

Inkoopbeleid Geriatrische Revalidatiezorg 2022

Datum : 1 februari 2022

Versie : 3.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?	2
2. Wat willen we bereiken?	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	6
4. Hoe bepalen wij onze tarieven?	7
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?.....	8
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	9
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 Juridische aspecten	15
Bijlage 3 Samenvatting financieel beleid 2021	16
Bijlage 4 Verbeterafpraak 2022.....	17
Bijlage 5 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf.....	18

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-
2.0	<ul style="list-style-type: none"> - Verbeterafpraak GRZ voor grote aanbieders - Publicatie aanvullend beleid: <ul style="list-style-type: none"> - Hoofdstuk 4: Hoe bepalen wij onze tarieven - Hoofdstuk 5: Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen - Bijlage 3: Samenvatting financieel beleid 2021 - Bijlage 4: Verbeterafpraak 2022
3.0	Pagina 4: hyperlink toegevoegd aan passage 'ELV opname voorafgaand aan een revalidatietraject GRZ'

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2021?

- **Ontwikkelingen coronavirus**
Zilveren Kruis volgt de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus nauwgezet. Als deze ontwikkelingen gevolgen hebben voor het inkoopbeleid 2022 dan informeren wij u daarover. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.
- **Het inkoopbeleid is ook van toepassing op De Friesland**
Het beleid van Zilveren Kruis is per 2022 van toepassing op klanten van Zilveren Kruis en van De Friesland. Zorgaanbieders die nu nog een overeenkomst hebben met De Friesland komen per 2022 in aanmerking voor een overeenkomst met Zilveren Kruis. In hoofdstuk 3 leest u meer over wie een overeenkomst kan krijgen. In bijlage 1 vindt u de inkoopvoorwaarden.
- **In 2022 willen we samen met u de toename in de diagnosecategorie 'Overige diagnosekenmerken' verklaren**
Wij zien (regionale) verschillen binnen de diagnosecategorie 'Overig'. De uitkomsten van dit onderzoek zijn mogelijk aanleiding om met ingang van 2023 een machtigingsbeleid te gaan voeren op deze specifieke categorie of de diagnosekenmerken.
- **Voor de inkoop van 2022 zetten wij in op de vermindering van de administratieve last voor zorgaanbieders**
Voor zorgaanbieders die overeenkomsten met Zilveren Kruis sluiten voor zowel wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en/of geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, willen wij het inkoopproces verbeteren. De inkoopvoorwaarden die voor de verschillende zorgsoorten identiek zijn, worden voor 2022 maar één keer uitgevraagd. Zorgaanbieders waarvoor dit van toepassing is, worden hierover geïnformeerd en ontvangen het aanbod voor alle zorgsoorten tegelijk.
- **Wij hebben een aantal inkoopvoorwaarden aangepast op grond van wetswijzigingen dan wel gewijzigde inzichten**
Wij hebben een aantal inkoopvoorwaarden aangepast of toegevoegd. Het betreft de registratie van UBO's in het daartoe behorende register, de (A)Wtza en het aansluiten bij een regionale coördinatiefunctie.
- **Wij bieden grote zorgaanbieders in 2022 de mogelijkheid om een verbeterafpraak te maken**
Grote zorgaanbieders kunnen voor een tariefopslag kiezen. Hier staat tegenover dat de gemiddelde DBC-prijs in 2022 wordt verlaagd ten opzichte van de gemiddelde DBC-prijs in 2021.

2. Wat willen we bereiken?

Wij zetten ons in voor zorg dichterbij

Om de zorg voor onze klanten ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden, moet er iets veranderen. We hebben te maken met een groeiende zorgvraag, personeelstekorten in de zorg en stijgende zorgkosten. We zien ook kansen. Klanten ontvangen graag zorg dichterbij, bijvoorbeeld door zorg digitaal of thuis te ontvangen. Hiervoor zetten wij ons al sinds 2017 in onder het thema Zorg Veilig Thuis. Wij blijven ons voor deze transitie inzetten onder de noemer zorg dichterbij. Dit betekent bijvoorbeeld dat wij stimuleren dat patiënten revalidatie thuis kunnen ontvangen.

