

Inkoopbeleid 2021 Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf

Datum : 1 april 2020
Versie : 1.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	4
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	6
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?	7
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	7
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	7
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	7
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	7
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	8
11. Heeft u nog vragen?	8
Bijlage 1 Berekening volume 2021	9

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2020?

Wij contracteren in 2021 geen nieuwe zorgaanbieders voor de coördinatiefunctie

De contractpartners voor de coördinatiefunctie zullen daarmee in 2021 niet wijzigen ten opzichte van 2020, tenzij de situatie hierom vraagt.

Landelijke gesprekken over een toekomstbestendige en zorgsoort overstijgende betaaltitel hebben nog niet geleid tot een concrete uitkomst

Het afgelopen jaar hebben landelijke partijen de opties voor financiering verkend. Er is afgesproken dat de randvoorwaarden van het financieren van dergelijke zorgvormen verder uitgewerkt moeten worden. Daar gaan we met elkaar mee verder. Wij publiceren aanvullend beleid als er nieuwe landelijke afspraken over een betaaltitel komen. Als deze afspraken niet voor 2021 rond zijn, zullen wij in 2021 op dezelfde wijze uitbetalen als in 2020.

Wij verwachten dat coördinatiefuncties verbreden naar andere zorgvormen

Coördinatie van zorg en expertise van triage kan efficiënter en beter worden ingericht door de coördinatiefunctie te verbreden naar andere zorgvormen, zoals Wlz crisis V&V, GRZ en de (onplanbare) wijkverpleging. Samen met het veld gaan we in sommige regio's al een stapje verder door bijvoorbeeld intensief samen te werken met de meldkamer van de acute zorg (ambulance, HAP en/of GGZ).

2. Wat willen we bereiken?

Het zorglandschap vraagt om verandering

Over alle segmenten heen zien we een toenemende zorgvraag, veranderende klantbehoefte, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten. Het zorglandschap moet veranderen om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te blijven. We sluiten aan bij de beweging van de juiste zorg op de juiste plek van het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Eerstelijnszorg en Wijkverpleging en het Zorgkantoren Profiel 2021.

Zorg Veilig Thuis: we zien dat patiënten het willen, we vinden dat het moet en we weten dat het kan

Veel mensen vinden het prettig om zorg thuis te krijgen. Zij ervaren dat zorg in hun eigen omgeving hen meer regie op hun leven, flexibiliteit en comfort geeft. We vinden dat het moet: de beweging van zorg naar huis is, mits op de juiste wijze georganiseerd, een antwoord op de toenemende en veranderende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en stijgende zorgkosten. En we weten dat het kan: ontwikkelingen in maatschappij en techniek zijn zo ver. Door de beweging van zorg naar huis mogelijk te maken, verwachten we kwaliteit, toegankelijkheid en kosten met elkaar in evenwicht te kunnen houden.

De beweging van zorg naar huis stelt de patiënt centraal

Niet het zorgaanbod is leidend, maar de patiënt en zijn of haar zorgvraag. Een andere manier van zorg organiseren met inzet van digitale middelen brengt zorg dichterbij de patiënt. Hiervoor zien wij drie belangrijke manieren:

- Online contact met zorgverleners
- Monitoring op afstand
- Behandeling thuis

Zilveren Kruis wil de beweging van zorg naar huis versnellen

We willen de beweging naar huis versnellen zolang dit medisch verantwoord is, de thuissituatie het toelaat en de patiënt dit wil. Hoe Zilveren Kruis deze beweging naar huis samen met u wil vormgeven leest u op onze [website](#).

In 2021 werken zorgaanbieders aan digitale uitwisselbaarheid van gegevens volgens landelijke richtlijnen

Adequate overdracht en uitwisseling tussen zorgverleners is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede, veilig en doelmatige zorg. Bestaande zorgaanbieders brengen in 2021 hun digitale infrastructuur op orde zoals beschreven in de richtlijnen van Versnelling Informatie uitwisseling Patiënt-Professional (VIIP) InZicht. Dat betekent onder meer dat u systemen implementeert die digitale interne intra- en transmurale gegevensuitwisseling mogelijk maken en dat verpleegkundigen en verzorgenden deze vervolgens ook gebruiken. Volgens [wetgeving](#) per juli 2020 geven zorgaanbieders aan eigen cliënten bovendien digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Voor implementatie van nieuwe systemen kunt u gelden aanvragen via [VIIP-InZicht](#).

