GRZ en GZSP), palliatieve zorg en kindzorg, zetten wij in op toekomstbestendige zorg. De zorgvraag groeit en personeel is schaars, daarom richten we ons op zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Door preventie, digitale ondersteuning en slimme zorgplanning houden we zorg toegankelijk en betaalbaar.

Samenwerking is daarbij essentieel. In de wijkverpleging werken we nauw samen met huisartsen, ziekenhuizen, gemeenten en het sociaal domein, zodat cliënten – jong en oud – op het juiste moment de juiste zorg krijgen. Binnen de kortdurende zorg focussen we op snelle, doelmatige interventies die herstel bevorderen en onnodige opnames voorkomen. Voor palliatieve zorg staat mensgerichte, deskundige en continue ondersteuning centraal. We vinden het belangrijk dat zorgprofessionals hun werk duurzaam en gezond kunnen blijven doen. Met digitale hulpmiddelen, slimme werkprocessen en aandacht voor mentale en fysieke belasting vergroten we hun inzetbaarheid. Daarnaast stimuleren we milieubewuste keuzes en verduurzaming in de zorg.

Onze koers sluit aan bij het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO), die richting geven aan de ontwikkeling van een sterke, toegankelijke en toekomstgerichte VVT-sector.

Samen met zorgaanbieders en partners versnellen we initiatieven die invulling geven aan onze maatschappelijke opgave. Zo zorgen we voor toekomstbestendige en toegankelijke zorg waarin iedereen kan rekenen op goede zorg, voor nu, later en altijd. Wij richten ons met name op drie onderwerpen:

a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

Wij geloven in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Wij verwachten dat u als zorgaanbieder onze verzekerden actief betrekt bij hun eigen zorgproces en zo de regie op eigen gezondheid stimuleert.

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

Afgelopen jaren heeft a.s.r. samen met zorgaanbieders initiatieven uitgewerkt en verder verspreid die bijdragen aan duurzaam leven en klimaat- en energietransitie in de zorg. Wij geloven dat klein beginnen grote impact kan maken op de lange termijn.

a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

De zorg kan niet zonder zorgprofessionals; nu en in de toekomst. Wij geloven in de kracht van samenwerken en het verbinden van goede initiatieven in de zorg. Zo ondersteunen we zorgaanbieders om aan de slag te gaan met duurzame inzetbaarheid, zodat zorgprofessionals vitaal en duurzaam inzetbaar worden én blijven.

Dit vinden wij belangrijk

a.s.r. stimuleert gezondheid en preventie

Alle partijen dragen verantwoordelijkheid voor een gezonder Nederland. a.s.r. gelooft in de meerwaarde van preventie en de inzet op gezondheid. Daarom ondersteunen wij maatregelen die bijdragen aan gezondheid, zoals het financieren van de gecombineerde leefstijlinterventie. Wij zetten ons actief in voor het bevorderen van eigen regie op gezondheid. Dit houdt in dat verzekerden actief betrokken worden bij hun eigen zorgproces, waardoor de verzekerden beter in staat zijn om weloverwogen beslissingen te nemen over hun gezondheid en welzijn. Een gezondere leefstijl en meer eigen regie op gezondheid voor patiënten draagt bij aan het verlagen van de zorgkosten en het toegankelijk houden van de zorg. Gezamenlijk werken we aan een duurzamere en toekomstbestendige zorgomgeving waarin iedereen toegang heeft tot de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment.

a.s.r. biedt diverse tools aan die verzekerden ondersteunen bij het nemen van eigen regie over hun gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn a.s.r. Vitality en de “Zorg voor jezelf”-app. Door verzekerden te helpen bij het toepassen van preventieve maatregelen en zelfzorg, kan de druk op zorgaanbieders worden verminderd. Dit leidt tot een efficiënter gebruik van zorgmiddelen en draagt bij aan kostenbesparingen.

Zorg voor jezelf

Met Zorg voor jezelf bieden we iedereen met een zorgverzekering van a.s.r. de mogelijkheid om aan de gezondheid te werken. Gebruikers hebben laagdrempelig toegang tot de expertise van zorgprofessionals (huisarts, mental coach en diëtist en online fysio). Daarnaast biedt de app handvatten om zelf op een passende manier aan de gezondheid te werken. Denk hierbij aan een symptoomchecker, gezondheidsprogramma's, podcast en artikelen. De kleinere zorgvraag vangen we af, en de fysieke zorg blijft beschikbaar als dat écht nodig is. Digitaal als het kan, fysiek wanneer het moet.

a.s.r. Vitality

Om mensen in beweging te krijgen bieden we bewegingsprogramma a.s.r. Vitality op dit moment gratis aan onze verzekerden met een aanvullende verzekering. In de a.s.r. Vitality app verdienen verzekerden week-, maand- en statuspunten door te bewegen. Hiermee willen we het maken van gezonde keuzes leuk, lonend én makkelijker maken. Daarnaast stellen we de app beschikbaar voor werkgevers. Door de vitaliteit van medewerkers te bevorderen hebben ze meer plezier op de werkvloer, zijn ze productiever en is het ziekteverzuim lager.

a.s.r. is partner bij duurzame initiatieven

Wij zetten ons in voor een duurzamer zorglandschap. Met initiatieven die de ecologische voetafdruk van de zorg verkleinen wil a.s.r. de zorg vooruithelpen. a.s.r. draagt hieraan bij door duurzaamheidsinitiatieven uit te werken, te ondersteunen en verder te verspreiden onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Op onze website vindt u initiatieven die a.s.r. met zorgaanbieders ontwikkelt en actief stimuleert. Zo versnellen we samen de verduurzaming van zorg.