We versnellen het gebruik van digitale zorg

Digitale zorg is niet nieuw en de meeste zorgaanbieders zijn er op een of andere manier al mee bezig. De coronacrisis heeft hier een versnelling in aangebracht. Digitale zorg in de vorm van digitaal contact en

consult en/of telebegeleiding biedt een uitkomst: het is in sommige gevallen zelfs geen zorg óf digitale zorg. Zilveren Kruis houdt die ontwikkeling vast.

Een goed benaderbare landelijke zorginfrastructuur is belangrijk

Daarom willen we samen met zorgaanbieders komen tot afspraken waarin de noodzakelijke randvoorwaarden worden geborgd. Onder andere de VIPP-regelingen stimuleren initiatieven die hieraan bijdragen. Om daarin ook de patiënt centraal te stellen is de gegevensuitwisseling met PGO's een noodzakelijke vereiste.

Opschaling van nieuwe zorgvormen vervangt bestaande zorg

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vraagt een meer integrale benadering van inzet van zorg: digitaal waar het kan, gecombineerd met fysiek waar het moet (hybride zorg). Dit vraagt aanpassingen in zorgpaden. Opschalen van deze nieuwe vorm van zorg betekent dat deze bestaande zorg vervangt en er dus niet bovenop komt.

Keuzerecht voor de patiënt is hierbij een belangrijk vertrekpunt

De keuze voor digitale zorg is altijd een keuze in overleg met de patiënt en zijn/haar naasten (Samen beslissen). Zilveren Kruis promoot digitale zorg actief. Daardoor neemt de vraag naar digitale zorg toe. Komende periode kopen we voldoende digitaal aanbod in. Onze afdeling zorgbemiddeling kan de patiënt ondersteunen bij het vinden van een zorgaanbieder met een passend digitaal zorgaanbod.

Samen met u transformeren we naar een duurzaam zorglandschap

De essentie van de juiste zorg op de juiste plek is het *voorkomen* van (duurdere) zorg, het *vervangen* van zorg (digitale zorg) en het *verplaatsen* van zorg (zorg thuis). De transformatie van het zorglandschap vraagt om samenwerking met verschillende partijen in de regio. Iedere regio kent zijn eigen dilemma's. Voor die uitdaging staan we gezamenlijk. Zilveren Kruis pakt hierin haar verantwoordelijkheid.

We concretiseren de Juiste Zorg op de Juiste Plek via vijf onderscheidende kerntransities (bewegingen):

- Integrale benadering van gezondheid
- Kwetsbare groepen wonen langer zelfstandig
- Versterken samenhang eerste lijn en acute ketenzorg
- Versterken zorg op afstand
- Versterken netwerkvorming

Door samen met de regio in te zetten op deze bewegingen realiseren we de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Kijk voor meer informatie op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorg-dichterbij.

In 2022 zetten we in op meer revalidatie in de thuissituatie (ambulantisering)

Klanten ervaren zorg thuis vaak prettiger dan een opname. Met revalidatie aan huis kunnen we de bezetting van revalidatiebedden positief beïnvloeden en eventuele wachttijden verkorten. Door revalidatie thuis kan de klant sneller uitstromen uit het ziekenhuis. Samen met een aantal zorgaanbieders willen wij onderzoek doen naar de (on)mogelijkheden om revalidatietrajecten die voor een groot deel bestaan uit fysiotherapie (bijvoorbeeld na een orthopedische ingreep) thuis uit te voeren. Met zorgaanbieders stellen wij graag samen de kaders op basis waarvan deze zorg thuis verantwoord (inhoudelijk en financieel) is te organiseren.

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

Het eerstelijnsverblijf (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. 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. Een goede triage, juiste positionering en inzet van het ELV en de GRZ kan bijdragen aan het voorkomen van acute ziekenhuisopnames en het verkorten van de ligduur in het ziekenhuis met uitzicht op een beter functioneel

herstel. 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.

Wij blijven inzetten op een zorgvuldige en onderbouwde afweging tussen ELV of GRZ

De zorgvraag is hierbij altijd leidend en nooit de gewenste financiering. In de praktijk zien we grote verschillen in de instroom naar GRZ en ELV tussen regio's. De inzet van het aantal uren paramedische zorg is hierin voor zorgaanbieders bepalend voor de keuze tussen ELV en GRZ. Wij zullen ons verder inspannen om het verschil nog beter te duiden. Wij realiseren ons tegelijkertijd dat er ook situaties zijn waarin het moeilijk is om tot een afweging te komen. Als u met regelmaat problemen ervaart om tot een zorgvuldige afweging te komen tussen ELV en GRZ nodigen wij u graag uit het gesprek met ons te voeren. Samen met u proberen we tot een passende oplossing te komen. Wij verwachten van zorgaanbieders dat de onderbouwde afweging is opgenomen in het zorgdossier van de klant.

ELV opname voorafgaand aan een revalidatietraject GRZ

Wij zien in de praktijk dat de klant bij een verwijzing GRZ soms niet direct kan starten met een actieve revalidatie. In deze gevallen bieden wij de zorgaanbieder de mogelijkheid om gebruik te maken van een ELV-bed tot het moment dat actieve revalidatie gestart kan worden. Hiervoor is het nodig een aanvraag in te dienen via het [contactformulier](#).

In 2022 kan een beoordeling voor toegang tot GRZ in de thuissituatie of tijdens een ELV gedeclareerd worden

Vanaf 1 januari 2022 kan de specialist ouderengeneeskunde in de thuissituatie of tijdens een ELV opname onder bepaalde voorwaarden een aparte prestatie declareren voor het verrichten van onderzoek voor toegang tot GRZ. Meer informatie over de voorwaarden vindt u in het geactualiseerde inkoopbeleid GZSP 2022.

Wij houden de nadruk op terugkeer naar huis vanuit het tijdelijk verblijf

Ondanks gepaste aandacht van zorgaanbieders en Zilveren Kruis stroomt nog steeds 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. Vaak gaat het om legitieme redenen. Toch willen wij de coördinatiefuncties, zorgaanbieders en verwijzers attenderen op de mogelijkheid van een versnelde Wlz-indicatie. Dit maakt het naar ons idee mogelijk om sneller en in één keer goed te verwijzen indien er geen uitzicht is op voldoende herstel en revalidatie die een terugkeer naar de thuissituatie mogelijk maken. We vinden dit ook een belangrijk en terugkerend gespreksonderwerp in de MDO's tussen betrokken zorgprofessionals, zodat zij hiernaar kunnen handelen als uitzicht op herstel en terugkeer naar huis ontbreekt.

In bijlage 5 van dit inkoopdocument lichten wij de afbakening van ELV en GRZ ten opzichte van andere vormen van tijdelijk verblijf toe en onze verwachtingen van de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen in het behandelplan voor de GRZ.

De coördinatiefuncties worden regionaal doorontwikkeld samen met de ELV-zorgaanbieders

Inzicht in de beschikbaarheid en goede coördinatie van zorg zijn belangrijk om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. De regionale coördinatiefunctie zal dan ook een grotere rol spelen in de ondersteuning van verwijzers. Voor meer informatie over de coördinatiefuncties verwijzen wij u naar zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

De bemiddeling van moeilijk plaatsbare klanten vindt regionaal en in samenwerking met de coördinatiefunctie plaats

Wij worden steeds vaker benaderd om te bemiddelen bij het plaatsen van complexe en multimorbide klanten als de coördinatiefunctie er zelf niet slaagt om een bemiddeling te realiseren. Klanten liggen met regelmaat te lang op een ziekenhuisbed als gevolg van onduidelijkheid over het in te zetten vervolgttraject. Coördinatiefuncties organiseren met de aangesloten zorgaanbieders waar nodig casuïstiektafels waar deze

casussen worden besproken en opgelost. Wij nodigen coördinatiefuncties en zorgaanbieders uit om het gesprek met ons aan te gaan als er terugkerende segment overstijgende (financiële) knelpunten zijn die niet in de (regionale) casuïstiektafels opgelost kunnen worden.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

U krijgt een overeenkomst GRZ 2022 als u aan de inkoopvoorwaarden voldoet

Zorgaanbieders die zorg leveren zoals is opgenomen in de aanspraak Geriatrische Revalidatiezorg in artikel 2.5c Besluit Zorgverzekering en in 2021 een overeenkomst GRZ met Zilveren Kruis en/of De Friesland hebben die niet ontbonden is gedurende de looptijd, komen in aanmerking voor een overeenkomst GRZ. U vindt de inkoopvoorwaarden waaraan u voldoet en blijft voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

Wij hanteren kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

De kwaliteitseisen zijn opgenomen in de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 van dit inkoopdocument. De zorgaanbieder moet gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan deze kwaliteitseisen.

