

Inkoopbeleid 2021 Eerstelijnsverblijf

Datum : 20 juli 2020

Versie : 2.0

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?	8
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	10
8. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?	10
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?	11
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?	11
11. Heeft u nog vragen?	11
Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden	12
Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden ELV voor palliatief terminale zorg	14
Bijlage 3 Berekening gemiddelde ligduur	15
Bijlage 4 Tariefopslag verbetering gemiddelde ligduur	16
Bijlage 5 Juridische aspecten	17
Bijlage 6 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf in de Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg	18

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-
2.0	Hoofdstuk 4, Bijlage 3, Bijlage 4: <ul style="list-style-type: none"> - De declaratieperiodes voor het bepalen van budgetten en de doelmatigheidscategorieën zijn aangepast. We houden rekening met de invloed van Corona door declaraties tot en met februari 2020 mee te nemen. - De referentieperiode die wordt gebruikt voor de aanvullende afspraak op gemiddelde ligduur is aangepast. Hierdoor worden de maanden waarin Corona invloed heeft gehad op de realisatie niet meegenomen.

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

De inkoopvoorwaarden zijn gewijzigd

- U voldoet aan de Wet Normering Topinkomens
- De inkoopvoorwaarde over aanwezigheid en beschikbaarheid van verpleegkundige en geneeskundige zorg is aangescherpt.
- Nieuwe zorgaanbieders leveren bij hun aanvraag aanvullende informatie aan. U leest hier meer over in hoofdstuk 3 en 6.
- De aanvullende voorwaarden voor palliatief terminale zorg zijn uitgebreid. U leest hier meer over in bijlage 2.

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 [VIPP-InZicht](#).

We berekenen het omzetplafond over de periode 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 en houden daarbij rekening met zorgvraagontwikkeling in de regio

Door uit te gaan van 12 maanden wordt rekening gehouden met seizoenspatronen. Daarnaast nemen we instroomratio, gemiddelde kosten per verzekerde en de zorgvraagontwikkeling in uw regio in de berekening van uw budget.

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 houden. 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, veilige en doelmatige zorg. Bestaande zorgaanbieders brengen in 2021 hun digitale infrastructuur op orde zoals beschreven in de richtlijnen van Versnelling Informatie uitwisseling Patiënt-Professional (VIPP) 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 digitaal inzicht in patiëntinformatie, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Voor implementatie van nieuwe systemen kunt u gelden aanvragen via [VIPP-InZicht](#).

Zilveren Kruis legt de focus op integrale, persoonsgerichte zorg voor ouderen en chronisch zieken

De klant staat centraal in het zorgproces. Dit betekent dat de zorg is afgestemd op de persoonlijke gezondheidssituatie en behandeldoelen. Hierbij heeft de klant - en eventueel zijn of haar naaste - regie over het eigen zorgproces en vindt zorgverlening waar mogelijk in de vertrouwde omgeving van de klant plaats. Integrale, persoonsgerichte zorg vraagt gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking om het zorgpad van de klant optimaal te laten verlopen. Dit leidt tot de juiste zorg op de juiste plek. Het eerstelijnsverblijf (ELV) is een belangrijk onderdeel van het totale zorgpad van onder andere de kwetsbare ouderen. Indien medisch gezien opname vereist is, kan ELV bijdragen aan minder ziekenhuis opnames en sneller ontslag naar huis.

Wij zien ruimte voor verbetering van de acute keten voor (kwetsbare) ouderen

We krijgen vanuit de praktijk en onderzoek¹ duidelijke signalen dat bij een deel van de ouderen die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komen, dit bezoek vermijdbaar is. Deze ouderen hebben wel een zorg- of hulpvraag die wellicht op een andere plek kan worden opgevangen. Wij zien voor deze groep ouderen ruimte voor verbetering door de vermijdbare instroom op de SEH te verminderen en bij een acute hulpvraag direct de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Ouderen liggen soms ook onnodig lang in het ziekenhuis. Er is potentie om de door- en uitstroom vanuit het ziekenhuis naar Wet langdurige zorg (Wlz), tijdelijk verblijf of thuis te verbeteren. Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van de acute keten voor ouderen. In een aantal van onze kerngebieden maken wij met aanbieders waar mogelijk en wenselijk aanvullende afspraken op dit thema.

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

Het ELV biedt herstellende zorg (met uitzondering van ELV palliatief) en de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) is gericht op revalidatie. Beide vormen van tijdelijk verblijf zijn gericht op terugkeer naar huis. Juiste positionering en inzet van het ELV en de GRZ in de zorgketen van ouderen kan bijdragen aan het voorkomen van acute ziekenhuisopnames, en het verkorten van de ligduur in het ziekenhuis met beter functioneel herstel.

Bij verwijzing naar beide zorgvormen is het belangrijk dat een individuele afweging wordt gemaakt welke zorgvorm het best passend is bij de zorgbehoefte van de klant. Het ELV en de GRZ horen hierbij in samenhang gezien te worden met andere vormen van tijdelijk verblijf die worden gefinancierd vanuit de Wmo en de Wlz.

In bijlage 6 van dit inkoopdocument lichten wij de afbakening van ELV en GRZ ten opzichte van andere vormen van tijdelijk verblijf toe.

Voor een juiste triage en indicatiestelling kunt u gebruik maken van de volgende instrumenten:

- Het "Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0" van Significand is een hulpmiddel bij triage-en indicatiestelling voor verschillende vormen van tijdelijk verblijf.
- Het 'triage instrument geriatrische revalidatiezorg' van Verenso.
- Het 'Verwijskader en medisch zorg eerstelijnsverblijf' van ActiZ en de LHV.

Aanvullend formuleren wij in ons [inkoopbeleid Geriatrische Revalidatiezorg 2021](#) wat wij verwachten van de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen in het behandelplan voor de GRZ.