Heeft u een goed idee voor een duurzaam initiatief? Dan nodigen wij u uit om via duurzamezorgaanbieders@asr.nl contact met ons op te nemen.

Daarnaast willen wij onze verzekerden helpen om bij het kiezen van een zorgaanbieder een bewuste keuze voor duurzamere zorg te maken.
Op onze website staan zorgaanbieders aangegeven als duurzamere keuze als zij aan bepaalde criteria voldoen.

Zorgverzekeraars hebben generieke afspraken gemaakt over wat wij van zorgaanbieders verwachten in het kader van de Green Deal Duurzame Zorg. Onderdeel hiervan zijn afspraken over de Corporate Sustainability Reporting Directive. Alle afspraken vindt u via deze link.

In Nederland wordt jaarlijks voor circa **€ 2,3 miljard** aan ongebruikte medische hulpmiddelen vernietigd, waaronder grote hoeveelheden non invasieve hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal. Dit leidt tot verspilling, onnodige kosten en een negatieve impact op duurzaamheid.

a.s.r. wil hier samen met **Stichting CareCycle** verandering in brengen door een pilot te starten met een aantal VVT aanbieders. Deze pilot richt zich op het circulair inzetten van ongebruikte zorgmaterialen die anders als restafval worden vernietigd. Via een **lokale hub** worden ongebruikte, geschikte materialen verzameld, gecontroleerd en opnieuw beschikbaar gesteld aan zorgverleners. De hub ondersteunt wijkverpleegkundigen en andere zorgprofessionals bij verantwoord hergebruik en helpt misgrijpen in avond-, nacht- en weekenduren te voorkomen.

a.s.r. gaat voor duurzame inzetbare zorgprofessionals

Wij streven naar een veerkrachtige en duurzame toekomst voor en door zorgprofessionals. Om zorgprofessionals een fijne werkplek te bieden en inzetbaar te houden, verwachten wij dat zorgaanbieders op verschillende vlakken in hun medewerkers investeren. Bijvoorbeeld door regelmatig de medewerkerstevredenheid te meten en hierover in gesprek gaan.
Wij geloven in het stimuleren van verandering door te inspireren. In 2026 starten we daarom met de eMood-pilot bij een aantal zorgorganisaties in de VVT en GGZ.

Met deze pilot zetten we, vanuit onze maatschappelijke opgave, een belangrijke stap richting een gezondere, productievere en meer betrokken werkomgeving in de zorg. Samen maken we het verschil – met eMood als kompas.

eMood® is hét, door a.s.r. ontwikkelde, slimme HR-instrument dat medewerkers wekelijks op een laagdrempelige manier de kans geeft om anoniem te delen hoe het écht met ze gaat. Geen lange vragenlijsten, maar korte, krachtige pulse-checks over werkgeluk, vitaliteit en productiviteit.

Wat maakt eMood zo waardevol?

- ✓ Vroegtijdige signalering:
- ✓ Gerichte dialoog:
- ✓ Meer werkgeluk en minder verzuim

We hebben diverse diensten en programma's zoals de a.s.r. Doorgaan-verzekering, een verzekering gericht op duurzame inzetbaarheid. We gaan ook graag met u op zoek naar (nieuwe) oplossingen om de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van zorgpersoneel te bevorderen. Op onze web-pagina vindt u meer informatie over hoe medewerkers vitaler en gelukkiger zijn als zij zich blijven ontwikkelen.

Doorgaan

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

Met de Doorgaanverzekering van a.s.r. bieden wij een unieke combinatie van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) en een zorgverzekering in één, gericht op duurzame inzetbaarheid door middel van focus op leefstijl. De verzekering is speciaal voor ondernemers, zzp'ers, werkgevers en werknemers. De Doorgaanverzekering biedt dekking voor de kosten van eventuele zorg, ziekte en arbeidsonge-schiktheid, 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 Doorgaan-verzekering kunnen aanbieders en zorgverleners gewoon doorgaan! Als u interesse heeft in de Doorgaanverzekering voor uw werknemers, klik hier voor meer informatie.

Dit verwachten wij van passende zorg

Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de zorgvrager tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Door met elkaar te streven naar passende zorg verwachten we dat iedereen de zorg kan blijven krijgen die nodig is en verspillen we minder tijd en geld aan onnodige zorg. Tevens verbeteren we de toegankelijkheid, doelmatigheid en blijft de kwaliteit van zorg geborgd. Wij verwachten dat thema's als positieve gezondheid, digitalisering en inzet van technologie, samen beslissen en proactieve zorgplanning, het inzetten van het informele netwerk en het bevorderen van de zelfredzaamheid standaard onderdeel zijn van uw organisatie, omdat deze thema's bijdragen aan de beweging van passende zorg en daarmee ook aan onze maatschappelijke opgave.

Gezamenlijk hebben zorgverzekeraars afgesproken om, conform de landelijke AZWA afspraken, geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee te nemen in de zorginkoop. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht op geselecteerde impactvolle passende zorginitiatieven (praktijken) waarbij afspraken over prijs en contractvorm in de bilaterale contractering worden afgesproken.

Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.
Om onze verzekerden en zijn/haar mantelzorger(s) te helpen bij het zelf organiseren van zorg biedt a.s.r. diverse aanvullende producten aan in de vorm van mantelzorgondersteuning. Ook vergoedt a.s.r. via de basis- of aanvullende verzekering diverse (digitale) hulpmiddelen die de zelfredzaamheid en eigenregie van verzekerden stimuleert.

Van u verwachten wij dat u de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk inzet en behoud door, goed werkgeverschap, het terugdringen van verzuim en ruimte bieden voor loopbaanontwikkelingen. Ook verwachten wij van u dat u gebruik maakt van (digitale)hulpmiddelen en zorgtechnologie om de werkdruk te verlichten en zo de toegankelijkheid, doelmatigheid en duurzame inzetbaarheid te waarborgen.

Daarnaast vraagt a.s.r. aan u en alle andere zorgpartijen in de keten om gezamenlijk te kijken hoe in- door- en uitstroom over de gehele zorgketen verbetert en bevordert kan worden. Effectieve informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders, samenwerking en coördinatie in de keten is hierin essentieel. Wij gaan graag met u in gesprek over uw aanpak op deze onderdelen.

Doorontwikkeling bekostiging ELV en GRZ

De NZa werkt aan het Experiment revalidatie- en herstelzorg als voorbereiding op een nieuwe bekostiging van kortdurend verblijf per 1 januari 2032. Alle zorgverzekeraars starten hiervoor pilots binnen ZN-verband. Wij volgen deze ontwikkelingen nauwgezet. Als de NZa de definitieve beleidsregel publiceert, bepalen wij of een wijziging op ons inkoopbeleid nodig is. Dit publiceren wij tijdig na bekendmaking, via onze website.

Toegankelijkheid

Toegankelijke zorg voor onze verzekerden is het uitgangspunt, waarbij we ook kritisch zijn op de kwaliteit en betaalbaarheid van de geleverde zorg. Het is essentieel dat zorgaanbieders en verzekeraars hierin samenwerken. Als verzekeraar is het onze plicht ervoor te zorgen dat verzekerden binnen een redelijke tijd en afstand toegang hebben tot zorg uit het basispakket.

Wij doen dit door voldoende zorg in te kopen en proactief signalen omtrent knelpunten in het zorgaanbod uit te vragen bij zorgaanbieders en andere verzekeraars. We monitoren het gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbod. We monitoren veranderingen in de zorgbehoeften van onze verzekerden en in het beschikbare zorgaanbod. We handelen hier tijdig naar als dat nodig is en monitoren of ons handelen tot het gewenste effect heeft geleid.

Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om onze verzekerden tijdig zorg te bieden. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij:

- Uitvoering geven aan de afspraken gemaakt in het AZWA m.b.t. toegankelijkheid, waaronder het schonen van wachtlijsten en proactieve zorgbemiddeling;
- De beschikbare capaciteit maximaal benutten en dat zij meewerken aan het oplossen van knelpunten;
- a.s.r. tijdig informeren als er ontwikkelingen en signalen zijn waardoor de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid in het geding komt;
- Onze verzekerden informeren over de mogelijkheid om contact op te nemen met onze afdeling zorgbemiddeling.

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. In dit deel van ons beleid beschrijven wij een aantal uitgangspunten die kunnen bijdragen aan onze maatschappelijke opgave voor toegankelijkheid.

Gezamenlijk hebben zorgverzekeraars afgesproken om, conform de landelijke AZWA afspraken, geselecteerde initiatieven voor passende zorg mee te nemen in de zorginkoop. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht op geselecteerde impactvolle passende zorginitiatieven (praktijken) waarbij afspraken over prijs en contractvorm in de bilaterale contractering worden afgesproken.

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. a.s.r. staat vanaf 2026 tevens toe dat een verpleegkundig specialist en physician assistant zelfstandig de prestatie van een specialist ouderengeneeskunde mogen declareren binnen de GZSP.

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.

In- en doorstroom ELV en GRZ

Wanneer een verzekerde nog niet kan starten met de GRZ-behandeling – bijvoorbeeld omdat hij of zij voor een week of langer niet voldoende belastbaar is – dan mag eerst ELV worden ingezet. Deze periode van ELV mag in dat geval ook gedeclareerd worden.

Ambulante GRZ

Vanaf 1 januari 2026 kunnen zorgaanbieders direct ambulante GRZ leveren zonder voorafgaande klinische opname. Dit is toegestaan voor cliënten die thuis kunnen en willen revalideren en waarvoor de omstandigheden passend zijn. Direct ambulante GRZ vervangt hierbij intramurale GRZ waar mogelijk. Wij verwachten dat zorgaanbieders zorgtechnologie doelmatig inzetten ter ondersteuning van deze zorgvorm. Zie het hoofdstuk Contractvoorwaarden voor de aanvullende voorwaarden.

