

Inkoopbeleid 2020 Eerstelijnsverblijf

Datum : 1 april 2019

Versie : 1.0

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?	8
7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?	9
8. Hoe gaan we om met naleving en controle?.....	10
9. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?.....	10
10. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?.....	10
11. Heeft u nog vragen?	10
Bijlage 1 Inkoopvoorwaarden	11
Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden ELV voor palliatief terminale zorg.....	13
Bijlage 3 Berekening gemiddelde ligduur.....	14
Bijlage 4 Tariefopslag verbetering gemiddelde ligduur.....	15
Bijlage 5 Juridische aspecten	16
Bijlage 6 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf in de Zorgverzekeringswet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet langdurige zorg	17

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 6 van dit inkoopdocument.

We kennen een tariefopslag toe voor het verkorten van de ligduur ter bevordering van de terugkeer naar huis bij grote aanbieders

Wij willen graag dat onze klanten zo snel als mogelijk weer terug kunnen naar hun thuissituatie na opname in het ELV. In 2020 introduceren wij voor het ELV een model waarbij we uitgaan van een basistarief. De verhoging op het basistarief is afhankelijk van uw huidige gemiddelde ligduur.

U kunt kiezen voor een aanvullende tariefopslag als uw gemiddelde ligduur gedurende 2020 verbetert.

De inkoopvoorwaarden zijn gewijzigd

U vindt de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

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.

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 onderzoek¹ duidelijke signalen dat bij een deel van de ouderen die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komen, dit bezoek vermijdbaar is. Deze ouderen hebben wel een zorg- of hulpvraag, die wellicht op een andere plek kan worden opgevangen. Wij zien voor deze groep ouderen ruimte voor verbetering door de vermijdbare instroom op de SEH te verminderen en bij een acute hulpvraag direct de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Ouderen liggen soms ook onnodig lang in het ziekenhuis. Er is potentie om de door- en uitstroom vanuit het ziekenhuis naar tijdelijk verblijf of thuis te verbeteren.

Wij zien verschillende initiatieven die leiden tot het verbeteren van de acute keten voor ouderen. In een aantal van onze kerngebieden maken wij met aanbieders waar mogelijk en wenselijk aanvullende afspraken op dit thema.

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

Het 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. Juiste positionering en inzet van het ELV en de GRZ in de zorgketen van ouderen kan bijdragen aan het voorkomen van acute ziekenhuisopnames, en het verkorten van de ligduur in het ziekenhuis met beter functioneel herstel.

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

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

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

- Het *“Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0”* van 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 ons [Inkoopbeleid GRZ 2020](#) (PDF) 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 deze binnenkort wordt gepubliceerd.

Wij verwachten dat de aanbieders die wij contracteren voor de coördinatiefunctie 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

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

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

Wij maken in 2020 een verdieping op de spiegelinformatie die wij met u delen. Hierin geven wij inzicht in onder andere gemiddelde ligduur, heropnames 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 eerstelijnsverblijf als u aan de inkoopvoorwaarden voldoet

Zorgaanbieders die zorg leveren zoals beschreven in de Beleidsregel eerstelijnsverblijf² van de NZa, komen in aanmerking voor een overeenkomst ELV. We maken daarbij onderscheid tussen bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders voor Zilveren Kruis. U bent een bestaande zorgaanbieder als u in 2019 een overeenkomst ELV heeft met Zilveren Kruis die niet ontbonden is gedurende de looptijd. U bent een nieuwe zorgaanbieder als u in 2019 geen overeenkomst ELV heeft met Zilveren Kruis.

Bestaande zorgaanbieders krijgen een overeenkomst ELV als ze voldoen aan de inkoopvoorwaarden

U vindt de inkoopvoorwaarden in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.

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

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

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

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

Nieuwe zorgaanbieders kunnen tussen 1 april en 1 juli 2019 een aanvraag indienen als ze voldoen aan de voorwaarden

De inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders zijn:

1. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden zoals beschreven in bijlage 1 van dit inkoopbeleid.
2. U kunt aantonen dat uw organisatie financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en u een positief resultaat verwacht waardoor borging van de continuïteit van de zorg aannemelijk is.
3. U heeft als nieuwe zorgaanbieder – als u nog geen andere zorg levert – de vragenlijst van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingevuld.

Het is ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst ELV krijgen. In hoofdstuk 6 leest u de procedure voor het aanvragen van een overeenkomst ELV voor nieuwe zorgaanbieders.

Wij bieden zorgaanbieders een éénjarige overeenkomst aan

U sluit een overeenkomst af voor de periode van 1 januari 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](#).