Wij contracteren geen nieuwe zorgaanbieders voor 2022

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2021 geen overeenkomst GRZ heeft met Zilveren Kruis en/of De Friesland. Met de huidige gecontracteerde GRZ-zorgaanbieders verwachten wij aan onze zorgplicht en keuzevrijheid te garanderen. Mocht de situatie daarom vragen dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om alsnog nieuwe partijen te contracteren.

Wij bieden u een éénjarige overeenkomst aan

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.

Vanaf 2022 geldt de (Aanpassingswet) Wet toelating zorgaanbieders (Wtza)

De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), te weten instellingen én solistisch werkende zorgaanbieders. Zorgaanbieders die zorg leveren in de zin van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en die 'andere zorg' leveren (denk aan alternatieve geneeswijzen) vallen onder de Wkkgz en daarmee tevens onder de Wtza.

Belang van de Wtza

Belangrijke onderdelen voor zorgverleners zijn de meldplicht, de vergunningplicht, verstevigde eisen ten aanzien van de interne toezichthouder en de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht.

Elke contractant voldoet aan de eisen

Wij gaan er uiteraard van uit dat u aan de vereisten van de (A)Wtza voldoet en blijft voldoen (zo nodig met inachtneming van het overgangsrecht). Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de (A)Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen dat in ieder geval doen indien uw toelatingsvergunning wordt ingetrokken (al dan niet als gevolg van onrechtmatig declareren of frauderen).

De (A)Wtza geldt ook bij samenwerking

Ook partijen met wie u samenwerkt (en dus ook, voor zover wij dat toestaan, uw onderaannemers) zijn verplicht zich te houden aan de bepalingen van de (A)Wtza. Zij moeten zich melden bij de IGJ en het is mogelijk dat zij een toelatingsvergunning moeten aanvragen. U mag nooit zorgaanbieders inzetten die de kwaliteitseisen niet kennen en/of niet toepassen.

Meer informatie kunt u vinden bij uw brancheorganisatie

Wij wijzen u op een voorlichtingstraject vanuit het Ministerie VWS waarbij brancheorganisaties van zorgaanbieders betrokken zijn.

Zorgaanbieders werken in 2022 samen voor zorg in het kader 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, Coördinatiefunctie en GGZ

(regionaal) met elkaar samenwerken. Zilveren Kruis volgt de landelijke ontwikkelingen en publiceert aanvullend beleid indien daar aanleiding toe is. De locaties waar zorgaanbieders de zorg onder de Wzd leveren zijn opgenomen in het locatieregister op de website dwangindezorg.nl. Op de rijksoverheid.nl 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.

Wij stimuleren de opschaling van innovaties die bijdragen aan zorg dichterbij

Innovatieve voorstellen zien wij graag tegemoet. Wij stimuleren innovaties die bijdragen aan onze meerjarenstrategie zorg dichterbij, zorg digitaal en thuis. En de transformatie naar een duurzaam zorglandschap. Heeft u ideeën? Legt u deze voor aan uw zorginkoper of via onze website. Wij bekijken met u de mogelijkheden. Meer over de visie van Zilveren Kruis op innovatie leest u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/innovatie.

We onderscheiden 2 categorieën 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. Wij zien in de meest recente declaraties veel afwijkingen in de GRZ-declaratiepatronen in vergelijking met eerdere jaren voor corona. Omdat in 2020 de declaratiepatronen voor GRZ bij veel zorgaanbieders zijn veranderd, hanteren we dezelfde omzetcategorie als bij de afspraken in 2021. Deze is vastgesteld op basis van de goedgekeurde declaraties van onze verzekerden van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 met uiterste boekdatum 31 juli 2020.

Categorie	Omzetgrens in €
<i>Reguliere zorgaanbieder</i>	Omzet kleiner dan € 1.000.000
<i>Grote zorgaanbieder</i>	Omzet groter dan of gelijk aan € 1.000.000

Tabel 1. Indeling zorgaanbieders in categorieën

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

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

U ontvangt uw persoonlijke aanbod in VECOZO

Wij stellen per prestatie de tarieven voor 2022 na publicatie van de NZa beleidsregels en tarieventabel 2022 vast. De voor u geldende tarieven, omzetplafond en toelichting staan uiterlijk 30 september 2021 voor u klaar in VECOZO.

Om praktijkvariatie tegen te gaan continueren we het bestaande inkoopbeleid

De behandeling bij GRZ is multidisciplinair en intensief en is gericht op het behalen van de revalidatiedoelen zodat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. Hierbij wordt gestreefd naar een zo kort mogelijk intramurale behandeling. Middels de tariefstelling willen we kortdurende, intensieve behandeling stimuleren en willen we praktijkvariatie binnen de verschillende diagnosegroepen verminderen. Wij zetten daarom het inkoopbeleid van 2021 voort.

U krijgt op basis van uw omvang en doelmatigheids categorie een tariefvoorstel

Voor 2022 bieden wij het tariefaanbod van 2021 opnieuw aan. Dit voorstel is gebaseerd op de declaraties van 1 januari tot en met 31 december 2019. De tarieven worden geïndexeerd volgens de tariefbeschikking 2022 van de NZa. De samenvatting van het financieel beleid 2021 staat in bijlage 3.

Voor de Friese zorgaanbieders maken wij een nieuw voorstel

Voor de zorgaanbieders die tot en met 2021 zijn gecontracteerd door De Friesland zal een nieuw voorstel op basis van het Zilveren Kruis inkoopbeleid worden aangeboden.

Grote zorgaanbieders met verbeterpotentieel hebben de mogelijkheid om een verbeterafpraak voor 2022 af te spreken

Grote aanbieders kunnen in VECOZO voor een tariefopslag kiezen. Hier staat tegenover dat de gemiddelde DBC-prijs in 2022 wordt verlaagd ten opzichte van de gemiddelde DBC-prijs in 2021. In het zorginkoopportaal van [VECOZO](#) wordt u de keuze geboden een verbeterafpraak te maken. De voorwaarden ten behoeve van deze afspraak zijn in bijlage 4 van dit inkoopbeleid verder toegelicht.

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?

Reguliere zorgaanbieders bieden wij een volumevrije afspraak

Bent u een reguliere zorgaanbieder? Dan bieden u een vast tarief met een vrij volume.

Met grote aanbieders spreken we een omzetplafond af

Zoals beschreven in hoofdstuk 4 zijn de GRZ-declaraties vanaf maart 2020 niet representatief voor een periode zonder corona. We continueren daarom het omzetplafond van 2021 in 2022, rekening houdend met de NZa-tariefindexatie en een correctie voor de landelijke demografische ontwikkeling.

Grote aanbieders zijn verantwoordelijk voor het gelijkmatig verdelen van de inzet van zorg over het jaar

Als grote aanbieder bent u zelf verantwoordelijk voor een gelijkmatige verdeling van de zorg over het jaar, waarbij u rekening houdt met het vaste omzetplafond, de zorgvraagontwikkeling en seizoenpatronen. Bij het bereiken van het omzetplafond:

- Zal Zilveren Kruis te veel betaalde productie achteraf terugvorderen.
- Dient de zorg aan bestaande klanten door geleverd te worden.
- Verwijst u klanten die zich met een nieuwe zorgvraag aandienen terug naar Zilveren Kruis voor verdere bemiddeling naar een gecontracteerde zorgaanbieder die nog wel (financiële) ruimte heeft.

Voor grote aanbieders is er mogelijkheid tot substitutie van GRZ budget naar ELV budget

Wanneer u ook een ELV overeenkomst heeft 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.

Ook in 2022 blijven wij informatie met u delen

Wij willen zorgaanbieders blijven ondersteunen bij het duiden van het eigen functioneren. Wij doen dit via het delen van informatie. Vanuit Zilveren Kruis onderzoeken wij de wijze waarop en de frequentie waarin we deze informatie in 2022 delen.

6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2021

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 15 mei 2021 aan ons laten weten via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Als u een andere vraag heeft over ons (aanvullend) inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kijk dan op onze website of neem contact met ons op via het contactformulier. Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op onze website in augustus 2021.

Bij publicatie van aanvullend beleid krijgt u uiteraard ook de gelegenheid uw vragen te stellen aan ons.

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.

Bestaande zorgaanbieders ontvangen uiterlijk 30 september 2021 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, 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 2022 voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals opgenomen in dit inkoopbeleid in bijlage 1. Als u aan de gestelde voorwaarden voldoet, krijgt u vervolgens het aanbod voor 2022 inclusief een toelichting. Als u niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, komt er geen overeenkomst tot stand en stopt het contracteringsproces automatisch.

Tot aan de sluiting van VECOZO op 11 november kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen

Als u een vraag heeft over de overeenkomst, kunt u deze aan ons stellen via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

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 2 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

Op 12 november 2021 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 2021	Publicatie inkoopbeleid Geriatrische Revalidatiezorg 2022
Uiterlijk 1 augustus 2021	Publicatie aanvullend inkoopbeleid Geriatrische Revalidatiezorg 2022
Uiterlijk 30 september 2021	Uiterlijke opening VECOZO
11 november 2021	Sluiting VECOZO
12 november 2021	Communicatie naar onze klanten over gecontracteerde zorg op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 januari 2022	Ingangsdatum overeenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2022

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 (formeel en materiële controle). Om rechtmatigheid en doelmatigheid te bevorderen, deelt Zilveren Kruis spiegelinformatie met zorgaanbieders. Naast inzicht in hun declaratiegedrag, krijgen zij hiermee de mogelijkheid om eventuele foutieve of afwijkende declaraties vroegtijdig te corrigeren. Daarnaast krijgt de zorgaanbieder de gelegenheid te verbeteren door bijvoorbeeld aanpassingen te doen in processen en/of beleid. Bij onvoldoende verbetering kan overgegaan worden tot controle.

Een belangrijk onderdeel bij de (materiële) controle bij GRZ is de terechte levering

We kijken dan in hoeverre de geleverde zorg passend is bij de zich ontwikkelende gezondheidstoestand van de verzekerde. Op meerdere relevante vlakken, zoals instroom, uitstroom, en binnen de GRZ de verhouding diagnosecategorieën, zullen we dit per zorgaanbieder en regio onderzoeken. Naast een goede triage en indicatiestelling is binnen het ELV en de GRZ het tegengaan van de zogenaamde upscaling van belang. Van upscaling is sprake wanneer een verzekerde doelbewust langer blijft opgenomen zodat er een hogere financiële prestatie kan worden gedeclareerd.

Wij publiceren jaarlijks het algemeen materiële controle jaarplan Zvw op onze website

In dit jaarplan zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren staat de controlemethodiek zoals Zilveren Kruis deze uitvoert, beschreven. Controles voeren wij uit met inachtneming van de relevante wet- en regelgeving waaronder de privacywetgeving (AVG en UAVG).

We maken in onze controleprocessen de beweging naar preventie

Om controles achteraf te verminderen of te voorkomen, is Zilveren Kruis gestart met het verstrekken van spiegelinformatie. Door inzicht te geven in uw declaratiegedrag kunt u eventuele foutieve of afwijkende declaraties zelf corrigeren en naar de toekomst aanpassen. De onderwerpen in de spiegelinformatie kunnen gaan over correct declareren en registreren, gepast gebruik, juiste zorg, feitelijke levering en doelmatigheid. De onderwerpen worden de komende jaren verder uitgebreid. Als de declaraties hier aanleiding toe geven, kan door Zilveren Kruis een vervolgstap in het controleproces worden genomen.

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?

- Eerstelijnsverblijf
- Coördinatiefunctie
- Medisch Specialistische Zorg
- Huisartsenzorg
- Wijkverpleging
- Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen

Deze onderwerpen en meer vindt u op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid.

10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2021. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten!

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/visie-en-beleid bij uw inkoopbeleid.

11. Heeft u nog vragen?

Neem gerust contact met ons op. Kijk voor alle contactmogelijkheden op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact.

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. Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel? Zie kvk.nl/inschrijven-en-wijzigen/ubo-opgave
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? Zie 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 regels voor jaarverantwoording op grond van de Wtzi dan wel de (A)Wtza op het moment dat deze in werking is getreden
8. Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9. Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10. 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?
11. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12. 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 2022 afgesloten?
13. Heeft uw organisatie een kwaliteitszorgsysteem opgezet zoals ISO 9001, HKZ, NIAZ, JCI of ZKN, én is de werking van dit systeem onafhankelijk beoordeeld door een certificerende instelling én kunt u dit aantonen met een geldig certificaat? 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. Heeft u een overeenkomst GRZ 2021 met Zilveren Kruis of De Friesland en deze is niet ontbonden gedurende de looptijd?
15. Heeft u een WTZi-toelating, waaruit blijkt dat u minimaal bent toegelaten voor de functie behandeling, verpleging en verzorging en daarbij minimaal 24/7 een verpleegkundige aanwezig is? 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.
16. Voert u periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die u gebruikt voor interne verbeterplannen? De aanbieder is transparant over de klantervaringen.
17. Toetst en registreert u bij opname of GRZ passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het Triage instrument Geriatrische Revalidatiezorg van Verenso en heeft u een geriatrisch assessment uitgevoerd als er geen sprake is van voorgaande ziekenhuisopname?
18. Handelt u in overeenstemming met wat in bijlage 5 "Afbakening tijdelijk verblijf" is opgenomen?
19. Biedt u 7 dagen per week paramedische behandeling als onderdeel van de GRZ? Met instemming van de klant kan dit naar beneden worden bijgesteld.
20. Levert u de zorg zelf? Het is niet toegestaan gecontracteerde zorg uit te besteden aan een derde (onderaanneming).

21. Borgt u hoofdbehandelaarschap door de specialist ouderengeneeskunde, bij voorkeur opgeleid tot kaderarts geriatrische revalidatie?
22. Bent u aangesloten bij een coördinatiefunctie in uw regio?
23. Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners?
24. Registreert u de ontslagbestemming voor alle klanten in aantal per hoofddiagnosegroep en verstrekt u deze informatie op verzoek van Zilveren Kruis?
25. 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?
26. Voldoet het zorgplan aan de minimumeisen zoals gesteld in bijlage 2 van dit inkoopbeleid?
27. Vindt er een vorm van evaluatie plaats waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was? Gebruikt u deze informatie voor uw eigen kwaliteitsverbetering en 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 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 3 Samenvatting financieel beleid 2021

Wij bieden voor 2022 een overeenkomst GRZ aan op basis van ons aanbod in 2021. In deze bijlage vindt u een samenvatting van het financieel beleid GRZ uit 2021. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen we naar het Inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg 2021.

We stellen tarieven vast als percentage van het NZa-maxtarief

Het basistarief wordt voor grote aanbieders op basis van de doelmatigheidscategorie vastgesteld. Voor reguliere aanbieders is een gemiddeld basistarief vastgesteld, omdat de benchmark waarmee de doelmatigheidscategorie wordt bepaald niet betrouwbaar is bij een relatief kleine GRZ-omvang. Ter compensatie krijgen reguliere aanbieders geen omzetplafond.

Grote zorgaanbieders krijgen een gecorrigeerde doelmatigheidscategorie

Zorgaanbieders zijn in een doelmatigheidscategorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur en behandelinzet ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom wordt er gecorrigeerd voor deze verschillen door in ieder geval rekening te houden met:

- De verhouding in diagnosecategorie (CVA, Electieve orthopedie, trauma, amputatie en overig) en diagnosekenmerken binnen deze diagnosecategorie
- 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.

De gemiddelde ligduur wordt als volgt berekend:

- De basis zijn de goedgekeurde declaraties van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 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 van 0-7 dagen en langer dan 120 dagen worden uitgesloten.

De categorie waarin zorgaanbieders op basis van bovenstaande worden ingedeeld heeft impact op de hoogte van het tariefvoorstel.

Reguliere zorgaanbieders hebben een volumevrije afspraak

Bent u een reguliere zorgaanbieder? Dan bieden wij u een vast tarief met een vrij volume.

Met grote aanbieders spreken we een omzetplafond af

Bij de bepaling van uw volume voor 2021 wordt rekening gehouden met:

- Goedgekeurde declaraties van 1 januari tot en met 31 december 2019 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2020.
- Daarnaast houden we rekening met instroomratio, gemiddelde kosten per verzekerde en de zorgvraagontwikkeling in uw regio.

Bijlage 4 Verbeterafspraken 2022

Grote zorgaanbieders kunnen in VECOZO voor een tariefopslag kiezen. Hier staat tegenover dat de gemiddelde DBC-prijs in 2022 wordt verlaagd ten opzichte van de gemiddelde DBC-prijs van het referentiejaar 2021.

De gemiddelde DBC-prijs wordt als volgt berekend:

- a. Voor de berekening van de gemiddelde DBC-prijs worden de goedgekeurde declaraties van klanten van Zilveren Kruis inclusief aanverwante labels gebruikt.
- b. Voor het referentiejaar gelden declaraties met startdatum 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021. Om te corrigeren voor tariefindexaties wordt de productie vermenigvuldigd met het afgesproken tarief (inclusief opslag) van 2021 en gedeeld door het totaal aantal DBC's.
- c. Over 2022 verwachten we een verlaging te zien in de gemiddelde DBC-prijs. Dit heeft betrekking op de declaraties met startdatum 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. Het totaal gedeclareerde bedrag wordt gedeeld door het totaal aantal DBC's om tot een gemiddelde DBC-prijs te komen.

Aanvullende voorwaarden

- Het afgesproken omzetplafond blijft ongewijzigd.
- De verhouding in diagnosegroepen (CVA, Trauma, Electieve orthopedie, Amputaties en Overig) is niet significant (meer dan 5%) en zonder overleg met Zilveren Kruis gewijzigd.

Vaststellen uitkomsten en financiële afhandeling

- Een voorlopig referentiekader van de gemiddelde DBC-prijs wordt in mei 2022 gedeeld, het definitieve referentiekader in september 2022
- Uiterlijk 30 september 2023 stelt Zilveren Kruis vast of de verlaging van de gemiddelde DBC-prijs is behaald
- De tariefopslag is onderdeel van het afgesproken tarief gedurende 2022. Mocht de verlaging van de gemiddelde DBC-prijs niet zijn gehaald, dan betaalt de Zorgaanbieder naar rato de opslag terug aan Zilveren Kruis.
- Indien de verbetering wel is behaald vindt er geen financiële verrekening plaats over de verbeterafspraken.

Bijlage 5 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf

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, indicatiestelling en zorgvuldige afweging zijn hierbij cruciaal.

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

- Het “*Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0*” van Significant¹ is een hulpmiddel bij triage-en indicatiestelling voor verschillende vormen van tijdelijk verblijf.
- Het ‘*triage instrument geriatrie revalidatiezorg*’ van Verenso.
- Het ‘*Verwijskader en medisch zorg eerstelijnsverblijf*’ van ActiZ en de LHV.

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 o.a. 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)².

1.1. Geriatrie revalidatiezorg

Geriatrie 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 klant dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is³.

Geriatrie revalidatiezorg wordt gekenmerkt door 5 doelgroepen, ieder met een eigen zorg- en tijdsfad:

- **Cerebro vasculair accident (CVA):** Geriatrie revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname voor een CVA wordt doorverwezen voor GRZ;
- **Trauma:** Geriatrie revalidant die bijvoorbeeld door een val een heup- of bovenbeenfractuur heeft opgelopen en doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen;
- **Electieve orthopedie:** Geriatrie revalidant die een planbare operatie ondergaat voor gewrichtserving van de heup, knie of schouder en verder dient te revalideren;
- **Amputatie:** Geriatrie revalidant bij wie een lichaamsdeel chirurgisch is afgezet en die tijdelijk nog niet naar huis kan om daar te revalideren;
- **Overig:** Geriatrie revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) of oncologische revalidanten.⁴

Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt⁵:

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/01/afwegingsinstrument-voor-opname-eerstelijns-verblijf-2-0>

² Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verblijf-zvw>

³ Artikel 2.5C Besluit zorgverzekering <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2020-01-01>

⁴ Inkoopbeleid Geriatrie revalidatiezorg Zilveren Kruis, 2020

⁵ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrie-revalidatiezorg-zvw>

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

- Kwetsbaarheid
- Complexe multimorbiditeit
- Afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid

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)⁶

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 worden⁷.

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 klant⁸

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 (geriatrische) revalidatiezorg is aangewezen. Wettelijke kaders van het eerstelijns verblijf zijn terug te vinden in de duiding van het Zorginstituut Nederland.⁹

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

⁶ SCP, 2011

⁷ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

⁸ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

⁹ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

van het Zorginstituut.¹⁰

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.

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 patiëntensysteem, 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 gehandicapten 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.¹¹

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 logeeropvang¹²

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 klantbeschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Klanten met een vpt of mpt kunnen logeeropvang alleen afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde aanbieder.

¹⁰ Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

¹¹ Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

¹² Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg//logeeropvang-wlz>

3.2. Crisisopname V&V WLZ¹³

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.
- 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 ELV¹⁴

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.¹⁵

¹³ https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/Paginas/crisiszorg_regelen.aspx

¹⁴ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

¹⁵ https://www.ciz.nl/images/pdf/beleidsregels/Beleidsregels_indicatiestelling_Wlz_2020.pdf