¹ Fluent, 2018 <http://fluent.nl/jaarijks-ruim-300-000-ouderen-onnodig-in-ziekenhuisbedden/>

We evalueren de pilot die we per 1 januari 2019 zijn gestart op de prestatie Resultaatbeloning en/of Zorgvernieuwing binnen het ELV. Deze prestatie hebben wij met een verschillende zorgaanbieders ingezet om te experimenteren met een triage- en diagnoseperiode in het tijdelijk verblijf. De pilot duurt tot en met juni 2020. Aan de hand van de uitkomsten van deze evaluatie besluiten we of deze pilot wordt uitgebreid. Daarnaast onderzoekt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op dit moment de mogelijkheid tot differentiatie binnen het ELV tarief in de eerste twee weken van opname en daarna. Wij wachten dit onderzoek af. Als dit impact heeft op de tariefafspraken publiceren wij aanvullend beleid.

De coördinatiefuncties tijdelijk verblijf worden regionaal doorontwikkeld

Inzicht in de beschikbaarheid en goede coördinatie van zorg zijn belangrijk om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Dit betekent waar mogelijk ook een verbreding naar andere zorgsoorten. De regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf zal dan ook een grotere rol spelen in de ondersteuning van verwijzers. Voor meer informatie verwijzen wij u naar het [inkoopbeleid Coördinatiefuncties tijdelijk verblijf 2021](#).

Wij vinden een zorgvuldige afweging voor instroom en een goede uitstroom naar de thuissituatie belangrijk

Het ELV en de GRZ bieden herstel- of revalidatiezorg zodat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. In de praktijk zien we grote verschillen in de instroom naar GRZ en ELV tussen regio's. Daarnaast stroomt een groot deel van onze klanten vanuit de GRZ en het ELV uit naar de langdurige zorg (Wlz). Ook daarin zien we veel praktijkvariatie tussen zorgaanbieders en regio's. Wanneer in het zorgtraject onverhoopt duidelijk wordt dat de klant niet meer op een verantwoorde wijze naar huis kan terugkeren, dan kan de klant binnen de Wlz voor langdurig verblijf in aanmerking komen. In dit geval zal tijdig een Wlz-indicatie bij het CIZ aangevraagd moeten worden.

Soms zijn deze verschillen verklaarbaar, maar soms ook niet. Daar waar we verschillen in instroom en doorstroom niet kunnen duiden, gaan we met zorgaanbieders in gesprek. Doelmatige inzet van (vervolg)zorg is voor ons belangrijk onderdeel van de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

U krijgt een overeenkomst eerstelijnsverblijf als u aan de inkoopvoorwaarden voldoet

Zorgaanbieders die zorg leveren zoals beschreven in de Beleidsregel eerstelijnsverblijf² van de NZa, komen in aanmerking voor een overeenkomst ELV. We maken daarbij onderscheid tussen bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders voor Zilveren Kruis. U bent een bestaande zorgaanbieder als u in 2020 een overeenkomst ELV had met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd. U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2020 geen overeenkomst ELV heeft met Zilveren Kruis. Bestaande zorgaanbieders krijgen een overeenkomst ELV als ze voldoen aan de inkoopvoorwaarden. U vindt deze inkoopvoorwaarden in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

Wij hanteren enkele kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

De kwaliteitseisen zijn opgenomen in de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg (PTZ) gelden aanvullende voorwaarden. PTZ wordt ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten, op basis van de behoefte van de klant en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Zilveren Kruis neemt het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt.

U vindt de aanvullende voorwaarden voor ELV voor palliatief terminale zorg in bijlage 2 van dit inkoopbeleid.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 juni 2020 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

De inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders zijn:

1. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals beschreven in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.
2. U heeft niet eerder met Zilveren Kruis een overeenkomst voor ELV gehad die ontbonden is.

² Het gaat om de Beleidsregel eerstelijnsverblijf die geldt voor het jaar 2021; deze moet nog gepubliceerd worden door de NZa.

3. U heeft een WTZi- toelating, of als de WTZa in werking treedt heeft u een melding bij de IGJ gedaan dan wel een vergunning aangevraagd.
4. U voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT).
5. Er is sprake van een juridische rechtsvorm (van minimaal 2 personen).
6. U kunt aantonen dat uw organisatie financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en u een positief resultaat verwacht waardoor borging van de continuïteit van de zorg aannemelijk is.
7. U heeft als nieuwe zorgaanbieder – als u nog geen andere zorg levert – de vragenlijst van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingevuld.
8. Er is door de IGJ geen maatregel van kracht omdat de IGJ van oordeel is dat de zorg van onvoldoende niveau is of dat de directe patiëntenzorg in het geding is. Indien wel een maatregel is opgelegd (en deze niet is opgeheven), loopt deze maatregel nog, moet die nog worden opgevolgd of worden voldaan? Zo ja, heeft de zorgaanbieder dan aantoonbare verbeteracties uitgevoerd voor de datum van definitieve contractering (1 januari 2021)? Of de aantoonbare verbeteracties voldoende zijn om gecontracteerd te worden wordt beoordeeld door Zilveren Kruis
9. U levert uiterlijk 12 juli 2020 de documenten uit hoofdstuk 6 bij ons aan via Vecozo.

Een integriteitstoets maakt onderdeel uit van deze beoordeling. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen. In hoofdstuk 6 leest u de procedure voor het aanvragen van een overeenkomst ELV voor nieuwe zorgaanbieders.

Wij bieden zorgaanbieders een éénjarige overeenkomst aan

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

Innovatie

Wij stimuleren de opschaling van kostenbesparende innovaties voor een duurzaam zorglandschap. Innovatie is een essentieel deel van de transformatie Juiste Zorg Op de Juiste plek. Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan onze meerjarenstrategie Zorg Veilig Thuis en kostenbesparende innovaties die vanuit Juiste zorg bijdragen aan een duurzaam zorglandschap. Innovatieve voorstellen op basis van de Juiste Zorg op de Juiste plek zien wij graag tegemoet. Heeft u een idee voor verbetering van de zorg? En voor het versterken van de positie van de klant in het zorgproces? Dien uw zorginnovatie dan in via onze Zorginnovatiedesk. Meer over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis leest u [op onze website](#).

Invoering nieuwe wet kan gevolgen hebben

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid is nog niet duidelijk wanneer deze wet in werking treedt. Invoering van de Wtza kan gevolgen hebben voor de contractering. Wij informeren u tijdig over de mogelijke gevolgen van de inwerkingtreding van de Wtza.