² Het gaat om de Beleidsregel eerstelijnsverblijf die geldt voor het jaar 2020; deze moet nog gepubliceerd worden door de NZa.

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 onze [website](#).

Per 1 januari 2020 zal de Wet zorg en dwang worden ingevoerd. Als er meer duidelijkheid is wat deze wet betekent voor het ELV, publiceren wij uiterlijk 8 weken na publicatie van de NZa beleidsregel aanvullend beleid.

We onderscheiden twee groepen zorgaanbieders op basis van omvang

Zilveren Kruis deelt zorgaanbieders op basis van omvang in twee groepen in, te weten reguliere en grote zorgaanbieders. Deze indeling is bepalend bij het maken van de afspraken over de tarieven en volumes. Wij stellen de omzetcategorie van een zorgaanbieder vast op basis van de goedgekeurde declaraties over het (hele) jaar 2018 (exclusief onderhandenwerk) van onze klanten.

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

Tabel 1. Indeling zorgaanbieders op basis van omzet Zilveren Kruis verzekerden

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

4. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij zetten uw aanbod voor u klaar in het Zorgverlenersportaal

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 het Zorgverlenersportaal. De indeling in de groep reguliere of grote aanbieder is van invloed op uw tarief. Wij hanteren hierbij de definities zoals in tabel 1 in hoofdstuk 3 staat omschreven.

Wij hanteren per prestatie een basistarief

Wij bepalen per prestatie (ELV laag complex, ELV hoog complex en ELV palliatief terminale zorg) ons basistarief voor 2020. Het basistarief per prestatie stellen wij na publicatie van de NZa beleidsregel ELV 2020 vast. .

Reguliere en nieuwe zorgaanbieders bieden wij een vast tarief

Reguliere aanbieders komen niet in aanmerking voor een opslag op het tarief op basis van ligduur. Het model geeft gezien de kleine omvang geen statistisch juiste uitkomst. Voor de productie die geleverd mag boven het afgesproken omzetplafond geldt een tarief van 90% van het vaste tarief. Hier leest u meer over in hoofdstuk 5. Nieuwe zorgaanbieders komen niet in aanmerking voor een opslag op het tarief op basis van ligduur omdat wij deze berekening baseren op declaratiegegevens uit 2019.

Grote aanbieders worden in een categorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur.

We willen graag dat onze klanten zo snel als mogelijk weer terug kunnen naar hun thuissituatie na opname in het ELV hoog en laag complex. Wij zien grote praktijkvariatie in ligduur tussen zorgaanbieders bij beide prestaties. Aanbieders worden in een categorie ingedeeld op basis van gemiddelde ligduur ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De categorie waarin zorgaanbieders worden ingedeeld heeft impact op zowel de hoogte van de opslag op het basistarief als de vergoeding van de geleverde zorg boven het afgesproken omzetplafond. Meer informatie over het volumebeleid leest u in hoofdstuk 5.

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

De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom corrigeren we voor deze verschillen. De (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur per zorgaanbieder wordt berekend over de behandelperiode 1 april 2018 tot en met 31 maart 2019. U wordt op basis van uw (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur ingedeeld in een categorie. Aan elke categorie zit een vast percentage opslag op het basistarief gekoppeld.

Meer over de bepaling van de gemiddelde ligduur leest u in bijlage 3 van dit inkoopdocument. De uitwerking van de categorieën met bijbehorende opslagen op het basistarief lichten we uiterlijk 14 september 2019 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel in het [Zorgverlenersportaal](#).

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

Wij bieden grote aanbieders met verbeterpotentieel op gemiddelde ligduur de mogelijkheid om een hoger tarief met ons af te spreken. Hier staat tegenover dat zij hun gemiddelde ligduur verkorten. In het [Zorgverlenersportaal](#) wordt u deze keuze geboden. In bijlage 4 zijn de voorwaarden ten behoeve van deze aanvullende afspraken verder toegelicht.

Uiterlijk 1 juli 2021 stelt Zilveren Kruis vast of de aanvullende afspraak over verkorte ligduur is behaald

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

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

ELV PTZ doet niet mee met het tariefmodel. Er is er geen opslag op dit tarief mogelijk en PTZ wordt niet meegerekend in de gemiddelde ligduur.

De tarieven zijn niet onderhandelbaar

Voor elke prestatie staat het Zilveren Kruis basistarief voor 2020 vast en is er geen mogelijkheid tot onderhandeling.

5. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

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

Voor de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex spreken we met alle aanbieders een omzetplafond af. We stellen het omzetplafond 2020 vast door de realisatie in de eerste vijf maanden van 2019³ door te trekken over de rest van het jaar 2019. We kijken daarbij naar de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex; het vastgestelde omzetplafond voor deze prestaties is uitwisselbaar. Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg geldt geen omzetplafond.

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

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

³ Via de AW319 goedgekeurde declaraties van 1 januari 2019 tot en met 31 mei 2019 van ELV aan klanten van Zilveren Kruis (en aanverwante labels), op peildatum 1 augustus 2019.

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

Hiervoor geldt een tarief van 90% van het vaste tarief.

Grote aanbieders met een lagere gemiddelde ligduur geven we ruimte om te groeien

Afhankelijk van de noodzaak en de gemiddelde ligduur van een zorgaanbieder ten opzichte van andere aanbieders kan het plafond in de loop van het jaar verhoogd worden. Hierbij kijken we naar de realisatie en de zorgvraagontwikkeling in de regio.

Evenals in 2019 hanteren wij in 2020 een doelmatigheidsmodel voor de vergoeding van de eventuele productie boven het afgesproken omzetplafond. Dit wordt bepaald op basis van (gecorrigeerde) gemiddelde ligduur op de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex. Per kwartaal delen wij hierover spiegelinformatie met u.

Toelichting volumemodel op basis van gemiddelde ligduur:

- Het uitgangspunt voor het volumemodel is de doelmatigheid op basis van gemiddelde ligduur van de zorgaanbieder ten opzichte van andere zorgaanbieders
- Alle grote zorgaanbieders die in 2019 een overeenkomst ELV met Zilveren Kruis hebben, doen mee in de doelmatigheidsberekening
- De prestatie ELV PTZ wordt uitgesloten in het model
- We berekenen de gemiddelde ligduur van onze klanten over de behandelperiode 1 april 2018 tot en met 31 maart 2019. Informatie over de berekening van de gemiddelde ligduur is omschreven in bijlage 3
- De zorgaanbieders worden op basis van hun gemiddelde ligduur ingedeeld in categorieën. De categorie bepaalt de omvang van de verhoging van het omzetplafond

De uitwerking van de categorieën met bijbehorende vergoeding voor geleverde zorg boven het afgesproken omzetplafond lichten we uiterlijk 14 september 2019 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel in het [Zorgverlenersportaal](#).

Nieuwe zorgaanbieders krijgen een budget van maximaal € 250.000

We bepalen het omzetplafond voor nieuwe zorgaanbieders op basis van hun prognose voor de omzet in 2020 ten aanzien van Zilveren Kruis klanten, met een maximum van € 250.000. Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg geldt geen omzetplafond. Nieuwe zorgaanbieders komen niet in aanmerking voor het volumemodel omdat wij deze berekening baseren op gegevens uit 2019.

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

Om de doorstroom op het tijdelijk medisch verblijf te bevorderen continueren wij in 2020 de verplichte machtigingsprocedure voor ELV laag complex en ELV hoog complex bij een behandelduur langer dan 90 dagen. U vindt het formulier voor het aanvragen van een machtiging op onze [website](#).

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 het [Zorgverlenersportaal](#).

Substitutie van ELV naar GRZ is niet mogelijk.

In 2020 delen wij elk kwartaal spiegelinformatie met u

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

Samen met De Friesland Zorgverzekeraar maken wij afspraken met zorgaanbieders

Voor de zorginkoop van wijkverpleging, ELV en GRZ werken Zilveren Kruis en De Friesland Zorgverzekeraar samen. De samenwerking houdt in dat De Friesland de zorg voor Zilveren Kruis verzekerden in Friesland inkoop en dat buiten Friesland, Zilveren Kruis de zorg voor De Friesland verzekerden 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 het [Zorgverlenersportaal](#).

Bestaande zorgaanbieders ontvangen op 14 september 2019 per e-mail een uitnodigingsbrief

In de uitnodigingsbrief staan persoonlijke inloggegevens waarmee u kunt inloggen in het [Zorgverlenersportaal](#). In dit Zorgverlenersportaal 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 waarin de tarieven per prestatie en uw omzetplafond voor ELV laag complex en ELV hoog complex vermeld staan. Ook kunt u hier aangeven of u een lagere gemiddelde ligduur verwacht te realiseren en welke opslag op het tarief daarbij hoort.