Voor het experiment Klinische ambulante GRZ heeft Actiz samen met zorgverzekeraars kaders opgesteld voor de inzet voor deze experiment vorm. Deze kaders zijn te raadplegen via de website van ZN

Zorgcoördinatie

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij uitvoering geven aan de implementatie van 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.

Door het regionaal en in samenwerking met meerdere zorgaanbieders te organiseren kan zorgcoördinatie 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.

Coördinatiefunctie ELV

De wijze waarop de coördinatiefunctie wordt vormgegeven en voor welke zorg verschilt per regio. 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.

Wij volgen de landelijke ontwikkelingen rondom zorgcoördinatie nauwgezet en als deze ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven bepalen wij of een wijziging op ons inkoopbeleid nodig is. Dit publiceren wij tijdig na bekendmaking, via onze website.

Ziekenhuisverplaatste zorg

Wij verwachten dat zorg op de meest efficiënte en doelmatige wijze wordt georganiseerd. Organisatie in de eerstelijnszorg of in de thuissituatie is vaak doelmatiger. Het is van belang dat per zorgvraag de kwaliteit, kosten, doelmatige en duurzame 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 kwaliteit, betaalbaarheid, veiligheid, continuïteit en doelmatigheid van de te verplaatsen zorg. Indien u als zorgaanbieder overweegt om zorg te verplaatsen, wordt a.s.r. graag tijdig betrokken en denkt waar nodig mee. Het Ziekenhuis op Wielen (ZOW) is hiervan een mooi voorbeeld. Ziekenhuis op Wielen (ZOW) is een anderhalvelijns-experiment waarbij de Verpleegkundig Specialist (VS) als zelfstandig behandelaar in de eerste lijn ingezet wordt bij complexe wondzorg en dermatologie. Wij geloven dat er nog veel meer mogelijkheden zijn. Substitutie van de tweede- naar de eerstelijn is één van de ontwikkelingen die zal bijdragen aan de toekomstbestendigheid van zorg. In de praktijk zijn er steeds meer initiatieven om zorg buiten de muren van het ziekenhuis te brengen. Dat kan doordat zorgverleners, zoals bij het Ziekenhuis op Wielen, naar de patiënt toekomen of dat de patiënt naar een centrale plek in de wijk gaat om zorg te ontvangen. Deze vorm van zorg draagt bij aan het bevorderen van de eigen regie en kwaliteit van leven van de patiënt. Hierbij is passende en doelmatige zorg het uitgangspunt. Wij stimuleren het experiment en verdere uitbreiding daarvan. Als u als zorgaanbieder interesse heeft dan kunt u dit kenbaar maken via ouderenzorg@asr.nl

Doelmatigheid

Passende zorg staat centraal, waarbij doelmatigheid borgt dat de zorg niet zwaarder, duurder of complexer is dan nodig. Samen met andere betrokken partijen hebben we hier in het IZA en AZWA afspraken over gemaakt. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij effectieve en efficiënte zorg leveren, zonder dat dit ten koste gaat van de betaalbaarheid en kwaliteit van de geleverde zorg.

Voor de ELV en GRZ nemen wij doelmatigheid mee als aandachtspunt in onze inkoop. Wij zullen echter geen aanvullende inkoopafspraken voor 2027-2028 maken over ligduur.
Voor ELV zullen wij per 2027 géén verlengingsaanvraag meer hanteren, als het verblijf langer duurt dan 90 dagen.

Kwaliteit

Wij verwachten dat zorgaanbieders voldoen aan wettelijke eisen, zorg bieden conform landelijke kwaliteitsstandaarden en voldoen aan minimum-normen van wetenschappelijke verenigingen. Zorgaanbieders hebben een kwaliteitsmanagementsysteem, zijn transparant over de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg en beschikken over een leer- en verbetercyclus. Kwaliteit van zorg kan immers pas ontstaan als de zorgaan-bieder evalueert, daarvan leert en vervolgens verbeteracties onderneemt. Wij vergoeden en contracteren uitsluitend zorg die voldoet aan de daarvoor gestelde kwaliteitsnormen en toetsingskaders (op basis van de Stand van de Wetenschap en Praktijk).

Reablement

Reablement is gericht op het ondersteunen van mensen om zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren in het dagelijks leven. De gedachte van Reablement ligt hierbij op het terugwinnen van verloren capaciteiten, en oplossingen te zoeken om weer zo zelfstandig mogelijk de regie over het eigen leven te kunnen voeren. Met hulp en ondersteuning van zorgprofessionals en het netwerk. Bij Reablement wordt de zorg niet overgenomen maar worden mensen ondersteund in het (opnieuw)aanleren van dagelijkse handelingen om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren.
Het behouden en bevorderen van de eigen regie is hierbij het uitgangspunt. De zorgvrager werkt op basis van doelen in een bepaalde tijdsperiode toe naar het terugkrijgen van de eigenregie. Reablement is passende zorg en draagt bij aan het toegankelijk en doelmatig houden van zorg.