Gepaste inzet van tijdelijk (medisch) verblijf begint bij een juiste verwijzing en indicatiestelling

Bij verwijzing naar een vorm van tijdelijk verblijf is het belangrijk dat een individuele afweging wordt gemaakt welke zorgvorm het best passend is bij de zorgbehoefte van de klant. Het eerstelijnsverblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) horen hierbij in samenhang gezien te worden met andere vormen van tijdelijk verblijf die worden gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Voor de juiste zorg op de juiste plek is een goede zorginhoudelijke afweging voor vervolgzorg essentieel. Ter ondersteuning hiervan hebben Verenso en Significant in 2017 een afwegingsinstrument ontwikkeld. We contracteren alleen partijen die als onderdeel van de coördinatiefunctie deze zorginhoudelijke afweging kunnen maken. Een goede uitvoering van de coördinatiefunctie leidt naar verwachting tot:

- minder vermijdbare verwijzingen naar de SEH;
- minder verkeerde bedproblematiek;
- kortere behandeltrajecten

Voor een verdere beschrijving van de zorginhoudelijke afweging verwijzen we naar de minimale set aan functionaliteiten van ActiZ/ZN. Hierin staan ook de taken en bevoegdheden beschreven van de verschillende betrokken professionals.

Het inzicht in de capaciteit in de regio en doorstroomopties voor verwijzers kan worden verbeterd

Meer inzicht in doorstroomopties en capaciteit is noodzakelijk om klanten toe te kunnen leiden naar de juiste zorg op de juiste plaats. We maken met uitvoerders van de coördinatiefunctie afspraken over de verbetering van inzicht in doorstroomopties en capaciteit. Deze inzichten hebben als doel om:

- Klanten sneller toe te leiden naar de juiste zorg
- Knelpunten in de gehele acute zorgketen vroegtijdig te signaleren en daarvoor passende oplossingen te vinden.

Wij verwachten dat coördinatiefuncties verbreden naar andere zorgvormen

Coördinatie van zorg en expertise van triage kan efficiënter en beter worden ingericht door de coördinatiefunctie te verbreden naar andere zorgvormen, zoals Wlz crisis V&V, GRZ, Wmo respijtzorg en de (onplanbare)wijkverpleging.

Voor een goed inzicht in de in- en doorstroomopties en de regionale capaciteit is het nodig dat alle vormen van tijdelijk verblijf, en waar mogelijk de (onplanbare) wijkverpleging in beeld zijn. Hierdoor wordt inzichtelijk welk aanbod er in de regio beschikbaar is en of het juiste type zorg ingezet wordt dat het best passend is bij de zorgvraag van de klant. Het coördinatiepunt tijdelijk verblijf heeft een belangrijke positie in de regio om juiste triage en goede coördinatie van zorg te realiseren.

Samen met het veld gaan we in sommige regio's al een stapje verder door bijvoorbeeld intensief samen te werken met de meldkamer van de acute zorg (ambulance, HAP en/of GGZ).

Als coördinatiefuncties om bepaalde redenen bezwaren hebben om in hun regio te verbreden, verwachten wij dat dat zij hierover contact met ons opnemen.

Wij houden zorgkantoorregio's aan bij de bepaling van de regiogrootte

Waar we spreken over regio's, spreken we over de zorgkantoorregio's. Bij de opstart van de eerste coördinatiefuncties in 2017 is op landelijk niveau besloten de zorgkantoorregio's aan te houden omdat de zorg net was overgeheveld vanuit de Wlz. Daarnaast vinden wij dat de meerwaarde van dergelijke regionale coördinatiefuncties groter wordt naarmate er een bepaalde omvang is. In uitzonderlijke gevallen is er in 2020 van deze indeling afgeweken voor de opstartfase. In 2021 werken we verder toe naar één coördinatiefunctie per zorgkantoorregio.

