

Veelgestelde vragen geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Wat is GRZ en voor wie is dit bedoeld?

GRZ omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde (SO) die bieden vanwege kwetsbaarheid, complexe multi-morbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid. De revalidatie is gericht op het verminderen van de functionele beperkingen van de verzekerde zodat terugkeer naar de thuissituatie uiteindelijk mogelijk is.

De revalidatie valt onder GRZ-zorg, als:

- De zorg aansluit op een medisch specialistische behandeling, waarbij de patiënt niet gebruik maakt van de Wlz verblijf met behandeling.
- Er sprake is van acute mobiliteitsstoornissen of afname van zelfredzaamheid na een geriatrisch assessment als gevolg van een acute aandoening.

Kan een GRZ behandeling helemaal ambulant worden geleverd?

Per 2025 wordt het Besluit Zorgverzekeringen 2.5c gewijzigd waardoor de voorwaarden voor de GRZ zijn veranderd. De GRZ kan daarmee al vanaf de aanvang van de GRZ-behandeling ambulant worden ingezet en is opname bij aanvang van de behandeling niet meer verplicht.

Wie mag de patiënt verwijzen naar een GRZ bed?

Er dient een verwijzing te zijn van de medisch specialist van het ziekenhuis. Daarnaast kan een patiënt tegenwoordig ook vanuit huis of vanuit de ELV door de SO worden verwezen naar de GRZ, indien de noodzaak daartoe is vastgesteld na een afgenomen Geriatrisch Assessment.

Wie is eindverantwoordelijk voor de geleverde GRZ zorg?

De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische behandeling.

Op welke wijze kan de warme overdracht vanuit ELV-GRZ in de regio worden ingevuld?

Zorgverzekeraars hebben in het verleden toestemming gekregen van de NZa om voor patiënten voor ontslag uit het ziekenhuis al een indicatiestelling (en coördinatie) te laten doen door de wijkverpleegkundige, die dan voor maximaal 2 uur kan worden gedeclareerd op de wijkverpleging. Wij willen de afspraak over warme overdracht op dezelfde wijze ook invoeren voor patiënten, die op een ELV- of GRZ-bed verblijven en naar huis gaan met wijkverpleging. Wij gaan met de ELV-GRZ aanbieders en de thuiszorg in de kernregio's ook in 2024 in gesprek om afspraken te maken over deze warme overdracht (verder) in te voeren.

Waarom stellen zorgverzekeraars verschillende eisen aan zorgaanbieders?

Het is de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverzekeraar om de best mogelijke zorg voor hun verzekerden in te kopen. Dat maakt dat (kwaliteits)eisen van zorgverzekeraars kunnen verschillen. Elke zorgverzekeraar voert zijn eigen beleid. Er is wel een algemene set van eisen vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland voor de declaratie van ELV, GRZ en GZSP zorg. Dit is opgenomen in het landelijke declaratieprotocol van Vektis.

Welke hulpmiddelen vallen onder het GRZ tarief?

De zogenaamde outillagehulpmiddelen. Dit zijn hulpmiddelen die nodig zijn om de zorg in de GRZ instelling te leveren en die (her)bruikbaar zijn. Het gaat dus niet om individuele hulpmiddelen. Hieronder wordt verstaan: hulpmiddelen die niet of alleen na kostbare individuele aanpassingen door verschillende personen na elkaar te gebruiken zijn. Voor nadere informatie over hulpmiddelen in de GRZ kunt u ook kijken op de website: [Hulpmiddelen tijdens en na geriatrische revalidatiezorg \(GRZ\) | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

Vallen geneesmiddelen onder het GRZ tarief?

Het Zorginstituut heeft in een duiding over herstellende zorg in het najaar van 2025 besloten dat geneesmiddelen geen onderdeel horen te zijn van de aanspraak GRZ. Voor 2026 heeft het Ministerie besloten dat nog afspraken kunnen worden gemaakt over de GRZ-DBC's inclusief geneesmiddelen. De reden is de maximum tarieven voor de GRZ DBC's 2026 door de NZa al zijn vastgesteld en dat deze niet meer geschoond kunnen worden voor geneesmiddelen (onder voorbehoud uitspraak Ministerie van VWS).