

# Inkoopbeleid 2020

## Geriatrische Revalidatiezorg

Datum : 21 oktober 2019

Versie : 3.0

1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019? .....	2
2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?.....	2
3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? .....	4
4. Hoe bepalen wij onze tarieven? .....	5
5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?.....	6
6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? .....	7
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? .....	8
8. Hoe gaan we om met naleving en controle?.....	8
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?.....	9
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?.....	9
11. Heeft u nog vragen? .....	9
Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden .....	10
Bijlage 2 Juridische aspecten .....	12
Bijlage 3 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf in de Zorgverzekeringswet,.....	13
Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg .....	13

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-
2.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijlage 1, inkoopvoorwaarde 14 is gewijzigd</li> <li>- Bijlage 3, paragraaf 1.2.1 wordt aangevuld met: 'al dan niet gepaard gaande met paramedische zorg'.</li> </ul>
3.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagina 3: Link naar initiatieven voor kwetsbare ouderen in de acute keten toegevoegd.</li> <li>- Pagina 4: Er wordt geen aanvullend beleid over de Wet zorg en Dwang gepubliceerd. Wel is extra informatie over de nieuwe wet toegevoegd</li> </ul>

## 1. Wat zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van 2019?

### **We beschrijven de afbakening tussen de verschillende soorten tijdelijk verblijf**

Een goede triage is belangrijk om een juiste afweging te maken voor het type tijdelijk verblijf dat het best passend is bij de zorgvraag van de klant. Voor een afbakening van de verschillende vormen van tijdelijk verblijf verwijzen wij u naar bijlage 3 van dit inkoopdocument.

### **Ligduur en behandelintensiteit worden meegenomen in de tariefstelling bij grote aanbieders**

Wij willen graag dat onze klanten zo snel als mogelijk weer terug kunnen naar hun thuissituatie na opname in het tijdelijk verblijf. Op dit moment zien wij grote praktijkvariatie in ligduur en behandelintensiteit. Deze twee aspecten worden meegenomen in de bepaling van het tarief.

### **Er kan substitutie plaatsvinden van GRZ naar ELV**

Zorgaanbieders met een budgetplafond voor beide zorgsoorten kunnen substitueren van GRZ naar ELV. Substitutie van ELV naar GRZ is niet mogelijk.

### **De inkoopvoorwaarden zijn gewijzigd**

U vindt de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

### **Wij stellen minimumeisen aan de beschrijving en evaluatie van revalidatiedoelen**

Wij verwijzen u hiervoor naar bijlage 3 van dit inkoopdocument.

### **Wij maken afspraken over de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf met de coördinatiepunten in onze kernregio's**

Wij verwijzen u hiervoor naar het [Inkoopbeleid Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf 2020](#) (PDF).

## 2. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

### **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.

### **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](#).

### **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.

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

We krijgen vanuit de praktijk en onderzoek<sup>1</sup> 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 tijdelijk verblijf of thuis te verbeteren.

Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van de acute keten voor ouderen. Deze initiatieven hebben wij gebundeld ter inspiratie en zijn te vinden op onze [website](#). 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 Eerstelijnsverblijf (ELV) biedt herstellende zorg (met uitzondering van ELV palliatief) en de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) is gericht op revalidatie. Beide vormen van tijdelijk gebruik 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.

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 uit de Wmo en de Wlz.

In dit bijlage 3 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 Significant 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 bijlage 3 wat wij verwachten van de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen in het behandelplan voor de GRZ.

We evalueren in een aantal regio's 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. Voordat wij besluiten of deze pilot wordt uitgebreid zullen wij de pilot eerst evalueren.

### **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. De regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf zal dan ook een grotere rol spelen in de ondersteuning van verwijzers. We spreken in 2020 niet meer over ELV coördinatiepunten, maar over een coördinatiefunctie tijdelijk verblijf. Wij sluiten hierbij aan bij de minimale set aan functionaliteiten die ActiZ in samenwerking met onder andere Zorgverzekeraars Nederland heeft opgesteld.

