

# Zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische RevalidatieZorg 2023

## Zorginkoopbeleid 2023

### Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg

#### Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2023? .....	3
2	Welke informatie vindt u in dit document? .....	3
2.1	Inleiding .....	3
2.2	Leeswijzer .....	4
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid? .....	4
3.1	Algemene visie op ELV en GRZ .....	4
	Overkoepelende visie .....	4
	Eerstelijnsverblijf .....	4
	Geriatrische revalidatiezorg .....	5
3.2	Positieve gezondheid .....	5
3.3	Regionale samenwerking .....	5
3.4	Juiste zorg op de juiste plek .....	6
4	Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken? .....	6
4.1	Speerpunten ELV en GRZ .....	6
	Regionale coördinatie Eerstelijnsverblijfszorg en doorontwikkeling .....	6
	Regionaal doorstroomoverleg .....	7
	Ontschotting tijdelijke herstellzorg .....	7
	Observatiebedden .....	7
	Herstelbedden voor andere patiëntgroepen .....	8
	Concentratie en schaalgrootte ELV en GRZ .....	8
	Acute zorg .....	8
4.2	Innovatief zorgaanbod .....	8
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst? .....	9
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen .....	9
5.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders .....	9
5.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders .....	9
5.4	Contractvormen .....	9
	Basisovereenkomsten ELV en GRZ .....	9
	Maatwerkovereenkomst ELV .....	10
	Maatwerkovereenkomst GRZ .....	10
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit? .....	11

6.1	Bepalen van de tarieven.....	11
6.2	Aanbod van de overeenkomsten.....	11
6.3	Planning.....	11
7	Heeft u vragen?.....	12
8	Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2023 .....	13
8.1	De minimum- en kwaliteitseisen die gelden zijn:.....	13
8.2	Aanvullende minimumeisen voor palliatieve zorg .....	14
9	Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2023.....	15
9.1	De minimum- en kwaliteitseisen die gelden zijn:.....	15

## 1 Wat zijn de wijzigingen per 2023?

In het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf (ELV) en Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) 2023 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2022:

- Het inkoopbeleid gaat niet in op de Geneeskundige Zorg Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). Deze verstrekking is voor 2023 in een apart inkoopbeleid GZSP opgenomen.
- Invulling van positieve gezondheid met ambulante ELV/GRZ, afstemming met de Wmo en eventueel begeleiding en consultatie op afstand (hoofdstuk 3.2).
- Zorg en Zekerheid wil de toepassing van de warme overdracht in de regio niet alleen beperken tot ziekenhuizen en thuiszorg, maar ook verbreden naar de ELV en de GRZ (hoofdstuk 3.4).
- Zorg en Zekerheid wil in overleg met partijen de ELV-coördinatiefunctie in de regio verder ontwikkelen. Gedacht wordt aan verdergaande samenwerking/integratie met het ZCC, de onplanbare nachtzorg wijkverpleging of de coördinatie van WMO respijtzorg (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid wil op basis van de doorstroomdata en eventuele knelpunten in de doorstroom beoordelen of voor een specifieke patiëntengroep een andere vorm van opvang in de ELV moet worden geregeld (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid streeft naar een concentratie en schaalvergroting van de ELV en GRZ (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid zal bij ELV 2023 maatwerkafspraken maken als de aanbieder significant afwijkt in het aantal ligdagen van het landelijke gemiddelde en/of het door Zorg en Zekerheid berekende gemiddelde (hoofdstuk 5.4)
- Zorg en Zekerheid verhoogt de omzetgrens voor maatwerkafspraken met GRZ-aanbieders naar > € 750.000 (hoofdstuk 5.4).
- Een contracteervoorwaarde GRZ is dat de zorgaanbieder in totaal op een locatie tenminste tien GRZ-bedden heeft en niet meer 10 bedden per diagnosegroep
- De planning is gesplitst voor ELV en GRZ basisovereenkomsten en maatwerkovereenkomsten (hoofdstuk 6.3)
- Aanvullingen op het inkoopbeleid kunnen gedurende heel 2022 worden doorgevoerd (hoofdstuk 6.3)
- Een aantal standaard minimum en kwaliteitseisen die voor alle verstrekkingen gelden zijn in 2023 opgenomen in het Algemeen zorginkoopbeleid en staan niet meer in de bijlagen 1 en 2 opgenomen

Naast de genoemde inhoudelijke wijzigingen kent het gehele zorginkoopbeleid 2023 voor alle zorgsoorten een vernieuwde structuur met tekstuele aanpassingen.

Per abuis zijn bijlage 1 en 2 bij de publicatie van het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg 2023 op 1 april 2022 weggevallen. Op 5 april 2022 zijn bijlage 1 en 2 toegevoegd aan het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg 2023.

## 2 Welke informatie vindt u in dit document?

### 2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid ELV en GRZ voor 2023. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ELV en GRZ voor 2023 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

## 2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op ELV, GRZ weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u hoe u als zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

## 3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

De visie van Zorg en Zekerheid focust op de thema's 'positieve gezondheid', 'juiste zorg op de juiste plek' en 'regionale samenwerking'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de visie op deze thema's. In de volgende alinea's leest u per thema hoe ELV en GRZ bijdragen aan de visie van Zorg en Zekerheid.

### 3.1 Algemene visie op ELV en GRZ

#### *Overkoepelende visie*

Mensen die zorg nodig hebben, ontvangen deze zorg in toenemende mate thuis. Wanneer thuis wonen en zorg ontvangen even niet kan, is het van belang dat er een plek is in de directe omgeving waar zorg beschikbaar is. Bijvoorbeeld wanneer er tijdelijk behoefte is aan meer zorg of als iemand moet herstellen van een aandoening. Ook bij ontslag uit een ziekenhuis of om een ziekenhuisopname te voorkomen, bijvoorbeeld na bezoek aan een SEH of HAP, kan een tijdelijke ELV- of GRZ-opname uitkomst bieden.

ELV en GRZ zijn allebei vormen van kortdurende zorg, waarbij er na een periode van herstel sprake is van terugkeer naar huis. De verschillende vormen van kortdurende zorg zijn steeds moeilijker van elkaar te onderscheiden of lopen in elkaar over. De zorgvraag van de patiënt moet leidend zijn. De aanspraak en de financiering moeten hiertoe de ruimte bieden. Hierbij moeten ook de tijdelijke herstelregelingen vanuit de Wmo en Wlz worden betrokken, voor zover dat mogelijk is. Omdat Zorg en Zekerheid zich wil inzetten voor een integrale benadering van (kortdurende) zorg, heeft Zorg en Zekerheid haar inkoopbeleid voor ELV en GRZ in hetzelfde document beschreven.

#### *Eerstelijnsverblijf*

Bij de inkoop van ELV gaat het om de aanspraak op tijdelijk verblijf in een instelling. ELV omvat 'verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, al of niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg'. Het eerstelijnsverblijf is gericht op herstel en terugkeer naar de thuissituatie door de inzet van laag- of hoogcomplexere zorg, of heeft betrekking op palliatief-terminale zorg. Eerstelijnsverblijf is daarmee bedoeld voor kwetsbare patiënten die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven. Daarbij is geen sprake van een indicatie voor medisch specialistische zorg (waaronder GRZ), specialistische GGZ-zorg, respijtzorg vanuit de Wmo of verblijf vanuit de Wlz. Belangrijk is de voorwaarde dat het verblijf medisch noodzakelijk is en dat de verwijzing door de huisarts, medisch specialist of Specialist Ouderengeneeskunde plaatsvindt op basis van het Verenso afwegingsinstrument. Indien de hoofdbehandelaar (huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde, Arts Verstandelijk Gehandicapten) van mening is dat de indicatiestelling aangepast moet worden, dan neemt deze contact op met de verwijzer om na afstemming te komen tot al dan niet aangepaste indicatiestelling voor de klant. De verwijzers voor eerstelijnsverblijf binnen de Zvw zijn de huisarts en de medisch specialist. Vanwege het tijdelijke karakter in een eerstelijnsverblijf is er voorafgaand schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid voor een verblijf langer dan 91 dagen.

## Geriatrische revalidatiezorg

GRZ omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde die bieden, vanwege de kwetsbaarheid, complexe multi-morbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid van verzekerden. Doel van de revalidatie is om de functionele beperkingen van de verzekerde dusdanig te verminderen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. In het Bzv staat verder beschreven wanneer er sprake is GRZ.

De revalidatie valt slechts onder de GRZ-zorg, indien:

- a. De zorg aansluit op verblijf (of binnen een week daarna bij een gestelde GRZ-indicatie) als bedoeld in artikel 2.12 Bzv in verband met geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf als bedoeld in de Wlz gepaard gaande met behandeling, en
- b. zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Bzv.

De afzonderlijke beschrijving van GRZ in het Bzv zal waarschijnlijk nog voor 2023 gelden en in 2024 vervallen.

De duur van GRZ bedraagt maximaal zes maanden. Voor een GRZ-behandeling met een indicatie die (naar verwachting) langer duurt dan 120 dagen, moet, om deze behandeling vanaf de 121ste dag voort te zetten, uiterlijk vier weken voor de afloop schriftelijk toestemming, worden aangevraagd bij Zorg en Zekerheid. Voor een voortijdige sluiting van GRZ DBC, waarna binnen 42 dagen een nieuwe zorgvraag ontstaat, moet ook een schriftelijke toestemming worden aangevraagd bij Zorg en Zekerheid.

## 3.2 Positieve gezondheid

Het doel van de herstellzorg van ELV en GRZ is dat de patiënt terug kan keren naar huis. Het is daarom al tijdens de behandeling belangrijk om aandacht te besteden aan de wensen, behoeften en kwaliteit van leven van cliënten. Behandeling kan breed worden ingezet waarbij men leert om te gaan met de gevolgen van een aandoening, stoornis of beperking.

Om thuis de draad weer op te kunnen pakken en eventueel te leren omgaan met (blijvende) beperkingen moeten de organisaties die ELV en GRZ leveren de thuissituatie en de mogelijke inzet van mantelzorg goed in kaart brengen. U kunt dan ook beoordelen of er sprake is van een veilige omgeving of dat er, in overleg met de gemeente, extra hulpmiddelen of een woningaanpassing vanuit de WMO nodig zijn. Het kan helpen om het laatste deel van de herstelbehandeling ambulante te geven en dan ook daarbij de mantelzorg te instrueren. Dit kan daarna eventueel nog gevolgd worden door (digitale) begeleiding of consultatie op afstand voor de patiënt, mantelzorgers of de thuiszorg. Deze bredere multidisciplinaire invulling van ELV en GRZ zal Zorg en Zekerheid in eerste instantie met de maatwerkaanbieders verder uitwerken en implementeren en sluit goed aan bij het gedachtengoed van positieve gezondheid.

## 3.3 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid wil voor de kwetsbare en oudere verzekerden in de regio komen tot zorgsoort-overstijgende afspraken en samenwerkingen in de regio. Het gaat daarbij om onder andere het ontwikkelen en implementeren van transmurale zorgpaden voor specifieke patiëntengroepen. Daarnaast wil Zorg en Zekerheid de toepassing van de warme overdracht in de regio niet alleen beperken tot ziekenhuizen en thuiszorg, maar ook verbreden naar de ELV en de GRZ. Zorg en Zekerheid verwacht dat dit kan bijdragen aan een kortere opnameduur op de herstelafdelingen en ook tot minder complicaties en heropnames in het ziekenhuis, het ELV en de GRZ. Zorg en Zekerheid wil doorstroomoverleg in de regio in 2023 weer intensiveren, nadat daar minder aandacht voor is geweest

als gevolg van de COVID-pandemie. Daarbij wil Zorg en Zekerheid ook kijken of zij de rol van ELV-coördinatiepunt in de regio kan door ontwikkelen. Hierover leest u meer in hoofdstuk 4.

### **3.4 Juiste zorg op de juiste plek**

De groep patiënten die in aanmerking komt voor zorg die valt onder eerstelijnsverblijfszorg en geriatrische revalidatiezorg is vaak een kwetsbare groep, die voor een groot deel bestaat uit oudere patiënten. Deze oudere groep patiënten maakt vaak gebruik van verschillende verstrekkingen en daarbij is de JZOJP en samenwerking tussen de verschillende zorgdisciplines extra belangrijk.

Goed georganiseerde ketenzorg, waarbij de wensen, behoeften en kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen centraal staan, is van groot belang om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en zorg te ontvangen. Domein-overstijgende samenwerking tussen wijkverpleegkundigen, huisartsen, ziekenhuizen, paramedici, gemeenten en aanbieders vanuit de Wlz is daarbij nodig. Zorg en Zekerheid heeft een overkoepelende visie op ouderenzorg opgesteld, die u vindt op haar website.

De inzet van de juiste zorgverlener met de benodigde (specialistische) kennis is van belang om tijdig de juiste zorg te bieden aan de verzekerden. Zo voorkomt Zorg en Zekerheid meer en/of complexere zorg. Voor Zorg en Zekerheid staat hierbij voorop dat er sprake is van de juiste zorg op de juiste plek, in lijn met het Hoofdlijnenakkoord van MSZ en Wijkverpleging. Tijdelijk verblijf moet beschikbaar zijn wanneer dit nodig is en aansluiten bij de behoeften van de verzekerde. Gezien de beperkte capaciteit in personeel en plaatsen is dit soms een uitdaging. Daarom ziet Zorg en Zekerheid het als de gezamenlijke verantwoordelijkheid van haar en de ketenpartners in het veld om binnen de regio te sturen op passende zorg op de juiste plek.

## **4 Wat wil Zorg en Zekerheid bereiken?**

### **4.1 Speerpunten ELV en GRZ**

#### ***Regionale coördinatie Eerstelijnsverblijfszorg en doorontwikkeling***

Landelijk zijn er per regio afspraken gemaakt voor de regionale coördinatie Eerstelijnsverblijf. Coördinatiefuncties ondersteunen in de triage van de juiste zorg op de juiste plek en geven inzicht in de beschikbare capaciteit van ELV. Daarnaast zijn zij 24/7 bereikbaar voor huisartsen, ziekenhuizen en andere ketenpartners. In de regio waar Zorg en Zekerheid de preferente zorgverzekeraar is, zijn er afspraken gemaakt met zorgaanbieders over de vormgeving van de regionale coördinatiepunten. Daarmee zorgt Zorg en Zekerheid ervoor dat vraag naar en aanbod van ELV-zorg goed op elkaar afgestemd kunnen worden en een goede doorstroom wordt ondersteund. Voor de organisatie en financiering van de ELV-coördinatie maakt Zorg en Zekerheid voor 2023 afspraken in de regio waar zij de preferente verzekeraar is. In de andere regio's volgt Zorg en Zekerheid, na een marginale toetsing, in principe de afspraken die gemaakt zijn door de preferente verzekeraar van die regio. Zorg en Zekerheid kan de bekostigingsmethodiek van de preferente verzekeraar overnemen of besluiten om het bedrag dat uit het marktaandeel komt per coördinatiepunt op één uniforme manier te betalen.

Zorg en Zekerheid wil in overleg met partijen de ELV-coördinatiefunctie in de regio verder ontwikkelen. Bijvoorbeeld wordt gedacht aan het samenbrengen van de huidige coördinatiefuncties met de organisatie van het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) of de onplanbare nachtzorg wijkverpleging. Ook heeft Zorg en Zekerheid overleg met enkele gemeenten die voor de aanvragen van de respijtzorg (WMO) willen participeren in de ELV-coördinatiefunctie.

## **Regionaal doorstroomoverleg**

In de regio Leiden en Amstelland vindt er periodiek een doorstroomoverleg plaats. Daarbij zijn de verschillende ketenpartners en Zorg en Zekerheid betrokken. De ketenpartners hebben een belangrijke rol in de doorstroom van patiënten vanuit het ziekenhuis of een ELV-/GRZ-instelling naar huis of andersom. In het gekozen klantpad ouderen brengt Zorg en Zekerheid de mogelijke in- en uitstroomdata vanuit het ziekenhuis in kaart en werkt Zorg en Zekerheid samen met de ziekenhuizen en de VVT-aanbieders aan oplossingen voor regionale knelpunten. Tijdige communicatie en samenwerking tussen de verschillende ketenpartners zijn essentieel om te zorgen voor een goede doorstroom. Zorg en Zekerheid stimuleert, indien nodig, een (frequent) overleg van de transferafdelingen in de regio om specifieke patiënten uit te plaatsen. De “warme overdracht” vanuit het ziekenhuis naar de thuiszorg heeft inmiddels zijn waarde bewezen en Zorg en Zekerheid wil de afspraken daarover binnen de regio verder uitrollen naar de ELV en de GRZ.

## **Ontschotting tijdelijke herstellzorg**

Op dit moment zijn de verschillende vormen van tijdelijke (herstel)zorg van elkaar gescheiden. Tijdelijke herstellzorg kan afhankelijk van de regelgeving vallen onder de Wmo, Zvw of de Wlz. Dit is voor zorgaanbieders en klanten onoverzichtelijk. Ook zorgen de verschillende financieringsstromen voor oneigenlijke prikkels, extra administratieve lasten en een suboptimale inzet van de beschikbare beddencapaciteit.

Om de capaciteit optimaal te benutten, wilt Zorg en Zekerheid in de regio één of meerdere experimenten met white-label bedden<sup>1</sup> opzetten. Op deze bedden kunnen verschillende vormen van tijdelijk herstellzorg worden gegeven, waarbij achteraf per klant wordt vastgesteld welke vorm van bekostiging aangewezen is. Het doel is om tot 'best practices' te komen die leiden tot goede zorgpaden en een sterke positie van ELV- en GRZ-herstellzorg in de keten, waarbij in de keten ook zo mogelijk de zorg uit de Wlz en Wmo wordt opgenomen. Hiermee draagt Zorg en Zekerheid bij aan passende, zinnige en zuinige zorg op de juiste plek, die voldoet aan de verwachtingen van haar klanten.

## **Observatiebedden**

Bij ouderen van wie de gezondheidstoestand thuis snel achteruit is gegaan of die net een ziekenhuisopname hebben gehad, is soms niet meteen duidelijk tijdens de triage wat het perspectief op herstel is. Kunnen zij na herstellzorg weer naar huis? Welke vorm van zorg na een ziekenhuisopname is nodig? Het is belangrijk de diagnose goed te stellen, omdat daarmee wordt bepaald welke zorg na een ziekenhuisopname passend is.

Om voor ouderen, van wie het niet meteen duidelijk is welke zorg zij na een ziekenhuisopname nodig hebben, toch tijdig de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden, heeft Zorg en Zekerheid met enkele aanbieders in haar regio voor 2022 afspraken gemaakt over het gebruik van zogenoemde observatiebedden: een plek buiten het ziekenhuis om de klant te observeren en passende zorg te bieden. De gemaakte afspraken zijn aanvullend op een maatwerkovereenkomst Eerstelijnsverblijf 2022. Vanwege COVID zijn de observatiebedden in 2021 weinig gebruikt en was een goede evaluatie van het effect niet mogelijk. Daarom verschuift Zorg en Zekerheid de evaluatie van de observatiebedden naar eind 2022. Indien de inzet van observatiebedden effectief is, dan zal Zorg en Zekerheid de afspraken in 2023 voortzetten en eventueel uitbreiden naar andere maatwerk-aanbieders

---

<sup>1</sup> White-label bedden zijn bedden waar voorafgaand aan de zorg nog geen financieringsstroom aan verbonden is (Zvw, Wmo, Wlz). Er wordt tijdelijke zorg geleverd en achteraf wordt beoordeeld uit welke wet dit bekostigd wordt.



in haar regio, als zij hiervoor openstaan. Ook bekijkt Zorg en Zekerheid of zij de toegang tot observatiebedden in 2023 gaat openstellen voor huisartsen, op voorwaarde dat de zorgvraag van de patiënt niet op voorhand duidelijk te indiceren is en de huisarts in gezamenlijk overleg met de Specialist Ouderengeneeskunde tot het besluit van opname is gekomen.

### **Herstelbedden voor andere patiëntgroepen**

De huidige ELV-prestaties en de tarieven zijn niet in alle gevallen voldoende toegesneden op de patiëntenpopulatie die gebruik wil maken van de ELV. Zorg en Zekerheid heeft voor ELV-patiënten met bijkomende psychogeriatrische klachten met enkele aanbieders aanvullende ELV-prestaties afgesproken. In 2022 en 2023 monitort en evalueert Zorg en Zekerheid of de gesloten herstelafdelingen voldoen aan de verwachtingen. Zorg en Zekerheid wil op basis van de doorstroomdata en eventuele knelpunten in de doorstroom beoordelen of er voor een specifieke patiëntengroep een andere vorm van opvang in de ELV moet worden geregeld.

### **Concentratie en schaalgrootte ELV en GRZ**

Zorg en Zekerheid streeft naar een concentratie en schaalvergroting van de ELV en GRZ. De bedoeling is om te komen tot een minimale omvang van beschikbare ELV- en/of GRZ-plaatsen per aanbieder of locatie om de kwaliteit en de samenwerking in de keten te waarborgen.

### **Acute zorg**

In veel gevallen is er voorafgaand aan het verblijf in een ELV- of GRZ-instelling sprake geweest van een acute gebeurtenis. Multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende ketenpartners die betrokken zijn in de periode voorafgaand aan deze acute situatie tot het moment dat de patiënt weer terugkeert naar huis, is essentieel. Voor patiënten die acute zorg nodig hebben, is het belangrijk dat de zorg zo georganiseerd en gecoördineerd is dat zij snel bij de juiste schakel in de zorgketen terecht komen. Wanneer de triage op meerdere plekken plaatsvindt, is dit lang niet altijd in het voordeel van de patiënt. In de regio is een pilot gestart onder regie van de Regionale Ambulancevervoerder (RAV) met een gezamenlijke triage door de RAV, huisartsenpost en de wijkverpleging. Hierbij worden alle activiteiten gericht op het triëren, afstemmen, regisseren en bewaken van de uitvoering van de zorgverlening aan de patiënt met een acute zorgvraag, door de betrokken ketenpartners gezamenlijk georganiseerd. Zorg en Zekerheid pakt hiernaast geen andere initiatieven op rondom de organisatie van gezamenlijke triage, maar wachten eerst de uitkomsten van deze pilot af. De voortgang van deze pilot en de mate waarin de gezamenlijke triage op korte termijn verder kan worden opgepakt is afhankelijk van de ontwikkelingen rondom Covid-19.

## **4.2 Innovatief zorgaanbod**

Zorg en Zekerheid staat open voor innovatief zorgaanbod. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan innovatief zorgaanbod. Het is voor Zorg en Zekerheid essentieel dat innovatief zorgaanbod toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van haar verzekerden. Graag geeft Zorg en Zekerheid dit vorm met aanbieders uit haar kernregio door specifieke afspraken te maken om de zorg te transformeren.

In 2023 zijn er drie thema's waar Zorg en Zekerheid op focust: positieve gezondheid, juiste zorg op de juiste plek en regionale samenwerking. Zorg en Zekerheid vraagt zorgaanbieders om met initiatieven te komen die aansluiten op deze thema's en de hiervoor beschreven visie van Zorg en Zekerheid. Voor een analyse van de relevante knelpunten en mogelijkheden wordt aangesloten op de bestaande

regiobeelden. In het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) kunt u lezen hoe u innovatieve initiatieven bij Zorg en Zekerheid kunt indienen en hoe Zorg en Zekerheid die beoordeelt.

Het marktaandeel van Zorg en Zekerheid is buiten haar kernregio gering. Aanbieders buiten de kernregio kunnen een innovatieve afspraak met hun preferente zorgverzekeraar aan Zorg en Zekerheid toesturen waarna Zorg en Zekerheid beoordeelt of zij de afspraak kan volgen.

## **5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een overeenkomst?**

### **5.1 Minimum- en kwaliteitseisen**

U kunt in aanmerking komen voor een overeenkomst als u voldoet aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. De specifieke minimum- en kwaliteitseisen eisen voor ELV en GRZ vindt u in de bijlagen 1 en 2. Daarnaast zijn de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst inclusief bijlagen van toepassing. Uiterlijk 1 juli 2022 publiceert Zorg en Zekerheid deze documenten op de website van Zorg en Zekerheid.

### **5.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders**

U komt in aanmerking voor een overeenkomst ELV of GRZ voor 2023 van Zorg en Zekerheid als u in 2022 een overeenkomst voor het leveren van deze zorg had met Zorg en Zekerheid en deze overeenkomst niet ontbonden of beëindigd is gedurende de looptijd. Ten slotte voldoet u bij aanvang van de nieuwe overeenkomst en gedurende de looptijd aan de minimum- en kwaliteitscriteria die zijn genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) of bijlagen 1 en 2 bij het inkoopbeleid. In dat geval beschouwt Zorg en Zekerheid u als bestaande aanbieder.

### **5.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders**

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen in aanmerking voor een basisovereenkomst, als zij voldoen aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals benoemd in hoofdstuk 5.1 en het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en bijlagen 1 en 2 van het inkoopbeleid. Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst 2023, dan kunt u uw aanvraag uiterlijk voor 1 september 2022 indienen via [Zorginkoop.Wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl](mailto:Zorginkoop.Wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl).

Zorg en Zekerheid beoordeelt daarnaast of nieuwe contractanten voor ELV of GRZ een aanvulling zijn ten opzichte van het huidige aanbod of een significante toevoeging zijn in de keten (te denken valt aan aantoonbare doelmatigheid of aantoonbare verbetering van zorg).

### **5.4 Contractvormen**

Als u in aanmerking komt voor een overeenkomst, dan kent Zorg en Zekerheid voor ELV en de GRZ twee varianten. Een basisovereenkomst en een maatwerkovereenkomst

#### ***Basisovereenkomsten ELV en GRZ***

Zorg en Zekerheid sloot met u in 2022 een basisovereenkomst als er sprake is van een beperkt aantal verzekerden of van een beperkte omzet bij Zorg en Zekerheid. Bij een basisovereenkomst is er sprake van een prijsafpraak.

De basisovereenkomsten ELV en GRZ die in 2022 zijn afgesloten, gelden respectievelijk voor twee jaar en drie jaar. Deze contracten gelden dus ook voor 2023, waarbij de prijzen voor 2023 zullen worden aangepast conform de NZa-indexatie. Zorg en Zekerheid doet alleen een aanvullend of gewijzigd contractaanbod als de wijziging van de beleidsregels of wet- en regelgeving dat noodzakelijk maken. De zorgaanbieder heeft in dat geval na bekendmaking zes weken de tijd om de overeenkomst alsnog op te zeggen. Zorg en Zekerheid biedt nieuwe contractanten eveneens een twee- dan wel een driejarige overeenkomst aan voor ELV of GRZ.

### **Maatwerkovereenkomst ELV**

Een aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van Zorg en Zekerheid een prijsafspraken met aanvullende maatwerkafspraken voor doelmatigheid, zorgvernieuwing, of resultaatafspraken. Criteria voor een maatwerkafspraken zijn:

- De zorgaanbieder heeft > EUR 300.000 in totaal aan kosten bij Zorg en Zekerheid (in 2020 en/of in 2021) aan zorg gedeclareerd en:
- De zorgaanbieder heeft een significante afwijking van het gemiddeld aantal ligdagen van klanten op een of meerdere van de drie prestaties in 2020 en/of 2021 (en mogelijk het eerste halfjaar 2022) ten opzichte van het landelijke gemiddelde en/of het door Zorg en Zekerheid berekende gemiddelde.

<b>Categorie</b>	<b>Omzet 2020 en/of 2021</b>	<b>Gemiddeld aantal ligdagen per verzekerde per jaar (2020 en/of 2021)</b>	<b>Afspraak</b>
<b>Basis</b>	≥ €300.000	Gelijk of minimale afwijking van het landelijk gemiddelde	Prijsafspraken
<b>Maatwerk met aanvullende afspraken</b>	≥ €300.000	Afwijking van het landelijk gemiddelde	Doelmatigheidsafspraken met staffelafspraken

Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafspraken ELV is het gemiddeld aantal gedeclareerde ligdagen ELV laagcomplex, hoogcomplex en/of palliatief van de betreffende zorgaanbieder over 2020, 2021 (en mogelijk het eerste halfjaar 2022) ten opzichte van het landelijke gemiddelde vanuit de Vektis-benchmark.

### **Maatwerkovereenkomst GRZ**

Zorg en Zekerheid maakt maatwerkafspraken met GRZ-aanbieders met gedeclareerde kosten bij Zorg en Zekerheid > EUR 750.000 of die strategisch van belang zijn voor Zorg en Zekerheid. Deze GRZ-zorgaanbieders hebben meestal hun werkgebied in de regio waar Zorg en Zekerheid veel verzekerden heeft. Deze aanbieders ontvangen na gesprekken een prijsafspraken met een aanvullende maatwerkafspraken over doelmatigheid.

Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafspraken GRZ zijn de ligduur en de gemiddelde kosten per unieke verzekerde op jaarbasis. Zorg en Zekerheid ziet praktijkvariatie in de gemiddelde ligduur. Zorg en Zekerheid wilt deze praktijkvariatie terugdringen en daarmee ook de gemiddelde kosten per verzekerde.