Zorgaanbieders werken in 2021 aan implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang is per 2020 in werking getreden. Om de zorg vanuit de Wet zorg en dwang goed te organiseren verwachten wij dat de desbetreffende zorgaanbieders VVT en GGZ met elkaar samenwerken. De locaties waar zorgaanbieders de zorg onder de Wzd leveren zijn opgenomen in het locatieregister op de site www.dwangindezorg.nl.

Op de [website](#) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat in samenspraak met de veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

We onderscheiden twee groepen zorgaanbieders op basis van omvang

Zilveren Kruis deelt zorgaanbieders op basis van omvang in twee groepen in, te weten reguliere en grote zorgaanbieders. Deze indeling is bepalend bij het maken van de afspraken over de tarieven en volumes. We stellen de omzetcategorie vast op basis van de goedgekeurde declaraties ELV laag complex en ELV hoog complex (exclusief ELV Palliatief terminale zorg) van onze klanten van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 met boekdatum 31 juli 2020.

Groep	Omzetgrens in €
Reguliere zorgaanbieder	Omzet kleiner dan € 135.000
Grote zorgaanbieder	Omzet groter dan of gelijk aan € 135.000

Tabel 1. Indeling zorgaanbieders op basis van omzet ELV laag complex en ELV hoog complex (exclusief ELV palliatief terminale zorg) van Zilveren Kruis verzekerden

U leest hier meer over in hoofdstukken 4, 5 en 6.

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij zetten uw aanbod voor u klaar in Vecozo

Wij stellen per prestatie de tarieven voor 2021 na publicatie van de NZa beleidsregels 2021 vast. De voor u geldende tarieven en toelichting staan vanaf 21 september 2020 voor u klaar in Vecozo. De indeling in de groep reguliere of grote aanbieder is van invloed op uw tarief. Wij hanteren hierbij de definities zoals in tabel 1 in hoofdstuk 3 staat omschreven.

Wij hanteren per prestatie een basistarief

Wij bepalen per prestatie (ELV laag complex, ELV hoog complex en ELV palliatief terminale zorg) ons basistarief voor 2021. Het basistarief per prestatie stellen wij na publicatie van de NZa beleidsregel ELV 2021 vast.

Reguliere en nieuwe zorgaanbieders bieden wij een vast tarief

Reguliere aanbieders komen niet in aanmerking voor een opslag op het tarief op basis van een doelmatigheidscategorie. Het model geeft gezien de relatief kleine omvang van omzet van deze zorgaanbieders voor Zilveren Kruis verzekerden geen statistisch juiste uitkomst. Voor de productie boven het afgesproken omzetplafond geldt een gereduceerd tarief. Hier leest u meer over in hoofdstuk 5. Nieuwe zorgaanbieders komen niet in aanmerking voor een opslag op het tarief op basis van doelmatigheidscategorie omdat wij deze berekening baseren op declaratiegegevens uit 2020.

Grote aanbieders worden in een doelmatigheidscategorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur

We willen graag dat onze klanten zo snel als mogelijk weer terug kunnen naar hun thuissituatie na opname in het ELV hoog en laag complex. Wij zien grote praktijkvariatie in ligduur tussen zorgaanbieders bij beide prestaties.

Zorgaanbieders worden in een categorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De categorie waarin zorgaanbieders worden ingedeeld heeft impact op zowel de hoogte van de opslag op het basistarief als de vergoeding van de geleverde zorg boven het afgesproken omzetplafond. Meer informatie over het volumebeleid leest u in hoofdstuk 5.

Het tarief van grote zorgaanbieders is afhankelijk van de categorie waarin u bent ingedeeld

De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom corrigeren we voor deze verschillen. De (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur per zorgaanbieder wordt berekend over de behandelperiode 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020. U wordt op basis van uw (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur ingedeeld in een categorie. Aan elke categorie zit een vast percentage opslag op het basistarief gekoppeld.

Meer over de bepaling van de gemiddelde ligduur leest u in bijlage 3 van dit inkoopdocument. De uitwerking van de categorieën met bijbehorende opslagen op het basistarief lichten we uiterlijk 21 september 2020 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel.

Grote aanbieders met verbeterpotentieel op gemiddelde ligduur kunnen een aanvullende afspraak over de verkorting van ligduur maken

Wij bieden grote aanbieders met verbeterpotentieel op gemiddelde ligduur de mogelijkheid om een hoger tarief met ons af te spreken. Hier staat tegenover dat zij hun gemiddelde ligduur verkorten. In het

zorginkoopportaal van [Vecozo](#) wordt u deze keuze geboden. In bijlage 4 zijn de voorwaarden ten behoeve van deze aanvullende afspraken verder toegelicht.

Uiterlijk 1 juli 2022 stelt Zilveren Kruis vast of de aanvullende afspraak over verkorte ligduur is behaald

Als de aanvullende afspraak over het verkorten van de gemiddelde ligduur niet is behaald, wordt het te veel ontvangen tarief verrekend. Verbeterd u uw gemiddelde ligduur meer dan bij de gekozen tariefopslag hoort? Dan keren wij uit tot de gemaakte afspraak.

Wij hanteren een vast tarief voor ELV Palliatief terminale zorg (PTZ)

ELV PTZ is geen onderdeel van het tariefmodel. Er is geen opslag op dit tarief mogelijk en PTZ wordt niet meegenomen in de berekeningen voor de (gecorrigeerde) ligduur.

De tarieven zijn niet onderhandelbaar

Voor elke prestatie staat het Zilveren Kruis basistarief voor 2021 vast en is er geen mogelijkheid tot onderhandeling.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Wij spreken een gezamenlijk omzetplafond af voor ELV laag complex en ELV hoog complex

Voor de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex spreken we met alle aanbieders een omzetplafond af.

We stellen het omzetplafond 2021 vast op basis van de realisatie van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 met boekdatum 31 juli 2020. We kijken daarbij naar de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex; het vastgestelde omzetplafond voor deze prestaties is uitwisselbaar. Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg geldt geen omzetplafond. Daarnaast houden we rekening met instroomratio, gemiddelde kosten per verzekerde en de zorgvraagontwikkeling in uw regio.