Wij verwachten dat de aanbieders die wij contracteren voor de coördinatiefuncties tijdelijk verblijf regionale samenwerkingsafspraken met aanbieders van ouderenzorg en verwijzers kunnen overleggen. Deze afspraken zijn ondertekend door vertegenwoordigers van de belangrijkste verwijzers in de regio, waaronder ten minste de huisartsen en de ziekenhuizen. Voor meer informatie verwijzen wij u naar het [Inkoopbeleid Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf 2020](#) (PDF).

### **Wij vinden een goede uitstroom naar de thuissituatie belangrijk**

Bij GRZ is sprake van multidimensionale revalidatiedoelen, veroorzaakt door complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. De behandeling is multidisciplinair en intensief en gericht op het behalen van revalidatiedoelstellingen zodat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

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

De specialist ouderengeneeskunde bepaalt wanneer de intramurale behandeling is afgerond en beoordeelt of het revalidatietraject ambulantly kan worden afgerond. Wanneer in het zorgtraject onverhoopt duidelijk wordt dat revalidatiedoelstellingen niet haalbaar blijken en 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. Hiervoor zal tijdig een Wlz indicatie bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aangevraagd moeten worden.

Wij willen graag meer inzicht krijgen in de ontslagbestemming van klanten die gebruik hebben gemaakt van geriatrische revalidatiezorg. Wij vragen u zorgvuldig de ontslagbestemming bij te houden van onze klanten die in 2020 bij u uit zorg gaan.

Wij maken in 2020 een verdieping op de spiegelinformatie die wij met u delen. Hierin geven wij inzicht in onder andere gemiddelde ligduur, heropnames, instroomratio en uitstroom naar huis of de Wlz.

Hierna leest u wat dit betekent voor u.

### 3. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

#### **U krijgt een overeenkomst GRZ 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 2019 een overeenkomst GRZ met Zilveren Kruis 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 enkele kwaliteitseisen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst**

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

#### **Wij contracteren geen nieuwe zorgaanbieders voor 2020**

U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2019 geen overeenkomst GRZ heeft met Zilveren Kruis.

Wij contracteren in 2020 geen nieuwe zorgaanbieders omdat wij met de huidige gecontracteerde GRZ-aanbieders verwachten voldoende zorgaanbod in te kopen voor klanten om aan onze zorgplicht te voldoen en keuzevrijheid te garanderen.

#### **Wij bieden de u een éénjarige overeenkomst aan**

U sluit een overeenkomst af met een looptijd van één jaar af (van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020).

#### **Zilveren Kruis stimuleert innovatie**

Innovatie is essentieel om de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en te waarborgen voor nu en de toekomst. [Hier](#) leest u alles over het innovatiebeleid van Zilveren Kruis.

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](#).

#### **De invoering van nieuwe wet(ten) 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 via de [website](#).

Per 1 januari 2020 treedt de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. Op de [website](#) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vindt u meer informatie. Hier wordt beschreven dat 2020 een overgangsjaar is en dat in samenspraak met veldpartijen een roadmap voor implementatie tot en met 31 december 2021 wordt opgesteld.

## 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 stellen de omzetcategorie van een zorgaanbieder vast op basis van de goedgekeurde declaraties over het (hele) jaar 2018 (exclusief onderhandenwerk) van onze klanten.

Categorie	Omzetgrens in €
Reguliere zorgaanbieder	Omzet kleiner dan € 1.000.000
Grote zorgaanbieder	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?

### Wij zetten uw aanbod voor u klaar in de inkoopapplicatie

Wij stellen per prestatie de tarieven voor 2020 na publicatie van de NZa beleidsregels 2020 vast. De voor u geldende tarieven staan vanaf 14 september 2019 voor u klaar in de digitale inkoopapplicatie. De indeling in de groep reguliere of grote aanbieder is van invloed op uw tarief. Wij hanteren hierbij de definities zoals in de tabel in hoofdstuk 3 staat omschreven.

### Reguliere aanbieders bieden wij een vast tarief

Reguliere aanbieders bieden wij een vast tarief met een vrij volume.