Palliatief-terminale zorg

Vroegtijdige herkenning van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning zijn van groot belang om het welbevinden en de eigen regie van de patiënt te vergroten, en om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen. Palliatief-terminale zorg (PTZ) richt zich op het bieden van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en sterven tijdens de laatste levensfase. Wij vinden het essentieel dat dit gesprek vroegtijdig plaatsvindt en wordt vastgelegd in het zorgdossier. Palliatief-terminale zorg (PTZ) voldoet minimaal aan het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Op basis van de voorkeursplek van overlijden en de situatie maakt u een inschatting waar en hoe de meest passende zorg kan worden geleverd.

Digitalisering

De manieren waarop de zorg kan digitaliseren zijn talrijk. Bij het digitaliseren van zorg denkt men veelal aan digitale zorg, zoals vraag- en antwoordmodules of aan beeldbellen met patiënten. Digitalisering kan echter ook gaan over lerende netwerken door middel van elektronische gegevensuitwisseling of het digitaliseren van andere werkprocessen, zoals administratie of capaciteitsmanagement. Ook behoren innovaties op basis van digitalisering hiertoe, zoals kunstmatige intelligentie of virtual reality.

Wij zien digitalisering van de zorg niet als doel op zich, maar als een belangrijk middel om de uitdagingen in de zorg aan te pakken. Wij richten ons in de inkoop dan ook op digitale innovaties met een direct en aantoonbaar effect op de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Voordat wij een digitale innovatie faciliteren, verwachten wij dat u dat allereerst aantoont. Wij bekijken daarbij het gehele effect van een innovatie op de maatschappij, om zo te voorkomen dat de innovatie mogelijk onwenselijke neveneffecten heeft (bijvoorbeeld eenzaamheid bij de inzet van robotica). Een innovatie mag de kwaliteit van zorg in geen geval verslechteren.

Wij denken dat aan deze randvoorwaarden wordt voldaan bij digitale innovaties die onze verzekerden in staat stellen meer regie over hun eigen gezondheid te nemen. Wij bieden dan ook vanaf 2025 de Zorg voor jezelf app aan onze verzekerden aan (zie kader pag. 7). Ook dragen wij bij aan het landelijke platform Digizo.nu, waar bewezen digitale en hybride innovaties op staan die ook binnen uw organisatie waarde kunnen toevoegen.

Innovatie in rapportage: Spraakgestuurde technologie in de zorg

Met spraakgestuurd rapporteren kunnen zorgprofessionals eenvoudig een rapportage dicteren door een knop te gebruiken in het elektronische cliëntendossier. De ingesproken tekst verschijnt direct in het rapportageveld, waarna de zorgprofessional deze kan controleren en indien nodig handmatig aanpassen voordat deze in het cliëntendossier wordt opgeslagen. Bij voorkeur wordt de rapportage direct bij de cliënt of direct na de zorgverlening ingesproken. Dit systeem verhoogt de betrokkenheid en regie van de cliënt, verbetert de kwaliteit van rapportages en vermindert de administratieve last en tijd voor zorgprofessionals aanzienlijk. Hierdoor kunnen zij zich beter richten op het leveren van doelmatige, effectieve en passende zorg. a.s.r. onderzoekt momenteel de mogelijkheden om spraakgestuurd rapporteren op te nemen in onze inkoopvoorwaarden, met als doel de efficiëntie en effectiviteit van de zorg verder te verbeteren. Als dit onderzoek leidt tot een aanpassing van ons inkoopbeleid, zullen wij hier tijdig over communiceren via ons website.

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

Zorgtransformatie

Zorgaanbieders, zorgverleners, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars werken samen om de IZA- en AZWA-doelen te halen. Om de zorg met elkaar toegankelijk te houden, is een brede transformatie nodig waar alle partijen vol op inzetten. Met gelijkblijvende capaciteit en financiële kaders proberen we te voldoen aan de groeiende zorgvraag. Om zorgtransformaties in de regio en de beweging naar passende zorg te realiseren, is tijdelijk extra financiering in de vorm van transformatiemiddelen beschikbaar gesteld. Partijen en de grootste verzekeraar in de regio nemen het initiatief in de monitoring van een impactvol transformatieplan. Op basis van behaalde mijlpalen betalen zorgverzekeraars naar rato middelen uit. Tegelijkertijd zijn er thema's die een landelijke benadering vereisen. Als verzekeraar zonder regio gebonden verantwoordelijkheid vervullen wij bij een selectief aantal transformatieplannen op bovenregionaal niveau een rol van tweede verzekeraar. We richten ons op de voortgangsmonitoring en de naleving van afspraken.

Visie eerstelijnszorg 2030: samenwerken aan duurzame en toegankelijke zorg

In de Visie Eerstelijnszorg 2030 is vastgesteld om de eerstelijnszorg in de toekomst duurzaam en toegankelijk te houden. Om dit doel te bereiken, ligt de oplossing in een beter afgestemde samenwerking tussen zorgaanbieders op wijkniveau via wijkverbanden en op regioniveau via regionale samenwerkingsverbanden. Binnen deze samenwerkingsverbanden spelen de wijkverpleging, de huisarts, de sociaal domeinwerker en de apotheek een essentiële en centrale rol. De afgelopen jaren zijn er al goede stappen gezet om meer herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging te

creëren en samenwerkingsafspraken in de keten te maken. a.s.r. verwacht dat hier in het komende jaar verdere stappen in worden genomen.
Als landelijke verzekeraar zonder kernregio werkt a.s.r. mee aan de landelijke kaders die nodig zijn om deze regionale samenwerkingen vorm te geven.