Wij realiseren ons dat bestaande zorginfrastructuur en samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders invloed hebben op de organisatie en invulling van de coördinatiefunctie. Verschillen tussen regio's zijn daardoor ook begrijpelijk. Echter, wij verwachten wel dat ondanks deze verschillen de basis in alle regio's op orde is. De minimale set aan functionaliteiten zoals is opgesteld door ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is in 2020 leidend. Deze basis is in 2021 op orde en daarnaast gaan zorgaanbieders, voor zover zij daar nog niet mee bezig zijn, aan de slag met de verbreding naar andere zorgvormen en het optimaliseren van de samenwerking met verwijzers, digitale zorginfrastructuur en gegevensuitwisseling en uniforme standaarden over bijvoorbeeld triage.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

We contracteren geen nieuwe zorgaanbieders voor de coördinatiefunctie tenzij de situatie hierom vraagt.

In alle kernregio's van Zilveren Kruis zijn zorgaanbieders gecontracteerd voor de coördinatiefunctie. Zij hebben een tweejarig addendum (2020 – 2021).

Indien een addendum tussentijds wordt ontbonden, zal Zilveren Kruis een nieuwe zorgaanbieder contracteren voor de coördinatiefunctie in die desbetreffende regio. In dat geval gelden de volgende criteria:

- De uitvoerder beschikt over een overeenkomst 2020 met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd. De afspraken worden in een addendum op de overeenkomst 2021 vastgelegd.
- De uitvoerder voldoet aan de minimale set aan functionaliteiten zoals opgesteld door ActiZ in samenwerking met onder andere Zorgverzekeraars Nederland. De minimale voorwaarden die aan monitoring worden gesteld, hebben we navolgend verder uitgewerkt.
- De uitvoerder kan regionale samenwerkingsafspraken met aanbieders van ouderenzorg en verwijzers overleggen. Deze afspraken worden uiterlijk 10 januari 2021 bij Zilveren Kruis aangeleverd. In deze afspraken is het volgende vastgelegd:
 - Het actualiseren van de beschikbaarheidsinformatie, de zorginhoudelijke afweging, overdracht van klanten en de daarbij noodzakelijke klantinformatie, medische verantwoordelijkheidsverdeling en het delen van monitoringsinformatie zijn onderwerp van deze afspraken.
 - De uitvoerder heeft het mandaat om de coördinatiefunctie in de regio te vervullen. Dat betekent bijvoorbeeld dat de uitvoerder inzicht heeft in de beschikbare capaciteit van alle aangesloten aanbieders van tijdelijk verblijf. Het betekent ook dat de uitvoerder toegang heeft tot gegevens om de coördinatiefunctie te kunnen evalueren.
 - De afspraken zijn ondertekend door de zorgaanbieders van ELV en mogelijk andere vormen van tijdelijk verblijf en wijkverpleging. Samen hebben deze zorgaanbieders ten minste een dekking van 85 procent van de ELV-bedden in de regio en bij voorkeur van

100 procent. Bij uitbreiding naar andere zorgvormen geldt deze dekkingsgraad ook voor de andere zorgvormen.

- Deze afspraken zijn ondertekend door vertegenwoordigers van de belangrijkste verwijzers in de regio, waaronder ten minste de huisartsen en de ziekenhuizen.
- De uitvoerders zijn bereikbaar voor andere uitvoerders van de coördinatiefuncties. Deze bereikbaarheid is van belang om in tijden van veel vraag en niet toereikend aanbod uit te kunnen wijken naar andere regio's.

Voor de monitoring sluiten we aan bij de systemen van de uitvoerder.

We vragen uitvoerders van de coördinatiefunctie 2 keer per jaar de volgende cijfers aan te leveren:

- Aantal aanmeldingen en bij verbreding naar andere vormen van tijdelijk verblijf een specificatie naar type tijdelijk verblijf
- De instroom naar een tijdelijk verblijf en bij verbreding naar andere vormen van tijdelijk verblijf gespecificeerd naar type tijdelijk verblijf
- Registratie wanneer cliënt niet geplaatst kan worden in de geadviseerde zorgvorm
- Optioneel: de uitstroom vanuit tijdelijk verblijf naar type zorg (bijvoorbeeld het aandeel uitstroom naar Wlz vanuit de ELV)

We verzoeken u deze cijfers, waarvan de eerste 3 in de opsomming verplicht en de vierde optioneel, per e-mail te sturen aan zorginkoop.wijkverpleging@zilverenkruis.nl. Zilveren Kruis heeft hiervoor geen standaard format beschikbaar gesteld. We willen hiermee zoveel mogelijk aansluiten bij ICT systeem van de uitvoerder van de coördinatiefunctie. De cijfers kunnen door de zorginkopers en uitvoerders gegendeerd worden als onderwerp van gesprek.

Zilveren Kruis maakt in de kernregio's afspraken voor de Zilveren Kruis verzekerden

- Zilveren Kruis is in de kernregio's de verzekeraar waar de desbetreffende uitvoerders afspraken mee maakt. De financiële afspraken gelden alleen voor de verzekerden van Zilveren Kruis. Het is aan de uitvoerders zelf om soortgelijke afspraken met andere verzekeraars te maken.
- Uitvoerders in niet- kernregio's maken afspraken met de desbetreffende preferente verzekeraar in die regio. Indien de uitvoerder vervolgens voor Zilveren Kruis verzekerden een financiële afspraak wil maken, verwachten wij dat zij hierover contact met ons opnemen.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij hanteren de volgende uitgangspunten bij de formulering van ons financiële beleid:

- Wij streven naar een transparante financiering van de coördinatiefunctie en sluiten ons daarom aan bij de landelijke ontwikkelingen rondom de uniforme betaaltitel.
- Een goede uitvoering van de coördinatiefunctie zorgt voor een verbetering van de juiste zorg op de juiste plek. We verwachten dat een investering in de coördinatiefunctie leidt tot een daling van de zorgkosten (denk aan: voorkomen van vermijdbare SEH bezoeken).
- Een goede uitvoering van de coördinatiefunctie draagt bij aan een efficiëntere bedrijfsvoering van zowel verwijzers als van aanbieders.
- Financiering voor coördinatie en samenwerking in algemene zin is in overeenkomsten met verschillende zorgaanbieders opgenomen. We verwachten dat de coördinatiefunctie deels ook uit deze gelden gefinancierd kan worden.
- Bij verbreding van de coördinatiefunctie naar de Wlz en de Wmo, verwachten we vanuit deze kaders ook een financiële bijdrage. We verwachten dat de uitvoerder hier zelf afspraken over maakt met het zorgkantoor en de gemeente(n). Daar waar nodig kunnen wij daarin wel faciliteren.

We hebben voor elke regio een beschikbaar budget vastgesteld

Voor elke regio hebben we een beschikbaar budget vastgesteld. Dit budget is als volgt vastgesteld:

• Volume	X
• Gemiddelde bemiddelingstijd (inclusief triage)	X
• Uurtarief	X
• Budget	=

Volume

De berekening van het volume voor het budget 2020 is het uitgangspunt voor het budget 2021. We zijn hierbij uitgegaan van 100% van de ELV trajecten en 20% van de GRZ trajecten in de regio in 2018. Omdat we in deze opstartfase continuïteit willen bieden in de financiële afspraken laten we deze berekening van de trajecten van 2018 staan. Voor meer informatie over de berekening van het volume in 2020 verwijzen wij u naar bijlage 1 van dit document en naar het inkoopdocument Coördinatiefuncties tijdelijk verblijf 2020.

Gemiddelde bemiddelingstijd

Voor het budget per regio wordt rekening gehouden met een gemiddelde bemiddelingstijd per patiënt van een uur. We hebben deze tijd gebaseerd op gesprekken met meerdere uitvoerders van de coördinatiefunctie en gaan uit van een mix van snelle bemiddelingen en lange bemiddelingen (vooral in tijden van schaarste). De triage en de toeleiding naar een plek vallen onder deze bemiddelingstijd.

Uurtarief

Wij stellen het tarief vast na publicatie van de NZa beleidsregel ELV 2021 omdat wij dan meer informatie hebben over een marktconforme indexatie. In het uurtarief is rekening gehouden met de kosten voor de servicemedewerker, consultatie van de specialist ouderengeneeskunde, onregelmatigheidstoeslag en ICT ondersteuning. Op termijn worden de operationele kosten vergoed op basis van de daadwerkelijke realisatie van de coördinatiefunctie en zullen de opstartkosten verdwijnen.