## 6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

### 6.1 Bepalen van de tarieven

Bij de meerjarige basisovereenkomsten ELV en GRZ is er sprake van een prijsafspraken. Dit betekent dat Zorg en Zekerheid een contractvoorstel doet met een prijsafspraken. De prijzen voor ELV en GRZ zijn een percentage van het NZa-maximumtarief. Voor de prijzen voor het jaar 2023 indexeert Zorg en Zekerheid de afgesproken prijzen van 2022 met de indexatie die de NZa voor 2023 vaststelt.

Bij maatwerkovereenkomsten vormen de in 2022 gemaakte afspraken het uitgangspunt voor de tarieven ELV en GRZ in 2023. Deze tarieven zijn een percentage van het NZa maximumtarief. In beginsel worden de prijzen aangepast op basis van de NZa-indexatie. Zorg en Zekerheid kan afwijken van de landelijke indexatie als u over de jaren 2020 en 2021 beter of slechter presteert dan de benchmark van Zorg en Zekerheid of als Zorg en Zekerheid met u een andere doelmatigheidsafspraken/omzetplafond voor ELV of GRZ afspreekt voor 2023.

### 6.2 Aanbod van de overeenkomsten

Zorg en Zekerheid biedt overeenkomsten digitaal aan via het zorginkoopportaal van VECOZO.

### 6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2023 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV en GRZ basisovereenkomsten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties neemt Zorg en Zekerheid ter overweging mee.
1 september 2022	Deadline aanvraag overeenkomst nieuwe zorgaanbieders.
20 september 2022	Aanbieden overeenkomsten aan (nieuwe) zorgaanbieders.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informeren van verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV en GRZ Maatwerkovereenkomsten
1 april 2022	Publicatie zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .
1 mei 2022	Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het zorginkoopbeleid. Deze reacties zal Zorg en Zekerheid ter overweging meenemen.
Augustus- oktober 2022	Gesprekken met maatwerk zorgaanbieders op initiatief van Zorg en Zekerheid en aanbieden overeenkomst met uitkomst gesprekken.
1 november 2022	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO-Zorginkoopportaal.
12 november 2022	Informeren van verzekeren over het gecontracteerde zorgaanbod via de 'zorgzoeker' op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2022	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: <a href="http://www.zorgenzekerheid.nl">www.zorgenzekerheid.nl</a> .

## 7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het ELV en GRZ zorginkoopbeleid 2023 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via [contractbeheer@zorgenzekerheid.nl](mailto:contractbeheer@zorgenzekerheid.nl). U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

### **Disclaimer**

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren of gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken, ook in het licht van de toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

## 8 Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2023

Alle zorgaanbieders moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande eisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze eisen voldoen.

### 8.1 De minimum- en kwaliteitseisen die gelden zijn:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon en beschikt over de vereiste WTZa-toelating voor de levering van ELV-zorg, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- De zorgaanbieder voldoet aan de bestuursverklaring;
- De zorgaanbieder heeft de Zorgbrede Governancecode ingevoerd en leeft deze na;
- De zorgaanbieder biedt 24 uur per dag toezicht via de aanwezigheid van verpleegkundige zorg niveau 4 of 5
- De eerstverantwoordelijke verpleegkundige heeft minimaal deskundigheidsniveau 4 ;
- Om hoogcomplexe zorg te mogen leveren moet de eerstelijnszorginstelling een specialist ouderengeneeskunde in kunnen zetten en periodiek evalueren of overdracht van hoog- naar laagcomplexe zorg voorafgaand aan terugkeer naar huis mogelijk is;
- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar volgens privacywetgeving;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz;
- De zorgaanbieder levert transparantie op het gebied van kwaliteit en kosten (indicatoren);
- De zorgaanbieder voert jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek uit en heeft in overleg met de cliëntenraad verbeterpunten voortkomende uit het onderzoek actief ter hand genomen. De zorgaanbieder hanteert de daarvoor landelijk beschikbare onderzoeksvragenlijst voor verstrekking van algemene zorginformatie (o.a. Zorgkaart Nederland);
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale coördinatiepunt ELV om inzicht in beschikbaarheid van ELV-plaatsen te borgen;
- Er is sprake van ketensamenwerking tussen de ELV-instelling, ziekenhuizen en huisartsen in de regio via het regionale coördinatiepunt over de opname en toelating tot ELV-zorg;
- De zorgaanbieder maakt afspraken (in ieder geval met de eigen huisarts van de verzekerde) over de overdracht van medische gegevens (medisch beleid) tussen ziekenhuis en het eerstelijnsverblijf bij opname en ontslag;
- De zorgaanbieder biedt de zorg in een daartoe geschikte verpleegkundige en therapeutische verblijfsomgeving. Daarmee wordt bedoeld dat de klant gedurende het verblijf beschikt over een naar behoren medisch gemeubileerde kamer met beschikbaarheid tot was/doucheruimte, beide voorzien van een alarmeringssysteem en hulpmiddelen voor stabiliteit en ondersteuning van mobiliteit. Een therapeutisch klimaat en behandelsetting is aanwezig in het verblijf voor de eerstelijnszorg. Tevens zijn de benodigde verpleegtechnische hulpmiddelen aanwezig;
- De zorgaanbieder garandeert de beschikbaarheid van medische zorg bij spoed, conform de richtlijn van de LHV: de aanrijtijd van een medisch verantwoordelijke is maximaal 15 minuten en binnen 30 seconden moet er een reactie (door middel van telefoon, ICT, beeldbellen) zijn;
- De zorgaanbieder werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is en dat gepaard gaat met een onafhankelijke toetsing (externe audit);
- De opnamemogelijkheden van het eerstelijnsverblijf zijn zodanig dat een klant met geplande zorg binnen 48 uur kan worden opgenomen. Voor acute zorg garandeert de instelling 24-uurservice en directe opname.

## 8.2 Aanvullende minimumeisen voor palliatieve zorg

- Voor zorgaanbieders die eerstelijnsverblijf voor palliatief-terminale zorg aanbieden gelden de volgende aanvullende eisen:
- Er zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 of 5 beschikbaar, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te bieden, zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen Palliatieve Zorg V&VN;
- De zorgaanbieder beschikt over een, direct bij het primaire proces betrokken, aandachtfunctionaris voor palliatieve zorg;
- Huisartsen en/of SO/AVG uit het consultatieteam zijn ten minste gestart met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenaamde Cardiff-opleiding Palliatieve zorg. De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van deze consultatievoorziening indien noodzakelijk, tenzij de eigen huisarts of SO/AVG deze opleiding volgt of heeft gevolgd;
- De zorgaanbieder is aangesloten bij het regionale Netwerk Palliatieve Zorg (NPZ) en werkt hier actief mee samen;
- De zorgaanbieder werkt volgens het Zorgpad palliatieve zorg eerste lijn. Bron: integraal kankercentrum Nederland (IknI);
- De zorgaanbieder maakt aantoonbaar gebruik van de LESA-richtlijnen (Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken) en, indien aanwezig binnen het werkgebied, de regionale transmurale afspraken (RTA) op het gebied van palliatieve zorg;
- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers zich (bij)scholen op het gebied van palliatieve zorg.

## 9 Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2023

Alle zorgaanbieders moeten aantoonbaar voldoen aan onderstaande eisen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Ook gedurende de looptijd van de overeenkomst moeten zij aan deze eisen voldoen.

### 9.1 De minimum- en kwaliteitseisen die gelden zijn:

- De zorgaanbieder is een rechtspersoon en beschikt over de vereiste WTZa -toelating voor de levering van GRZ-zorg, zoals opgenomen in de Zvw, en hij voldoet aantoonbaar aan alle voorwaarden daarvoor, tenzij dit op grond van de wet niet langer is vereist;
- De zorgaanbieder voldoet aan de bestuursverklaring;
- Declaraties worden digitaal ingediend via VECOZO en volgens de regels en instructies die gelden voor het declareren van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten. De instelling voorkomt het declareren van dubbele en parallelle DBC-zorgproducten en/of overige zorgproducten voor dezelfde zorgvraag binnen de eigen instelling en/of met andere instellingen. Indien een andere instelling zorgactiviteiten uitvoert, wordt dit tussen de instellingen onderling verrekend in het kader van wederzijdse dienstverlening en niet apart gedeclareerd bij de zorgverzekeraar;
- Het volledige medische personeel van de instelling beschikt over een BIG-registratie, waarbij de medisch specialisten zijn geregistreerd in het specialistenregister van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC);
- De zorgaanbieder heeft de Governancecode Zorg ingevoerd en leeft deze na;
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacybeleid en klachtenregeling;
- De instelling verzorgt zelf het volledige behandeltraject dat past bij de aandoening of de ziekte conform de huidige stand van wetenschap en praktijk en is hier verantwoordelijk voor. Onderaanneming is niet toegestaan;
- De instelling beschikt over een geaccrediteerd/gecertificeerd Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en de realisatie van de VMS-thema's wordt besproken en gevolgd door middel van onder andere de zelfmonitor;
- Zorg en Zekerheid stimuleert ook deelname aan patiënttevredenheidsmetingen (CQ's/PROMS). De uitkomsten van deze vragenlijsten geven inzicht in wat klanten zelf belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn met de zorg. Op deze manier wordt ook waardevolle informatie verkregen over de kwaliteit van de geleverde zorg;
- Een contracteervoorwaarde is dat de zorgaanbieder tenminste tien GRZ-bedden op een locatie heeft;
- De instelling verleent op gepaste wijze zorg. Hieronder wordt verstaan dat de zorgaanbieder inzet op terugdringing van de klinische opnameduur en vergroting van de extramurale nazorg. De prestaties op gebied van gemiddelde lig- en behandelduur zijn desgevraagd inzichtelijk voor de zorgverzekeraars;
- De zorgaanbieder controleert of de behandelend medisch specialist of een specialist ouderengeneeskunde de geriatrische revalidatiezorg heeft geïndiceerd door middel van een triage- instrument. De zorgaanbieder controleert of de geleverde zorg aansluit op de voorafgaande ziekenhuisopname of acute situatie en dat een behandeling ten laste van de WLZ niet voorliggend is.