U bent zelf verantwoordelijk voor een gelijkmatige verdeling van de zorg over het jaar, waarbij u rekening houdt met het omzetplafond, de zorgvraagontwikkeling en seizoenpatronen. Indien u 80% van uw omzetplafond heeft bereikt en verwacht dat uw totale productie boven het omzetplafond uitkomt, meldt u dat aan ons via het [contactformulier](#). Bij het bereiken van het omzetplafond gaat Zilveren Kruis niet automatisch over tot betaling van de desbetreffende declaraties die boven het plafond uitkomen.

De zorg aan bestaande klanten dient door geleverd te worden. U kunt klanten die zich met een nieuwe zorgvraag aandienen, terugverwijzen naar Zilveren Kruis voor verdere bemiddeling naar een gecontracteerde zorgaanbieder die nog wel (financiële) ruimte heeft.

Bij reguliere aanbieders vergoeden wij de productie tot 50% boven het afgesproken omzetplafond

Hiervoor geldt een gereduceerd tarief. De uitwerking hiervan lichten we uiterlijk 21 september 2020 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel in [Vecozo](#).

Vergoeding van productie boven het omzetplafond is niet vanzelfsprekend en afhankelijk van doelmatigheid en zorgvraag in de regio

Afhankelijk van de noodzaak en de doelmatigheidscategorie kan het plafond in de loop van het jaar verhoogd worden. Hierbij kijken we ook naar de realisatie en de zorgvraagontwikkeling in de regio.

Evenals in 2020 hanteren wij in 2021 een doelmatigheidsmodel voor de vergoeding van de eventuele productie boven het afgesproken omzetplafond. Dit wordt bepaald op basis van (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur op de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex. Per kwartaal delen wij hierover spiegelinformatie met u. De uitwerking van de categorieën met eventuele vergoeding voor geleverde zorg boven het afgesproken omzetplafond lichten we uiterlijk 21 september 2020 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel in [Vecozo](#).

Nieuwe zorgaanbieders krijgen een budget van maximaal € 250.000

We bepalen het omzetplafond voor nieuwe zorgaanbieders op basis van hun prognose voor de omzet in 2020 ten aanzien van Zilveren Kruis klanten, met een maximum van € 250.000. Voor de prestatie ELV voor

palliatief terminale zorg geldt geen omzetplafond. Nieuwe zorgaanbieders komen niet in aanmerking voor het doelmatigheidsmodel omdat wij deze berekening baseren op gegevens uit 2020.

Wij continueren het machtigingsbeleid voor ELV hoog en laag complex bij een behandelduur langer dan 90 dagen

Om de doorstroom op het tijdelijk medisch verblijf te bevorderen continueren wij in 2021 de verplichte machtigingsprocedure voor ELV laag complex en ELV hoog complex bij een behandelduur langer dan 90 dagen. U vindt het formulier voor het aanvragen van een machtiging op [onze website](#).

Voor verblijf langer dan 3 maanden vragen wij een machtiging bij ons aan te vragen. Wij verkorten de tijd om een machtiging aan te vragen van 4 weken naar 14 dagen voorafgaand aan het verlopen van de eerste 3 opname maanden.

Er is mogelijkheid tot substitutie van GRZ budget naar ELV budget

Wanneer een aanbieder voor zowel GRZ als ELV een plafond afspreekt, staan wij substitutie van GRZ budget naar ELV toe. U ontvangt hier meer informatie over in uw aanbod in Vecozo. Substitutie van ELV naar GRZ is niet mogelijk.

In 2021 blijven wij elk kwartaal spiegelinformatie met u delen

Op basis van onze declaratiegegevens van voorgaande jaren zien we grote verschillen tussen zorgaanbieders in de verblijfsduur, heropnames, en plek van uitstroom (ontslagbestemming). Elk kwartaal delen we deze inzichten met u op geaggregeerd niveau.

Samen met De Friesland Zorgverzekeraar maken wij afspraken met zorgaanbieders

Voor de zorginkoop van wijkverpleging, ELV en GRZ werken Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar samen. De samenwerking houdt in dat De Friesland de zorg voor Zilveren Kruis verzekeren in Friesland inkoopt en dat buiten Friesland, Zilveren Kruis de zorg voor De Friesland verzekeren inkoopt. Bent u in 2020 zowel door Zilveren Kruis als DF gecontracteerd? De Friesland Zorgverzekeraar sluit dan een contract met u af voor alle cliënten die in Friesland wonen en Zilveren Kruis sluit contracten voor 2021 voor de cliënten in de rest van Nederland.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2020

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 15 mei 2020 aan ons laten weten via ons contactformulier. Als u een andere vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kijk dan eens op onze website of neem contact met ons op via het [contactformulier](#). Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op onze website in augustus 2020.

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 <https://www.vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/>, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Bestaande zorgaanbieders ontvangen op 21 september 2020 bericht vanuit Vecozo

U ontvangt dit bericht op het mailadres dat u zelf heeft opgegeven bij 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/](https://www.vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen/), aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

In Vecozo loopt u een vragenlijst door waarin u aangeeft of u per 1 januari 2021 voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals opgenomen in dit inkoopbeleid in bijlage 1 en in hoofdstuk 3. Als u niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, komt er geen overeenkomst tot stand en stopt het contracteringsproces automatisch. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, krijgt u vervolgens een overeenkomst waarin de

tarieven per prestatie en uw omzetplafond voor ELV laag complex en ELV hoog complex vermeld staan. Ook kunt u hier aangeven of u een lagere gemiddelde ligduur verwacht te realiseren en welke opslag op het tarief daarbij hoort.

Vecozo sluit op 3 november 2020.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2020 tot 1 juni 2020 een aanvraag indienen

U kunt uw aanvraag indienen via ons [contactformulier](#). U ontvangt dan bericht op het mailadres dat u zelf heeft opgegeven bij Vecozo dat de vragenlijst klaar staat. 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.

Voldoet u niet aan één of meer van onze inkoopvoorwaarden uit bijlage 1 of hoofdstuk 3, of kunt u niet alle documenten aanleveren voor 12 juli 2020, dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de vragen beoordelen wij uw aanvraag. Een integriteitstoets maakt onderdeel uit van deze beoordeling. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen.