Wij continueren de wijze van uitbetaling en volgen de landelijke ontwikkelingen rondom een betaaltitel

Het afgelopen jaar hebben landelijke partijen de opties voor financiering verkend. Er is afgesproken dat de randvoorwaarden van het financieren van dergelijke zorgvormen verder uitgewerkt moeten worden. Daar gaan we met elkaar mee verder. Wij publiceren aanvullend beleid als er nieuwe landelijke afspraken over een betaaltitel komen. Als deze afspraken niet voor 2021 rond zijn, zullen wij in 2021 op dezelfde wijze uitbetalen als in 2020.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Meer informatie over de bepaling van het volume leest u in hoofdstuk 4.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

De tweejarige addenda lopen, bij wederzijds goedvinden, door tot en met 2021. De zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 21 september 2020 informatie over het nieuwe budgetvoorstel in Vecozo. Indien er regio's zijn waar gedurende het jaar 2020 geen coördinatiefunctie (meer) is gecontracteerd, zal Zilveren Kruis proactief in contact treden met andere zorgaanbieders in die desbetreffende regio.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het zorginkoopportaal van Vecozo. Om te kunnen inloggen op het [Zorginkoopportaal](#) van Vecozo heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid
21 september 2020	Huidige contractanten ontvangen geïndexeerd budget 2021 via Vecozo
3 november 2020	Sluiting Vecozo
12 november 2020	Communicatie met verzekerden over gecontracteerde zorg

8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

Zilveren Kruis verricht steekproefsgewijs controle op de inkoopvoorwaarden

Zilveren Kruis zal steekproefsgewijs controleren of coördinatiefuncties voldoen aan de inkoopvoorwaarden en minimumset aan functionaliteiten zoals is vastgesteld door ActiZ en ZN. Als blijkt dat er niet wordt voldaan aan één of meerdere functionaliteiten en/of inkoopvoorwaarden, maakt Zilveren Kruis hier verbeterafspraken over met u. Indien deze afspraken niet worden nagekomen heeft dit implicaties op het contract 2021 en zullen wij de overeenkomst niet voortzetten.

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Eerstelijnsverblijf
- Geriatrische revalidatiezorg
- Medisch specialistische Zorg
- Huisartsenzorg
- Inkoop Wlz

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2020. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze [onze website](#).

11. Heeft u nog vragen?

[Stuur ons uw bericht](#) of bel ons op telefoonnummer (071) 751 0061, maandag t / m vrijdag van 08.00 - 18.00 uur.

Bijlage 1 Berekening volume 2021

We verwachten dat alle verwijzers toegang hebben tot de coördinatiefunctie en hiervan gebruik maken voor de onplanbare vraag naar ELV en waar mogelijk andere vormen van tijdelijk verblijf. Het kan efficiënt zijn om ook planbare vragen via de coördinatiefunctie te laten lopen. Hiervoor hebben we geen extra financiering beschikbaar gesteld. De kosten hiervan zijn al opgenomen in de reguliere bekostiging van de zorgcontracten.

Voor 2021 houden we de volumes zoals berekend voor 2020 aan. Dit is als volgt gedaan:
We gaan uit van de gerealiseerde ELV en GRZ trajecten van Zilveren Kruis verzekerden in 2018 in de regio. Voor de bepaling van het budget wordt uitgegaan van 100% van de ELV- trajecten en 20% van de GRZ - trajecten in de desbetreffende regio van Zilveren Kruis verzekerden in 2018. De woonplaats waar verzekerden staan ingeschreven is in de bepaling van deze volumes leidend.

Door uit te gaan van deze volumes ontstaat ruimte om kosten voor opstarten en (door)ontwikkeling naar andere vormen van tijdelijk verblijf te financieren. Dit komt doordat de ondersteuning bij triage en coördinatie (voorlopig) nog niet bij 100% van de ELV- en 20% van de GRZ-trajecten in de regio gerealiseerd wordt. Daarnaast betreft een aanzienlijk deel van de 100% ELV trajecten in de regio planbare zorg. Denk aan nazorg vanuit een ziekenhuisopname. Ook hier ontstaat dus ruimte voor opstart en (door)ontwikkeling. Slechts een klein gedeelte van de patiënten die instromen op de GRZ, stromen in vanuit een thuissituatie. Het overgrote deel stroomt in via een ziekenhuisopname. Coördinatie voor vervolgzorg is onderdeel van de DBC structuur. Daarom nemen we voor GRZ 20% van de trajecten mee.