Contractering Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden

Vanaf contractjaar 2027 koopt a.s.r. zorg in bij Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV). Deze contractering is gericht op het versterken van organisatiegraad en coördinatie in de eerste lijn, conform de landelijke Visie Eerstelijnszorg 2030. a.s.r. volgt hierbij het beleid en de afspraken van de preferente verzekeraar en maakt eventueel aanvullende afspraken met zorgaanbieders.

Administratieve lasten

Wij willen dat zorgaanbieders hun tijd zo veel mogelijk kunnen besteden aan onze verzekerden. In lijn met de afspraken uit het AZWA zetten wij ons daarom in voor het beperken en vereenvoudigen van administratieve lasten, onder andere door onze processen continu te verbeteren en waar mogelijk aan te sluiten bij generieke, sectorbrede afspraken.

Dit spreken wij af in de inkoop

Het is de hoofdtaak van a.s.r. om voldoende kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg in te kopen voor onze verzekerden. Hiervoor stellen wij contractuele voorwaarden aan de aanbieders om dit te waarborgen.
Wij kopen zorg in die bij onze visie op onze maatschappelijke opgave past, zo streven wij naar de beste zorg voor onze verzekerden bij onze gecontracteerde zorgaanbieders op de lange termijn. Hiervoor hebben wij een richtinggevend kader opgesteld dat zaken bevat die wij meenemen in onze inkoop. Dit kader is bedoeld ter sturing van het inkoopgesprek en verschilt van onze contractvoorwaarden. Er kunnen geen rechten aan dit kader worden ontleend.

- **Duurzaamheid:** u toont ambitie op het tegengaan van klimaatverandering en bovengemiddeld snel verduurzamen uit intrinsieke motivatie.
- **Duurzame inzetbaarheid:** u heeft duurzaam personeelsbeleid dat voorziet in de vitaliteit en inzetbaarheid van uw personeel.
- **Toegankelijkheid:** onze verzekerden kunnen binnen een redelijke tijd en afstand bij u terecht.
- **Doelmatigheid:** u levert passende zorg en heeft uw bedrijfsvoering efficiënt geregeld en draagt zo uw steentje bij aan de zorgkosten betaalbaar houden.
- **Kwaliteit:** u werkt structureel aan de verbetering van uw dienstverlening, zowel procesmatig als zorginhoudelijk.
- **Innovatie:** u staat aan de voorlinie van de transities die de zorg toekomstbestendig maken, zoals digitalisering en preventie.
- **Aanbod:** u levert zorg die aansluit bij de zorgvraag van onze verzekerden en die wij nog onvoldoende hebben ingekocht.
- **Betrouwbaarheid:** wij hebben met u een goede ervaring en verstandhouding.
- **Betaalbaarheid:** u houdt rekening met de publieke middelen die wij ter beschikking hebben om de zorg voor onze verzekerden te organiseren. Deze moeten zorgvuldig ingezet worden om zo veel mogelijk doelmatige zorg mogelijk te maken.

Contractvoorwaarden

Zorgaanbieders moeten ten minste voldoen aan onderstaande voorwaarden, willen zij in aanmerking komen voor een contract en hun contract behouden. Wij proberen deze voorwaarden zo simpel mogelijk te houden en sluiten daarom aan bij wat in het zorgveld al gebruikelijk is.

Algemeen

- U bent ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- U heeft aantoonbaar de Zorgbrede Governancecode ingevoerd, tenzij dit op grond van de werkingssfeer zoals vermeld in de Zorgbrede Governancecode niet van toepassing is;
- U voldoet aan de Regeling openbare jaarverantwoording (Wmg);
- U heeft een actuele Ultimate Beneficial Owner (UBO) die bij ons bekend is en u valt niet onder een wettelijke sanctieregeling;
- U voldoet aan de verplichtingen ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van Nederland of het land waar u bent gevestigd;
- U beschikt over een gedegen (zorg)administratie, waardoor u indien gevraagd tijdig de gegevens kan verstrekken die a.s.r. nodig heeft;

- U beschikt over een Vecozo-certificaat voor de contractering;
- U houdt uw gegevens in Vektis en Vecozo actueel en volledig;

Toegankelijkheid

- U weigert geen zorg aan verzekerden op basis van woonplaats of de specifieke kenmerken van onze verzekerden;
- U heeft voldoende personeel in (loon)dienst om de continuïteit van zorg voor onze verzekerden te borgen;
- U wijst onze verzekerden op de mogelijkheid tot zorgbemiddeling als u geen tijdige zorg kunt leveren.

Doelmatigheid

- U maakt regionale ketenafspraken met andere zorgaanbieders of partners in de zorgketen over onder andere ieders taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- U maakt schriftelijke samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten, aanverwante dienstverlening (zoals diagnostiek), overlegorganen en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere zorgverleners;
- U conformeert zich aan uitkomsten van doelmatigheidstrajecten;
- U implementeert deze doelmatigheidsinitiatieven in de betreffende zorgpaden.

Kwaliteit

- U bent toegelaten op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza);
- U controleert bij het aannemen van werknemers de geschiktheid van degene die beroepsmatig zorg willen gaan verlenen conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- U werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit en borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem;
- U vraagt de klanttevredenheid uit volgens de op landelijk niveau afgesproken werkwijze en levert de informatie aan bij het instituut dat hiervoor aangewezen is;
- U beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- U levert zorg die voldoet aan de laatste (kwaliteits)eisen, standaarden, normen en richtlijnen van de beroepsgroep en beroepsvereniging(en) en aan de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is in lijn met de standpunten van het Zorginstituut Nederland (ZiNL);
- U levert zorg die doelmatig is en gebaseerd op de stand van de wetenschap en praktijk;
- U geeft transparantie over de kwaliteit van geleverde zorg, waar dit kan via aangewezen kwaliteitsindicatoren(sets);
- U registreert alle kwaliteitsuitkomsten in de aangewezen indicatorensets.
- 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).

Uitsluitende voorwaarden

- U verkeert in staat van faillissement of van liquidatie (ook niet aangevraagd), uw werkzaamheden zijn gestaakt, er geldt geen surseance van betaling of een akkoord of een in andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU, het land waar u gevestigd bent of in Nederland;
- U staat als frauderende (of anderszins niet-integere) partij geregistreerd in het Interne Verwijzingsregister en/of het Externe Verwijzingsregister. Of er is actueel onderzoek gaande in verband met vermoedens van fraude;
- U heeft zich schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of u heeft de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet verstrekt;
- U staat onder verscherpt toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- U heeft in de afgelopen 5 jaar in de uitoefening van uw beroep een ernstige fout begaan, waardoor de integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- a.s.r. beschikt over voldoende plausibele aanwijzingen om te concluderen dat de kwaliteit van zorg in geding is vanwege ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, fraude, of anderszins integriteitsbezwaren.

Aanvullende Inkoopvoorwaarden

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.

Uniforme inkoopvoorwaarden specifieke prestaties ELV

Voor de prestaties ‘Eerstelijnsverblijf voor patiënten met (verdenking op) Korsakov’ en ‘Eerstelijnsverblijf op een gesloten herstel afdeling’ is vernieuwd uniform beleid gepubliceerd. Voor deze prestaties hebben zorgverzekeraars uniforme aanvullende inkoopvoorwaarden opgesteld. Deze voorwaarden zijn te raadplegen via de website van ZN.

Voor 2027 is het uniforme beleid voor de inkoop van avond-, nacht-, en weekend (ANW)-zorg binnen het ELV komen te vervallen. De preferente verzekeraars zullen hier voor 2027 geen aanvullende afspraken over maken en a.s.r. zal ook geen aanvullende afspraken meer volgen.

Aanvullend voor ambulante GRZ

Om in aanmerking te komen voor het leveren van direct ambulante GRZ gelden de volgende aanvullende minimumeisen:

- De zorgaanbieder heeft een zorgovereenkomst GRZ en een zorgovereenkomst GZSP

- Vanuit het behandelplan is multidisciplinaire zorg geïndiceerd met de inzet van minimaal 2 behandelaren naast de specialist ouderengeneeskunde
- De directe ambulante GRZ kan worden ingezet voor alle revalidatie-diagnosegroepen GRZ, met uitzondering van electieve orthopedie
- De zorgaanbieder beschikt over een uitgewerkt zorgpad per doelgroep aan wie hij direct ambulante geriatrische revalidatiezorg wil verlenen

Aanvullend voor GZSP

- Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk uitgangspunten opgesteld voor de zorg die valt binnen de GZSP. Deze uitgangspunten leest u terug op de website van ZN in de documenten: 'Uitgangspunten GZSP individuele prestaties 2027' en 'Uitgangspunten GZSP zorg in een groep 2027' en maken onlosmakelijk onderdeel van dit inkoopbeleid;
- Voor 2027 hebben zorgverzekeraars uniforme uitgangspunten opgesteld voor Zorgtrajecten kwetsbare patiënten. De uitgangspunten zijn te raadplegen via de website van ZN.
- Zorgverzekeraars hebben uniforme uitgangspunten opgesteld over het Zorgprogramma. De uitgangspunten zijn te raadplegen via de website van ZN.
- 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.

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.

Inkoopsystematiek

Als u in 2026 al een overeenkomst ELV, GRZ of GZSP met ons heeft afgesloten dan benaderen wij u voor een overeenkomst 2027, tenzij is gebleken dat u reeds voor 2026 of gedurende 2026 niet (meer) aan de voorwaarden van het sluiten van een overeenkomst voldoet.

- wij spreken tweejarige afzonderlijke overeenkomsten met u af voor de zorgsoorten ELV, GRZ en GZSP;
- wij sluiten aan bij de landelijke uniforme declaratie afspraken;
- wij sluiten aan bij de door preferente verzekeraars gemaakte afspraken over de Coördinatiefunctie ELV, Regionale Ouderenkliniek (voorheen Wijkkliniek) prestaties Korsakoff en Gesloten herstel.

Nieuwe zorgaanbieder

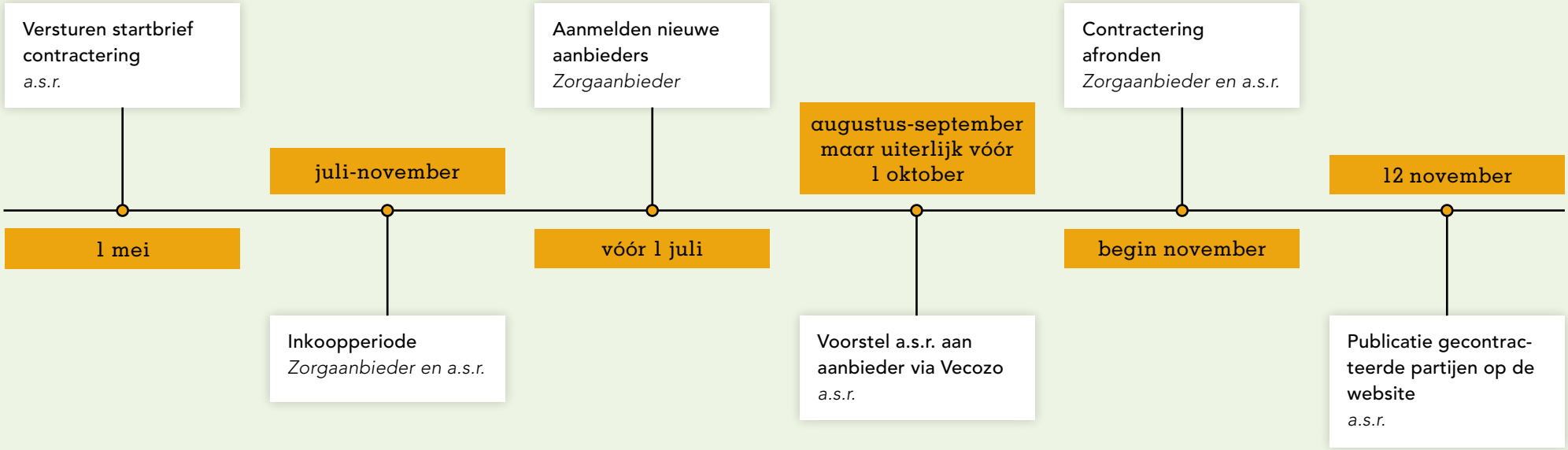
Nieuwe aanbieders contracteren wij alleen als dit nodig is om aan onze zorgplicht ten opzichte van onze verzekerden te kunnen voldoen. U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2026, geen overeenkomst met ons heeft voor de levering van de betreffende zorg (ELV, GRZ of GZSP). Nieuwe aanbieders die zich vóór 1 juli 2026 melden voor een overeenkomst van het

lopende contractjaar, doorlopen hetzelfde inkoopproces als reeds bekende aanbieders. U dient hiervoor een aanvraagformulier in te dienen, te vinden op onze website. Meldingen ná 1 juli 2026 en/of meldingen met niet volledig ingevulde aanvraagformulieren, worden niet 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 en de Algemene Inkoopvoorwaarden, beiden te vinden op onze website. Gedurende de contractering handelen wij in lijn met de Handvatten Zorgcontractering en geldende Regeling transparantie zorgcontractering Zvw van de NZa. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij zich ook houden aan de regelgeving en richtsnoeren van de NZa. De door a.s.r. aangeboden voorstellen zijn voorzien van een duidelijke inhoudelijke toelichting.

Tijdpad / fases zorginkoop



Reactie termijnen

Wij zullen binnen vier weken reageren op uw offerte (indien een offertetraject van toepassing is). Van u verwachten wij ook dat u binnen vier weken reageert op ons contractvoorstel of ons antwoord op uw offerte.

Wij streven ernaar om binnen twee weken inhoudelijk te reageren op door u gestelde vragen. Indien dit niet haalbaar blijkt, informeren wij u met een duidelijke motivatie over een aangepaste termijn. Indien we niet aan de genoemde termijnen kunnen voldoen, communiceren wij tijdig een nieuwe termijn en lichten wij dit inhoudelijk toe.

Deze procesafspraken gelden ook voor zorgaanbieders. Ook van u verwachten wij dat u zich aan de genoemde termijnen houdt en tijdig communiceert als de termijnen niet haalbaar voor u zijn.

Declareren tijdens de inkoopfase

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

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.asrzorg.nl
Proces overeenkomsten	Afdeling overeenkomsten	zorg.overeenkomsten@asr.nl
Inhoud overeenkomsten en beleid	Afdeling zorginkoop	ouderenzorg@asr.nl
Declaraties	Afdeling declaraties	zorg.claimcontrol@zorg.asr.nl 030 - 278 36 36
Afrekening contractafspraken	Afdeling zorginkoop	zorg.opbrengstverrekening@asr.nl
Zorgbemiddeling	Afdeling zorgbemiddeling	bemiddeling@zorg.asr.nl
Voorstel duurzaam initiatief	Loket Duurzaamheid	duurzamezorgaanbieders@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 en gemotiveerd over informeren via haar website.

---

a.s.r.
Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. | KvK 32110828 Utrecht
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. | KvK 332110823 Utrecht
ASR Wlz-Uitvoerder B.V. | KvK 62360337 Utrecht
ASR Schadeverzekering N.V. | KvK 30031823 Utrecht

42855_0626