In de aanvraag levert u de volgende gegevens aan:

- Uw geaggregeerde AGB-code;
- De AGB-code(s) van de locatie(s) waar u ELV-zorg aanbiedt;
- Een uittreksel van de Kamer van Koophandel, die niet ouder is dan een jaar bij aanlevering.
- Een klachtenprocedure waarbij u aantoonbaar een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform Wet kwaliteit, klachten en geschillen Zorg (Wkkgz) hanteert;
- Een privacyreglement;
- Een AO/IB, waarvan u de resultaten van de toets op de opzet en bestaan van de administratieve organisatie kunt overleggen;
- Een (kopie van) een polisblad van een schadeverzekering voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) verzekerden aan wie onder deze overeenkomst zorg wordt verleend, ter hoogte van 2,5 miljoen euro per gebeurtenis;
- Een jaarrekening met goedkeurende accountantsverklaring over het jaar 2019
- Het aantal beschikbare bedden voor ELV-zorg, waarbij u aangeeft of deze bedden ook voor andere vormen van zorg worden ingezet (zo ja, hoeveel bedden en voor welke zorg worden ze ingezet);
- De ELV-prestaties die u levert (laag complex, hoog complex en/of palliatief terminale zorg);
- De regio waarin u zorg gaat leveren en of daar sprake is van een zorgvraag die op het moment van uw aanvraag niet ingevuld wordt;
- Uw prognose voor de omzet in 2021 voor Zilveren Kruis klanten, uitgesplitst per ELV-prestatie;
- Een omschrijving van uw zorgaanbod (waarbij u expliciet aangeeft of u wel of geen GRZ levert), waaruit blijkt dat dit zorgaanbod van toegevoegde waarde is voor de klanten van Zilveren Kruis;
- Of u een specialist ouderengeneeskunde in dienst of ter beschikking heeft;
- Bij welk(e) coördinatiefunctie(s) tijdelijk verblijf in de regio u bent aangesloten;
- Welke regionale samenwerkingsafspraken u heeft gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere eerstelijns zorgverleners over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling;
- Een verklaring dat u voldoet aan de inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders;
- Een beschrijving van de wijze waarop patiëntgegevens onderling uitwisselbaar zijn met andere zorgorganisaties en inzichtelijk zijn voor de patiënt. U geeft aan op welke wijze u hieraan voldoet of op welke wijze u toewerkt naar uitwisselbaarheid volgens de richtlijnen van de VIPP inZicht.

Wij beoordelen uw aanvraag inhoudelijk en nemen bij eventuele vragen contact met u op. Uiterlijk 21 september 2020 informeren wij u per e-mail of wij u een overeenkomst ELV 2021 aanbieden.

Als wij uw aanvraag hebben goedgekeurd, ontvangt u ook uiterlijk 21 september 2020 bericht op het mailadres dat u zelf heeft opgegeven bij Vecozo. In Vecozo staat uw overeenkomst met daar in het voor u geldende tarief en omzetplafond voor ELV laag complex en ELV hoog complex.

Tot aan de sluiting van Vecozo op 3 november 2020 kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen

Als u een vraag heeft over de overeenkomst kunt u deze aan ons stellen via ons [contactformulier](#).

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van Zilveren Kruis en de hieraan verbonden voorwaarden. In bijlage 5 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Op 12 november 2020 maken wij onze gecontracteerde zorgaanbieders bekend aan onze klanten

Wij nemen alle gecontracteerde zorgaanbieders op in de Zorgzoeker van Zilveren Kruis.

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2020	Publicatie inkoopbeleid eerstelijnsverblijf 2021
1 april tot 1 juni 2020	Indienen aanvragen nieuwe zorgaanbieder
1 juni 2020	Opening vragenlijst voor aanmelding nieuwe zorgaanbieders in Vecozo
1 juli 2020	Publicatie overige documenten (zoals modelovereenkomst)
Uiterlijk 12 juli	Sluiting vragenlijst nieuwe zorgaanbieders
Uiterlijk 21 september	Communicatie uitkomst beoordeling nieuwe zorgaanbieders
21 september 2020	Opening Vecozo waarin overeenkomst klaarstaat
3 november 2020	Sluiting Vecozo
12 november 2020	Communicatie over gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 januari 2021	Ingangsdatum overeenkomst ELV 2021

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).

Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze [website](#)

In dit jaarplan staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG).

De zorgaanbieder wordt geïnformeerd wanneer deze geselecteerd is voor een controle

De afdeling Naleving & Controle brengt de zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte over de aanleiding van de controle en de vervolgstappen

9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf
- Geriatrische revalidatiezorg
- Medisch Specialistische Zorg
- Huisartsenzorg
- Wijkverpleging

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 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 Inkoopvoorwaarden

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden die wij aan elke zorgaanbieder stellen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst. Zilveren Kruis kan om bewijs dat u aan de voorwaarden voldoet vragen.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Heeft u een WTZi-toelating, waaruit blijkt dat u minimaal bent toegelaten voor de functie verblijf met behandeling en verpleging en verzorging? De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Als de WTZa in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? (<http://governancecodezorg.nl>)
4. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
5. Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
6. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
7. Voldoet u aan de Regeling verslaggeving WTZi (voor zover van toepassing)?
8. Voldoet u aan de Regeling AO/IC (als deze niet is uitgesloten op basis van de wet- en regelgeving)?
9. Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan Zilveren Kruis binnen de door Zilveren Kruis aangegeven termijn?
10. Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
11. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12. Voert u periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die u gebruikt voor interne verbeterplannen? De aanbieder is transparant over de klantervaringen.
13. Bent u ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN gecertificeerd? Indien u een ander erkend kwaliteitssysteem heeft, waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is, kunt u hiervan de gelijkwaardigheid aantonen.
14. Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2021 afgesloten?
15. Toetst en registreert u bij opname of ELV passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het "Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0" van Significant?
16. Handelt u in overeenstemming met wat in bijlage 6 "Afbakening tijdelijk verblijf" is opgenomen?
17. De zorgaanbieder biedt 24 uur per dag continu toezicht via de aanwezigheid van verpleegkundige zorg niveau 4/5, en er is geneeskundige zorg 24 uur per dag beschikbaar.
18. Levert u de zorg zelf? U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp-ers uitbesteden als: 1) u meer dan 50% van de zorg voor klanten van Zilveren Kruis zelf uitvoert; en 2) u afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt over onderlinge dienstverlening. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderlinge dienstverlening.
19. Is de eerstverantwoordelijke een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4?
20. Bent u aangesloten bij een coördinatiefunctie tijdelijk verblijf in uw regio?
21. Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere eerstelijns zorgverleners?
22. Staat u vermeld op Zorgkaart Nederland, inclusief de geboden ELV-zorg? Deze inkoopvoorwaarde is alleen van toepassing als het mogelijk is om ELV als aparte organisatie op Zorgkaart Nederland te vermelden.
23. Borgt u dat het zorgplan van de klant continu up-to-date blijft voor aard, volume en duur, zodat tijdig over ontslag of eventuele vervolgzorg nagedacht wordt?