### Bij grote aanbieders nemen we gemiddelde ligduur en behandelintensiteit mee in de tariefstelling

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.

Voor grote aanbieders wordt de gemiddelde ligduur en behandelintensiteit ten opzichte van andere grote aanbieders meegenomen in de bepaling van het tarief. Hierbij houden we rekening met variatie in patiëntpopulatie door te corrigeren voor in ieder geval leeftijd, diagnosegroep, geslacht en 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 gecorrigeerde gemiddelde ligduur en behandelintensiteit per aanbieder berekenen wij over de behandelperiode 1-10-2017 tot en met 30-9-2018. U wordt ingedeeld in een categorie op basis van een score op gemiddelde ligduur en behandelintensiteit.

### De keuze voor een omzetplafond heeft invloed op uw tarief

De keuze voor een vast volume en de categorie waarop u bent ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur en behandelintensiteit bepalen uw tarief.

Categorie	Tariefopties	Volume
Grote zorgaanbieder	1. Basistarief grote aanbieders o.b.v. categorie gemiddelde ligduur en behandelintensiteit	Vrij volume
	2. Basistarief grote aanbieders o.b.v. categorie gemiddelde ligduur en behandelintensiteit + opslag	Vast volume

Tabel 2. Tarief- en volume opties grote zorgaanbieders

### De tarieven zijn niet onderhandelbaar

Voor alle GRZ-DBC's staat het basistarief van Zilveren Kruis voor 2020 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.

### Grote zorgaanbieders bieden wij de keuze tussen een vast en een vrij volume

Als grote aanbieder kunt u kiezen voor een vast volume waarbij u een opslag krijgt op uw tarief. Indien u kiest voor een vrij volume krijgt u deze opslag op het tarief niet.

#### Berekening van het vaste volume:

- Indien u in 2019 ook een vast volume had, bepalen wij uw vaste volume voor 2020 op basis van de declaraties van 2018 en uw oorspronkelijke budget voor 2019. Het vaste volume vermenigvuldigt met de tarieven die voor u gelden in 2020, vormt uw omzetplafond 2020.
- Indien u in 2019 een vrij volume had, bepalen wij uw volume voor 2020 op basis van de declaraties van 2018. Het vaste volume vermenigvuldigt met de tarieven die voor u gelden in 2020, vormt uw omzetplafond 2020.

### Zorgaanbieders met een omzetplafond zijn verantwoordelijk voor het gelijkmatig verdelen van de inzet van zorg over het jaar

Als u een vast volume voor 2020 heeft afgesproken 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. 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.

### Er is mogelijkheid tot substitutie van GRZ budget naar ELV budget

Wanneer een aanbieder een plafond heeft voor zowel GRZ als ELV staan wij substitutie van GRZ budget naar ELV toe. U ontvangt hier meer informatie over in uw aanbod in de digitale inkoopapplicatie.

Substitutie van ELV naar GRZ is niet mogelijk.

### **Ook in 2020 delen we elk kwartaal spiegelinformatie met u**

Op basis van onze declaratiegegevens van voorgaande jaren zien we grote verschillen tussen zorgaanbieders in de gemiddelde ligduur, heropnames, instroomratio, behandelintensiteit en uitstroom (ontslagbestemming). Per 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 inkoop en dat buiten Friesland, Zilveren Kruis de zorg voor De Friesland verzekeren inkoop. Bent u in 2019 zowel door Zilveren Kruis als DFZ gecontracteerd? De Friesland Zorgverzekeraar heeft een tweejarig contract 2019/2020 met u gesloten voor alle cliënten die in Friesland wonen en Zilveren Kruis sluit contracten voor 2020 voor de cliënten in de rest van Nederland.

## **6. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?**

### **Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2019**

Als u een vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure kunt u deze aan ons stellen via ons [contactformulier](#). Antwoorden op veelgestelde vragen publiceren wij op onze [website](#).