Het portaal sluit op 26 oktober 2019.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen van 1 april 2019 tot 1 juli 2019 digitaal een aanvraag indienen

U kunt uw aanvraag indienen via ons [contactformulier](#). U ontvangt dan van ons inloggegevens om in een beschermde online omgeving een aantal vragen te beantwoorden en documenten aan te leveren. Voldoet u niet aan één of meer van onze inkoopvoorwaarden of kunt u niet alle documenten aanleveren, dan komt u niet in aanmerking voor een overeenkomst. Op basis van de beantwoording en toelichting op de vragen beoordelen wij uw aanvraag. Een integriteitstoets maakt onderdeel uit van deze beoordeling. Het is geheel ter beoordeling van Zilveren Kruis of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen.

In de aanvraag levert u de volgende gegevens aan:

- Uw geaggregeerde AGB-code;
- De AGB-code(s) van de locatie(s) waar u ELV-zorg aanbiedt;
- Het aantal beschikbare bedden voor ELV-zorg, waarbij u aangeeft of deze bedden ook voor andere vormen van zorg worden ingezet (zo ja, hoeveel bedden en voor welke zorg worden ze ingezet);
- De ELV-prestaties die u levert (laag complex, hoog complex en/of palliatief terminale zorg);
- De regio waarin u zorg gaat leveren en of daar sprake is van een zorgvraag die op het moment van uw aanvraag niet ingevuld wordt.
- Uw prognose voor de omzet in 2020 voor Zilveren Kruis klanten, uitgesplitst per ELV-prestatie;

- Een omschrijving van uw zorgaanbod (waarbij u expliciet aangeeft of u wel of geen GRZ levert), waaruit blijkt dat dit zorgaanbod van toegevoegde waarde is voor de klanten van Zilveren Kruis;
- Of u een specialist ouderengeneeskunde in dienst heeft;
- Bij welk(e) coördinatiefunctie(s) tijdelijk verblijf in de regio u bent aangesloten;
- Welke regionale samenwerkingsafspraken u heeft gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere eerstelijns zorgverleners over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling;
- Een verklaring dat u voldoet aan de inkoopvoorwaarden voor nieuwe zorgaanbieders.

Wij beoordelen uw aanvraag inhoudelijk en nemen bij eventuele vragen contact met u op. Uiterlijk 14 september 2019 informeren wij u per e-mail of wij u een overeenkomst ELV 2020 aanbieden. Als wij uw aanvraag hebben goedgekeurd, ontvangt u uiterlijk 1 november 2019 per e-mail een uitnodigingsbrief met uw persoonlijke inloggegevens om in te loggen in het [Zorgverlenersportaal](#). In het Zorgverlenersportaal staat uw overeenkomst waarin de basistarieven per prestatie en de mogelijke opslagpercentages en uw omzetplafond voor ELV laag complex en ELV hoog complex vermeld staan.

Substitutie van GRZ naar ELV is niet mogelijk voor nieuwe aanbieders die geen GRZ contract hebben.

Tot aan de sluiting van het Zorgverlenersportaal 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 5 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 eerstelijnsverblijf 2020
1 april tot 1 juli 2019	Indienen aanvragen nieuwe zorgaanbieder
1 juni 2019	Publicatie overige documenten (zoals modelovereenkomst)
Uiterlijk 15 juni 2019	Indienen van eventuele bezwaren
14 september 2019	Versturen van uitnodigingsbrieven en openstelling Zorgverlenersportaal
26 oktober 2019	Sluiting Zorgverlenersportaal
Uiterlijk 1 november 2019	Beoordeling aanvragen nieuwe zorgaanbieders
12 november 2019	Communicatie over gecontracteerde zorgaanbieders op de Zorgzoeker van Zilveren Kruis
1 januari 2020	Ingangsdatum overeenkomst ELV 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).

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?

- [Geriatrische revalidatiezorg](#) (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? De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) wordt naar verwachting (deels) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Als de WTza in werking is getreden dient u te voldoen aan de dan geldende voorwaarden.
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)? (<http://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 ELV passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het "Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0" van Significant?
15. Biedt u 24 uur per dag verpleegkundige zorg en is geneeskundige zorg 24 uur per dag beschikbaar?
16. Levert u de zorg zelf? U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp-ers uitbesteden als: 1) u meer dan 50% van de zorg voor klanten van Zilveren Kruis zelf uitvoert; en 2) u afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt over onderlinge dienstverlening. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderlinge dienstverlening.
17. Is de eerstverantwoordelijke een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4?
18. Bent u aangesloten bij een coördinatiefunctie tijdelijk verblijf in uw regio?
19. Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen en andere eerstelijns zorgverleners?
20. Staat u vermeld op Zorgkaart Nederland, inclusief de geboden ELV-zorg? Deze inkoopvoorwaarde is alleen van toepassing als het mogelijk is om ELV als aparte organisatie op Zorgkaart Nederland te vermelden.
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. Vindt er een vorm van evaluatie plaats waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was (met uitzondering van ELV PTZ)? Gebruikt u deze informatie voor uw eigen kwaliteitsverbetering en/of terugkoppeling aan verwijzers?