24. Vindt er een vorm van evaluatie plaats waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was (met uitzondering van ELV PTZ)? Gebruikt u deze informatie voor uw eigen kwaliteitsverbetering en/of terugkoppeling aan verwijzers?

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

1. Is tegen u bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2. Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
3. Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?
4. Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?
5. Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
 - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
 - d. het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
 - e. het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
 - f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening.
6. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
7. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
8. Heeft u zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopbeleid?

Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden ELV voor palliatief terminale zorg

In deze bijlage staan de aanvullende voorwaarden die gelden voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg. Deze aanvullende voorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. De zorg wordt geleverd overeenkomstig het Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL en de richtlijnen voor palliatieve zorg van IKNL (www.pallialine.nl).
2. De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. dit is vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
3. De zorg wordt geboden in eenpersoonskamers.
4. De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5. De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
6. De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN).
7. De eerstverantwoordelijke is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4 en bevoegd en bekwaam om palliatieve zorg te kunnen bieden.
8. De zorgaanbieder schoolt medewerkers op het gebied van palliatieve zorg.
9. De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
10. De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk zijn gemaakt.
11. Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of SO die ten minste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding.

Bijlage 3 Berekening gemiddelde ligduur

Grote zorgaanbieders ontvangen een tarief- en volumeaanbod op basis van hun gemiddelde ligduur ten opzichte van andere aanbieders. De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom corrigeren wij voor deze verschillen. Dit doen we door in ieder geval rekening te houden met:

- De verhouding in prestaties
- Patiëntkenmerken als leeftijd en geslacht
- Regiokenmerken. Het regiokenmerk wordt in het vereveningsmodel gebruikt en kent per regio een score toe op basis van stedelijkheid, aandeel niet- westerse allochtonen, gemiddeld inkomen, aandeel alleenstaanden, gestandaardiseerde sterfte, nabijheid van ziekenhuizen, huisartsen en verpleeghuizen.

Op basis van de gecorrigeerde gemiddelde ligduur wordt de doelmatigheids categorie vastgesteld.

De gemiddelde ligduur wordt als volgt berekend:

- De basis zijn de goedgekeurde declaraties van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2020 voor klanten van Zilveren Kruis (incl. FBTO, De Friesland en overige aanverwante labels).
- De gemiddelde ligduur van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïnccludeerde patiënten, rekening houdend met variatie in patiëntpopulatie.
- Trajecten op ELV laag complex van 0-7 dagen en op ELV hoog complex van 0-14 dagen worden uitgesloten.
- Langdurige opnames (90 dagen of langer voor zowel ELV laag complex als ELV hoog complex) worden uitgesloten, omdat deze zorg enkel na een machtiging van Zilveren Kruis geleverd wordt.

De gemiddelde ligduur wordt over vooraf vastgestelde periodes berekend.

Moment vaststellen voor	Behandelperiode	Bij aanbieder bekend
Tarief- en volumevoorstel	1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020	21 september 2020
Gerealiseerde verbetering op gemiddelde ligduur	1 januari 2021 tot en met 31 december 2021 ten opzichte van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020	Uiterlijk 1 juli 2022

Tabel 2. Vastgestelde periodes voor berekening gemiddelde ligduur

Wij monitoren de gemiddelde ligduur gedurende het jaar

Wij streven ernaar om u elk kwartaal te voorzien van spiegelinformatie waarin ook de ontwikkeling op gemiddelde ligduur wordt meegenomen. De zorgaanbieder heeft daarnaast zelf ook de inspanningsverplichting om de voortgang gedurende het jaar zelf te monitoren.

Bijlage 4 Tariefopslag verbetering gemiddelde ligduur

Grote zorgaanbieders die de gemiddelde ligduur verbeteren komen in aanmerking voor aanvullende afspraken over een tariefopslag.

De gemiddelde ligduur wordt berekend zoals omschreven in bijlage 3. Wij vergelijken de behandelperiodes van 1 maart 2019 tot en met 29 februari 2020 ten opzichte van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021. Het procentuele verschil tussen beide periodes is de verandering in gemiddelde ligduur. Is de score in 2021 lager, dan is sprake van een verbetering en bij voldoende verbetering wordt een tariefopslag behaald.

Uiterlijk 1 juli 2022 stellen wij vast in hoeverre de aanvullende afspraak behaald is

Mocht de verbetering in gemiddelde ligduur niet zijn gehaald dan betaalt de zorgaanbieder het te veel ontvangen tarief terug aan Zilveren Kruis.

Bijlage 5 Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis sluit een overeenkomst voor de duur van 1 kalenderjaar. In de overeenkomst worden de verplichtingen van zorgaanbieders en Zilveren Kruis vastgelegd. Onze inkoopprocedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijk- en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels in dit inkoopbeleid. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden per omgaande op de website van Zilveren Kruis gepubliceerd.

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om een correctie in het inkoopbeleid en in de inkoopprocedure toe te passen of een wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid (waaronder nieuwe standpunten van het Zorginstituut Nederland, wijzigingen in de regelgeving van de NZa en wijzigingen in het budgettair kader van het ministerie van VWS) worden getroffen die:

- van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of;
- van invloed zijn op de afspraken die Zilveren Kruis met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of;
- een wijziging betreffen van de Zvw-aanspraken of een voortschrijdend inzicht zijn op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan de inkoopprocedure en inkoopbeleid kunnen divers zijn

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht het volgende te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de inkoopprocedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De inkoopprocedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

Bijlage 6 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf in de Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg

We vinden het belangrijk dat de zorg wordt ingezet die het best passend is bij de zorgvraag en de gezondheidsdoelen van onze klanten. Een goede triage en zorgvuldige afweging zijn hierbij cruciaal. Het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0 van Significant³ is hierbij een goed hulpmiddel. Toch kan het in sommige gevallen moeilijk zijn om meteen de juiste afweging voor passende zorg te maken. Daarom lichten wij hieronder de afbakening tussen verblijfsvormen toe.

Allereerst lichten we de verschillende (tijdelijke) verblijfsvormen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) toe. Daarna volgt een afbakening van tijdelijk verblijf vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De informatie is afkomstig uit het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0. Indien andere bronnen zijn gebruikt wordt hier specifiek naar verwezen.

1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Onder de Zvw vallen meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is. Bijvoorbeeld verblijf in een ziekenhuis, een revalidatie-instelling, of een GGZ-instelling. Tijdens dit verblijf is de medisch-specialist verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt. Binnen het eerstelijnsverblijf draagt een huisarts de medische verantwoordelijkheid voor de patiënt. Dit kan ook een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten zijn (AVG)⁴.

1.1. Geriatrische revalidatiezorg

Geriatrische revalidatie omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid, gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is⁵.

Geriatrische revalidatiezorg wordt gekenmerkt door 5 doelgroepen, ieder met een eigen zorg- en tijdspad:

- **Cerebro vasculair accident (CVA):** Geriatrische revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname voor een CVA wordt doorverwezen voor GRZ;
- **Trauma:** Geriatrische revalidant die bijvoorbeeld door een val een heup- of bovenbeenfractuur heeft opgelopen en doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen;
- **Electieve orthopedie:** Geriatrische revalidant die een planbare operatie ondergaat voor gewrichtserving van de heup, knie of schouder en verder dient te revalideren;
- **Amputatie:** Geriatrische revalidant bij wie een lichaamsdeel chirurgisch is afgezet en die tijdelijk nog niet naar huis kan om daar te revalideren;
- **Overig:** Geriatrische revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) of oncologische revalidanten.⁶

Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt:⁷

GRZ is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Het doel van GRZ is om hen te helpen terug te keren naar de Thuissituatie middels revalidatie. Om voor GRZ in aanmerking te komen moet er sprake zijn van:

- Kwetsbaarheid
- Complexe multimorbiditeit
- Afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/01/afwegingsinstrument-voor-opname-eerstelijns-verblijf-2-0>

⁴ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verblijf-zvw>

⁵ Artikel 2.5C Besluit zorgverzekering <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2020-01-01>

⁶ Inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg Zilveren Kruis, 2020

⁷ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

Zilveren Kruis duidt kwetsbaarheid als volgt:

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname en overlijden)⁸

Zilveren Kruis duidt complexe multimorbiditeit als volgt:

Als er sprake is van meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps is er sprake van multimorbiditeit. Als de oorzaken hiervan moeilijk te achterhalen zijn spreken we van complexe multimorbiditeit. De klant heeft behoefte aan een integrale en multidisciplinaire aanpak van de zorg die rekening houdt met de andere aandoeningen. De zorgverlening moet onderling goed afgestemd worden⁹.

Zilveren Kruis duidt een verminderde leerbaarheid en trainbaarheid als volgt:

De zorg moet aangepast worden aan de individuele herstelmogelijkheden en trainingstempo. De Zorgverleners moeten rekening houden met de verminderde mogelijkheden van de klant¹⁰

Zilveren Kruis stelt minimaal de volgende eisen aan de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen

Wij verwachten van zowel de verwijzer als de GRZ aanbieder dat er een zorgvuldige afweging wordt gemaakt in de verwijzing en triage waarbij een duidelijke toegevoegde waarde van GRZ blijkt aan het totale zorgpad van de klant. Dit blijkt onder andere uit een individueel revalidatieplan met haalbare revalidatiedoelstellingen (binnen de hiervoor gestelde termijn van zes maanden). Ook vindt er minimaal tweewekelijks een vorm van multidisciplinair overleg (MDO) op de afdeling plaats waarin de voortgang van patiënten wordt besproken.

Op individueel niveau moet er minimaal aangetoond kunnen worden dat:

- Na het vaststellen van het revalidatieplan met doelen en zorgactiviteiten, op periodieke wijze de voortgang hiervan wordt geborgd middels het MDO. Hierbij hoort iedere keer ook de vraag te worden beantwoord in hoeverre terugkeer naar huis nog een reële mogelijkheid is. De overwegingen over zorgvraagontwikkeling en prognose worden vastgelegd in het zorgdossier.
- Bij de start van opname in de GRZ- instelling wordt door (of onder supervisie van) de specialist ouderengeneeskunde een revalidatieplan opgesteld. (Evaluatie)doelen, zorgactiviteiten en termijnen worden SMART geformuleerd. In het MDO vastgestelde zorgvraagontwikkelingen kunnen leiden tot een wijziging in het revalidatieplan.

1. 2. Eerstelijnsverblijf (ELV)

Eerstelijns verblijf is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in een intramurale locatie van een (toegelaten) zorginstelling. Ook wel: 'verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dit arsenaal omvat een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen. Zorg in eerstelijns verblijf is gericht op herstel van de patiënt en de situatie/context waarin deze zich bevindt en daarmee de terugkeer naar huis. Eerstelijns verblijf is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrie) revalidatiezorg is aangewezen. Wettelijke kaders van het eerstelijns verblijf zijn terug te vinden in de duiding van het Zorginstituut Nederland.¹¹

De zorg binnen het ELV is medisch noodzakelijk en kortdurend. Dit staat verder omschreven in de duiding van het Zorginstituut.¹²

1.2.1. ELV laag complex

De patiënt heeft een enkelvoudige aandoening en/of beperking die een bedreiging vormt/vormen voor de gezondheid van de patiënt. Er is verzorging en verpleging in de nabijheid, observatie, signalering en interventie nodig. De medische zorg in ELV laag complex bestaat uit zorg 'zoals huisartsen die plegen te bieden' al dan niet gepaard gaande met paramedische zorg.

⁸ SCP, 2011

⁹ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrie/revalidatiezorg-zvw>

¹⁰ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrie/revalidatiezorg-zvw>

¹¹ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

¹² Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

1.2.2. ELV hoog complex

Bij de patiënt is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen en/of beperkingen. Er is vaak sprake van polyfarmacie en de mogelijke gevolgen daarvan. Er is multidisciplinaire behandeling nodig. De patiënt heeft verzorging en verpleging in de directe nabijheid nodig. De (multidisciplinaire) behandeling dient plaats te vinden in een op de specifieke doelgroep ingerichte omgeving. De zorg ondersteunt de ADL van de patiënt of neemt deze over. De verantwoordelijk arts neemt zowel de generalistische als de specialistische behandeling op zich. De medische zorg in ELV hoog complex richt zich vooral op: functionele diagnostiek, prognostiek, het opstellen van een behandelplan met SMART geformuleerde doelen op basis van 'shared decision making' met de patiënt en het patiëntstelsel, regievoering tijdens het behandeltraject, verantwoordelijkheid nemen in de keten en zorgdragen voor adequate samenwerking, zoals vastgelegd in samenwerkingsafspraken. Afhankelijk van de problemen bij en van de patiënt kunnen professionals toegevoegd worden aan het multidisciplinair (zorg-) team.

1.2.3. ELV palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is mogelijk binnen het eerstelijnsverblijf onder de Zvw. De aangewezen verblijfsvorm kan het eerstelijnsverblijf zijn als de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapt de verantwoordelijke arts is. Zorginhoudelijk spreken we van palliatief terminale zorg als de verantwoordelijk arts heeft aangegeven dat er sprake is van een levensverwachting van maximaal drie maanden.¹³

2. Respijtzorg binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Bij de keuze tussen respijtzorg en eerstelijns verblijf gaat het om de vraag of er een behoefte is aan geneeskundige zorg. Als de medische situatie stabiel is, is respijtzorg op basis van de Wmo aan de orde. Respijtzorg is een gemeentelijke voorziening die tijdelijk als vervanging voor de eigen omgeving geldt. Planbare verpleging kan daarom op basis van de Zvw binnen de plaatselijke/ lokale voorzieningen geleverd worden. Bij het wegvallen van de mantelzorgers zijn er verschillende overwegingen die tot de conclusie kunnen leiden dat er sprake is van een behoefte aan 'verblijf in verband met geneeskundige zorg'. Er is sprake van een indicatie voor het eerstelijns verblijf in plaats van respijtzorg bij een bevestigend antwoord op één of meerdere van de volgende vragen:

- Is er sprake van medische instabiliteit in de zin van behoefte aan een 'wakend oog'; dreigende gezondheidsverlies; en/of,
- Is er een behoefte aan onplanbare verpleging; en/of,
- Is er een behoefte aan verzorging in de zin van het overnemen van ADL-verrichtingen?

3. Tijdelijk verblijf binnen de Wet langdurige zorg (Wlz)

3.1 Wlz logeeropvang¹⁴

Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wlz om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg van verzekerde. Bij logeeropvang gaat het om logeren in een voor verzekerde beschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Klanten met een vpt of mpt kunnen logeeropvang alleen afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde aanbieder.

3.2. Crisisopname V&V WLZ¹⁵

Crisis zorg is zorg die acuut nodig is en dus direct ingezet moet worden. Er is sprake van crisis in de volgende situaties:

- Wanneer de gezondheidssituatie van een klant die niet is opgenomen in een instelling plotseling verandert. Of wanneer de gezondheidssituatie van een klant die is opgenomen in een instelling plotseling verandert.

¹³ Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

¹⁴ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg//logeeropvang-wlz>

¹⁵ https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/Paginas/crisiszorg_regelen.aspx

- Wanneer de informele hulp plotseling verandert, bijvoorbeeld door het wegvallen van de mantelzorg en dit leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de nodige zorg.
- Wanneer het noodzakelijk is om opname binnen 24 uur (verpleging en verzorging) in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de klant, zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

Voor crisiszorg in de verpleging en verzorging gelden de volgende eisen:

- De klant heeft een Wlz- indicatie of de aanvrager van de crisisopname verwacht dat de klant een Wlz indicatie krijgt binnen twee weken en met terugwerkende kracht per opnamedatum
- Er is sprake van een acute en naar verwachting permanente verandering
- Gevaarscriterium is duidelijk aanwezig
- Binnen 24 uur is intramurale zorg noodzakelijk.

*Versnelde procedure voor Wlz indicatie na opname in het ELV*¹⁶

Klanten die in een ELV verblijven kunnen, indien blijkt dat zij niet meer naar huis kunnen, een Wlz- Indicatie aanvragen. De ingangsdatum van de zorg kan liggen vóór de afgiftedatum van het indicatiebesluit als er sprake is van een aanvraag voor Wlz zorg aansluitend aan geriatrische revalidatie en aansluitend aan eerstelijnsverblijf.

Vanuit het ELV is een spoedaanvraagprocedure mogelijk voor een Wlz-indicatie. Hiervoor geldt een afhandeltermijn van twee weken in plaats van de wettelijke termijn van zes weken.

3.3. Zorgprofiel VV9B

Zorgprofiel VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling (zorgprofiel VV9B)

Dit zorgprofiel is bedoeld voor mensen:

- die medisch specialistische diagnostiek/interventie hebben gehad (meestal tijdens een opname in het ziekenhuis) en waarbij deze medisch specialistische diagnostiek/interventie - ook van comorbiditeit en multimorbiditeit - is afgerond; én
- die aansluitend tijdelijk een herstelgerichte behandeling nodig hebben vanuit een integrale en multidisciplinaire aanpak; omdat de verwachting is dat de persoon in die tijdelijke periode kan herstellen en/of een aantal vaardigheden kan leren en trainen waardoor hij beter kan functioneren. Een specifieke benadering is nodig vanwege problemen met regie, regelvermogen en psychosociale/cognitieve functies; én
- waarbij het functioneren niet zodanig kan verbeteren dat hij op termijn zonder permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid kan (om escalatie dan wel ernstig nadeel te voorkomen). Relevant is dus dat de persoon ook na de herstelgerichte behandeling is aangewezen op de Wlz.

Voor deze mensen is het zorgprofiel 9b aan de orde gedurende 2 tot 6 maanden.¹⁷

¹⁶ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

¹⁷ https://www.ciz.nl/images/pdf/beleidsregels/Beleidsregels_indicatiestelling_Wlz_2020.pdf