### **Bent u het oneens met het inkoopbeleid, of staan er fouten of onduidelijkheden in?**

U kunt uw opmerkingen of eventuele bezwaren over het inkoopbeleid tot uiterlijk 15 juni 2019 aan ons doorgeven via ons [contactformulier](#).

### **Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure**

Wij maken met alle zorgaanbieders afspraken in onze digitale inkoopapplicatie. Bent u een grote zorgaanbieder, dan krijgt u in deze inkoopapplicatie de keuze tussen een overeenkomst met tarieven zonder volumebeperking of een overeenkomst met een hoger tarief en een omzetplafond.

Reguliere zorgaanbieders krijgen deze keuze niet en komen alleen in aanmerking voor een vast tarief zonder volumebeperking.

### **U ontvangt op 14 september 2019 per e-mail een uitnodigingsbrief**

In de uitnodigingsbrief staan persoonlijke inloggegevens waarmee u kunt inloggen in onze digitale inkoopapplicatie. Afhankelijk van de voortgang is dat voor de applicatie waarmee we nu werken, of voor VECOZO. Zodra wij over zijn op VECOZO, ontvangt u van ons bericht.

In de applicatie loopt u een vragenlijst door waarin u aangeeft of u per 1 januari 2020 voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals opgenomen in dit inkoopbeleid. 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.

### **Tot aan de sluiting van de digitale inkoopapplicatie op 26 oktober 2019 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 2 van dit inkoopbeleid leest u de juridische aspecten die op onze inkoopprocedure van toepassing zijn.

### **Op 12 november 2019 maken wij aan onze klanten bekend welke zorgaanbieders wij gecontracteerd hebben**

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

## 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2019	Publicatie inkoopbeleid geriatrische revalidatiezorg 2020
1 juni 2019	Publicatie overige documenten (zoals de modelovereenkomst)
Uiterlijk 15 juni 2019	Indienen van eventuele bezwaren
14 september 2019	Versturen van uitnodigingsbrieven en openstelling digitale inkoopapplicatie
26 oktober 2019	Sluiting digitale inkoopapplicatie: na deze datum is een overeenkomst afsluiten niet meer mogelijk
12 november 2019	Communicatie met klanten over gecontracteerde zorg
1 januari 2020	Ingangsdatum overeenkomst geriatrische revalidatiezorg 2020

## 8. Hoe gaan we om met naleving en controle?

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is het vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid noodzakelijk om de zorguitgaven te beheersen. Ook hebben wij als zorgverzekeraar de wettelijke taak om de uitbetaalde zorgkosten te controleren. Declaraties moeten namelijk voldoen aan de relevante wet- en regelgeving (formele- en materiële controle) en aan de contractuele afspraken tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder (controle op naleving).

Een belangrijk onderdeel bij de (materiële) controle is de terechte levering. We kijken dan in hoeverre de geleverde zorg passend is bij zich evoluerende gezondheidstoestand van de verzekerde. Binnen de GRZ is in dit verband naast een goede triage en indicatiestelling 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 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?

- [Eerstelijnsverblijf](#) (PDF)
- [Coördinatiefunctie tijdelijk verblijf](#) (PDF)
- [Medisch Specialistische Zorg](#) (PDF)
- [Huisartsenzorg](#) (PDF)
- [Wijkverpleging](#) (PDF)

## 10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2019. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houd u dit zelf goed in de gaten. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen. 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 00 61 op maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 18.00 uur. Eventuele vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbieders binnen de betreffende procedure worden op de website van Zilveren Kruis gepubliceerd.