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

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

Bijlage 2 Aanvullende voorwaarden ELV voor palliatief terminale zorg

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

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

1. Levert u de zorg zoals verwoord in het boek "Palliatieve zorg - richtlijnen voor de praktijk" (VIKC/IKNL, 2010)?
2. Biedt u de zorg in eenpersoonskamers?
3. Is de eerstverantwoordelijke een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4 en bevoegd en bekwaam om palliatieve zorg te kunnen bieden?
4. Is binnen het netwerk een huisarts en een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar die ten minste zijn gestart met de kaderopleiding palliatieve zorg of de Cardiff opleiding voor palliatieve zorg?
5. Participeert u actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt u conform de afspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn?
6. Schoolt u medewerkers op het gebied van palliatieve zorg?

Bijlage 3 Berekening gemiddelde ligduur

Grote zorgaanbieders ontvangen een tarief- en volumeaanbod op basis van hun gemiddelde ligduur ten opzichte van andere aanbieders.

De samenstelling van de patiëntpopulatie van een zorgaanbieder is van invloed op de gemiddelde ligduur. Daarom corrigeren wij voor deze verschillen. Dit doen we door in ieder geval rekening te houden met de verhouding in prestaties en cliëntkenmerken leeftijd, geslacht en regiokenmerk. 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 op de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex aan klanten van Zilveren Kruis (incl. FBTO en Avéro Achmea).
- De gemiddelde ligduur van de zorgaanbieder is het gemiddelde van alle geïnccludeerde patiënten, rekening houdend met variatie in patiëntpopulatie.
- Trajecten op ELV laag complex van 0-7 dagen en op ELV hoog complex van 0-14 dagen worden uitgesloten.
- Langdurige opnames (90 dagen of langer voor zowel ELV laag complex als ELV hoog complex) worden uitgesloten, omdat deze zorg enkel na een machtiging van Zilveren Kruis geleverd wordt.

De gemiddelde ligduur wordt over vooraf vastgestelde periodes berekend.

Moment vaststellen voor	Behandelperiode	Bij aanbieder bekend
Tarief- en volumevoorstel	1 april 2018 tot en met 31 maart 2019	14 september 2019
Gerealiseerde verbetering op gemiddelde ligduur	1 januari 2020 tot en met 31 december 2020 ten opzichte van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019	Uiterlijk 1 juli 2021

Tabel 2. Vastgestelde periodes voor berekening gemiddelde ligduur

Wij monitoren de gemiddelde ligduur gedurende het jaar

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

Bijlage 4 Tariefopslag verbetering gemiddelde ligduur

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

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

Uiterlijk 1 juli 2021 stellen wij vast in hoeverre de aanvullende afspraak behaald is

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

Bijlage 5 Juridische aspecten

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

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

Zilveren Kruis kan de procedure wijzigen

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

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

We vinden het belangrijk dat de zorg wordt ingezet die het best passend is bij de zorgvraag en de gezondheidsdoelen van onze klanten. Een goede triage en zorgvuldige afweging zijn hierbij cruciaal. Het *Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0* van Significant⁴ 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)⁵.

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 is⁶.

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 gewrichtsvervangings 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.⁷

Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt⁸:

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:

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/11/01/afwegingsinstrument-voor-opname-eerstelijns-verblijf-2-0>

⁵ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verblijf-zvw>

⁶ Artikel 2.5c Besluit zorgverzekering https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2019-0101/#Hoofdstuk2_Paragraaf1_Artikel2.5c

⁷ Inkoopbeleid Geriatrische revalidatiezorg Zilveren Kruis, 2019

⁸ 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)⁹

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 worden¹⁰.

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 klant¹¹

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.¹² De zorg binnen het ELV is medisch noodzakelijk en kortdurend. Dit staat verder omschreven in de duiding van het Zorginstituut.¹³

⁹ SCP, 2011

¹⁰ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

¹¹ Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geriatrische_revalidatiezorg-zvw

¹² Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant

¹³ 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'.

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.¹⁴

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 logeertzorg¹⁵

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.

¹⁴ Zorginstituut Nederland, Het Eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet, 2016

¹⁵ Zorginstituut Nederland <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg//logeeropvang-wlz>

3.2. crisisopname WLZ¹⁶

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 ELV¹⁷

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.

¹⁶ https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening/Paginas/crisiszorg_regelen.aspx

¹⁷ Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0, Significant