## 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.

### 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 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 geldende voorwaarden.
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? (<http://www.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. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
11. Voert u periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die u gebruikt voor interne verbeterplannen? De aanbieder is transparant over de klantervaringen.
12. Heeft u een erkend kwaliteitssysteem waarvan het doorlopen van de kwaliteitscyclus (plan do check act) op teamniveau een essentieel onderdeel is?
13. 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 2020 afgesloten?
14. 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?
15. Biedt u 7 dagen per week paramedische behandeling als onderdeel van de GRZ? Met instemming van de klant kan dit naar beneden worden bijgesteld.
16. Levert u de zorg zelf? Het is niet toegestaan gecontracteerde zorg uit te besteden aan een derde (onderaanneming).
17. Borgt u hoofdbehandelaarschap door de specialist ouderengeneeskunde, bij voorkeur opgeleid tot kaderarts geriatrische revalidatie?
18. Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners?
19. Registreert u de ontslagbestemming voor alle klanten in aantal per hoofddiagnosegroep en verstrekt u deze informatie op verzoek van Zilveren Kruis?
20. Staat u vermeld op Zorgkaart Nederland, inclusief de geboden GRZ-zorg per locatie en per hoofddiagnosegroep? Deze inkoopvoorwaarde is alleen van toepassing als het mogelijk is om GRZ als aparte organisatie op Zorgkaart Nederland te vermelden.
21. 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?
22. Voldoet het zorgplan aan de minimumeisen zoals gesteld in bijlage 3 van dit inkoopbeleid?

23. 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/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 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 budgetair 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 aanbrenge 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.

### **Teken tijdig bezwaar aan tegen de inkoopprocedure**

Bent u als deelnemer aan deze betreffende inkoopprocedure onduidelijkheden, tegenstrijdigheden of onvolkomenheden tegengekomen? Laat ons dit dan uiterlijk 15 juni 2019 weten via ons [contactformulier](#). Vermeld hierbij uw AGB-code en een opgave van de correctievoorstellen en eventuele onderbouwing van de tegenstrijdigheid of onvolkomenheid. Bezwaren tegen (delen van) dit document en de bijlagen (bijvoorbeeld met betrekking tot criteria, termijnen, werkwijze) maakt u op dezelfde wijze kenbaar.

## Bijlage 3 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 Significant<sup>2</sup> 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 binnen de Zvw met verblijf vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en met gemeentelijke voorzieningen zoals respijtzorg onder 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. Sinds 1 januari 2017 kent de Zvw ook het eerstelijnsverblijf. 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)<sup>3</sup>.

#### 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 is<sup>4</sup>.

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 gewrichtsvervangning 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.<sup>5</sup>

Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt<sup>6</sup>:

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

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

<sup>3</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verblijf-zvw>

<sup>4</sup> Artikel 2.5C Besluit zorgverzekering [https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2019-0101/#Hoofdstuk2\\_Paragraaf1\\_Artikel2.5c](https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2019-0101/#Hoofdstuk2_Paragraaf1_Artikel2.5c)

<sup>5</sup> Inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg Zilveren Kruis, 2019

<sup>6</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische-revalidatiezorg-zvw>

- 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)<sup>7</sup>

*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 worden<sup>8</sup>.

*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 klant.<sup>9</sup>

*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.<sup>10</sup> De zorg binnen het ELV is medisch noodzakelijk en kortdurend. Dit staat verder omschreven in de duiding van het Zorginstituut.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> SCP, 2011

<sup>8</sup> Zorginstituut Nederland [https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische\\_revalidatiezorg-zvw](https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw)

<sup>9</sup> Zorginstituut Nederland [https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische\\_revalidatiezorg-zvw](https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw)

<sup>10</sup> Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

<sup>11</sup> Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

### 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.<sup>12</sup>

## 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 mantelzorger 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 logeeropvang<sup>13</sup>

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.

<sup>12</sup> Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

<sup>13</sup> Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/l/logeeropvang-wlz>

### 3.2. crisisopname WLZ<sup>14</sup>

Crisiszorg 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 GZ- 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 ELV<sup>15</sup>*

Klanten die in een ELV verblijven kunnen, indien blijkt dat zij niet meer naar huis kunnen, een Wlz indicatie aanvragen. De ingangsdatum van de indicatie kan vóór de datum van het indicatiebesluit liggen, 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.

---

<sup>14</sup> [https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/Paginas/crisiszorg\\_regelen.aspx](https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/Paginas/crisiszorg_regelen.aspx)

<sup>15</sup> Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant