

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg zorginkoopbeleid 2024

Zorginkoopbeleid 2024

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2024?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
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	Regionale samenwerking	5
3.3	Passende zorg.....	6
	Digitale zorg	6
3.4	Positieve Gezondheid.....	6
3.5	Duurzaamheid	7
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ELV en GRZ?	7
4.1	Speerpunten ELV en GRZ.....	7
	Regionale coördinatie Eerstelijnsverblijfszorg en doorontwikkeling	7
	Regionaal doorstroomoverleg	7
	Ontschotting tijdelijke herstelzorg	8
	Observatiebedden	8
	Herstelbedden voor andere patiëntgroepen.....	8
	Concentratie en schaalgrootte ELV en GRZ.....	9
	Acute zorg	9
4.2	Impactvolle transformaties.....	9
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	10
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	10
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten.....	10
	Basis(+)-overeenkomsten ELV en GRZ	10
	Maatwerkovereenkomst ELV	10
	Maatwerkovereenkomst GRZ	11
5.3	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders.....	11
5.4	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.....	12
5.5	Bijcontracteren.....	12

6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	12
6.1	Bepalen van de tarieven	12
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten	12
6.3	Planning.....	13
7	Heeft u vragen?	13
	Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2024.....	15
	Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2024	17

1 Wat zijn de wijzigingen per 2024?

In het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg (hierna: ELV en GRZ) 2024 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2023:

- Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid (hoofdstuk 2.1).
- De strategie 'Juiste zorg op de juiste plek' is gewijzigd naar 'passende zorg' (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling gegeven aan digitale zorg als onderdeel van passende zorg (hoofdstuk 3.3).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'duurzaamheid' gegeven (hoofdstuk 3.5).
- Zorg en Zekerheid wil in de regio één of meerdere proeftuinen voor tijdelijke herstelzorg opzetten en na goedkeuring van de NZa starten. Dit ter voorbereiding op een toekomstige samenvoeging van de ELV en GRZ tot een uniforme bekostiging van tijdelijke herstelzorg. Het opzetten van een experiment met witte bedden voor herstelzorg lijkt voorlopig niet haalbaar en is geschrapt (hoofdstuk 4.1)
- Indien, uit de landelijke evaluatie medio 2023 blijkt dat de inzet van observatiebedden effectief is, dan zal Zorg en Zekerheid de afspraken in 2024 voortzetten (hoofdstuk 4.1)
- Zorg en Zekerheid zal bij een positieve beoordeling door Zorgverzekeraars Nederland van de gesloten herstelafdeling medio 2023 (op basis van de afgesproken KPI's) en voldoende vraag deze prestatie in 2024 voortzetten. Zorg en Zekerheid zal deze prestatie dan ook met andere zorgaanbieders gaan afspreken, waarbij wel rekening wordt gehouden met een goede spreiding (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid is terughoudend om voor nieuwe specifieke doelgroepen aparte prestaties ELV af te spreken, in afwachting van een herziening van de tariefstructuur voor ELV. Zorg en Zekerheid zal tot die tijd alleen een ELV-prestatie voor doelgroepen afspreken als de urgentie (voor doorstroming) groot is en de doelgroep duidelijk te definiëren en van substantiële omvang is (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid zal binnen de regio met de zorgaanbieders afspraken gaan maken over de verdere doorvoering van de concentratie van met name de ELV bedden en waar mogelijk in combinatie met GRZ-bedden (hoofdstuk 4.1).
- Zorg en Zekerheid wil op basis van de evaluatie van het ZCC verder gaan met de inrichting van de gezamenlijk triage. Zorg en Zekerheid wil onderzoeken of ook het ELV coördinatiepunt kan gaan deelnemen aan het ZCC (hoofdstuk 4.1).
- Innovatief zorgaanbod is gewijzigd naar impactvolle transformaties (hoofdstuk 4.2).
- De basis(plus)-contracten voor ELV eindigen eind 2023 en zullen voor 2024 voor een termijn drie jaar worden aangeboden (hoofdstuk 5.2).
- Bij informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.2) en niet-gecontracteerde zorgaanbieders (hoofdstuk 5.3) is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht behoudt om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.
- Naast informatie over het aanvragen van een zorgovereenkomst voor 1 september 2023 is informatie toegevoegd over het tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst. Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar (hoofdstuk 5.3).

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid ELV en GRZ voor 2024. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ELV en GRZ voor 2024 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het Algemeen zorginkoopbeleid.

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op ELV en GRZ weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. 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?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'positieve gezondheid' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop ELV en GRZ bijdragen aan het doel 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 Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo) en Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) worden betrokken, voor zover dat mogelijk is.

Eerstelijnsverblijf (ELV)

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'. ELV is gericht op herstel en terugkeer naar de

thuisituatie door de inzet van laag- of hoogcomplexere zorg, of heeft betrekking op palliatief-terminale zorg. ELV 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 regiebehandelaar (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 indicatiesteller voor ELV binnen de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) is de huisarts en de medisch specialist. Vanwege het tijdelijke karakter in een ELV is er voorafgaand schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid voor een verblijf langer dan 91 dagen.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

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 thuisituatie mogelijk is. In het Besluit Zorgverzekering (hierna: Bzv) staat verder beschreven wanneer er sprake is GRZ:

- a. De zorg sluit aan 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 staat ter discussie en zal waarschijnlijk op termijn komen te vervallen. Zorg en Zekerheid gaat er vooralsnog vanuit dat het Bzv nog niet zal worden aangepast op dit punt voor 2024.

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 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 2024 weer intensiveren, om nog meer dan voorheen de nadruk op de regio te leggen. Daarbij wil Zorg en Zekerheid samen met de zorgaanbieders het ELV-coördinatiepunten in de regio verder doorontwikkelen. Hierover leest u meer in hoofdstuk 4.

3.3 Passende zorg

De groep patiënten die in aanmerking komt voor zorg die valt onder ELV en GRZ 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 juiste zorg op de juiste plek 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 Wlz-aanbieders is daarbij nodig. Zorg en Zekerheid heeft een overkoepelende visie op ouderenzorg opgesteld, die u vindt op de [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 passende zorg, in lijn met het IZA. 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 de juiste zorg op de juiste plek.

Digitale zorg

'Zorg op de juiste plek' is één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering 2024](#).

Tevens ziet Zorg en Zekerheid vanuit ELV en GRZ aanvullend graag een bredere inzet van digitale zorg, mits is aangetoond dat deze zorg waarde toevoegt en daarmee bijdraagt aan juiste zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid vraagt haar (maatwerk)zorgaanbieders na te denken over de juiste inzet van digitale middelen en hierover met ons in gesprek te gaan.

3.4 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. Zij kunnen 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.

3.5 Duurzaamheid

Leefomgeving kan een grote invloed hebben op je gezondheid. Daarom vraagt Zorg en Zekerheid haar zorgaanbieders in de ELV en GRZ bij te dragen aan een gezonde buurt, nu en in de toekomst. Om dit te bereiken is het belangrijk om aandacht te hebben voor duurzame zorg en duurzame bedrijfsvoering. Denk daarbij aan beperken van reisbewegingen, maar ook duurzame inzet van personeel, (hulp)middelen en e-health. Zoals genoemd in het Algemeen zorginkoopbeleid sluiten wij ons aan bij de Green Deal 3.0 om in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ELV en GRZ?

4.1 Speerpunten ELV en GRZ

Regionale coördinatie ELV-zorg en doorontwikkeling

Landelijk zijn er per regio afspraken gemaakt voor de regionale coördinatie ELV. 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 2024 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 coördinatie taken 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 Zuid-Holland Noord 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. Zorg en Zekerheid brengt de in- en uitstroomdata vanuit het ziekenhuis in kaart en werkt 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 herstelzorg

Op dit moment zijn de verschillende vormen van tijdelijke (herstel)zorg van elkaar gescheiden. Tijdelijke herstelzorg 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 bedden capaciteit.

Om de capaciteit optimaal te benutten, wil Zorg en Zekerheid in de regio één of meerdere proeftuinen voor tijdelijke herstelzorg opzetten en na goedkeuring van de NZa starten. Dit ter voorbereiding op een toekomstige samenvoeging van de ELV en GRZ tot een uniforme bekostiging van tijdelijke herstelzorg. Op deze bedden kunnen beide vormen van tijdelijk herstelzorg worden gegeven, waarbij via een modulaire opbouw de vergoeding voor de herstelzorg wordt vastgesteld. Het doel is om tot ‘best practices’ te komen die leiden tot goede zorgpaden en een sterke positie van ELV- en GRZ-herstelzorg in de keten. Mogelijk dat op termijn de proeftuinen kunnen worden verbreed naar de zorg vanuit de Wlz en Wmo. 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 herstelzorg 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 zorgaanbieders in haar regio vanaf 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 ELV 2024.

Vanwege COVID zijn de observatiebedden de afgelopen jaren weinig gebruikt en was een goede evaluatie van het effect niet mogelijk. Verzekeraars gaan in 2023 landelijk de observatiebedden evalueren. Indien de inzet van observatiebedden na evaluatie van verzekeraars medio 2023 effectief is, dan zal Zorg en Zekerheid de afspraken in 2024 voortzetten.

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 zorgaanbieders 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 zal bij een positieve beoordeling door Zorgverzekeraars Nederland medio 2023 (op basis van de afgesproken KPI's) en voldoende vraag deze prestatie in 2024 voortzetten. Zorg en Zekerheid zal deze prestatie dan ook met andere zorgaanbieders gaan afspreken, waarbij wel rekening wordt gehouden met een goede spreiding. Zorg en Zekerheid is terughoudend om voor nieuwe specifieke doelgroepen aparte prestaties ELV af te spreken, in afwachting van een herziening van de tariefstructuur voor ELV. Zorg en Zekerheid zal tot die tijd alleen een ELV-prestatie voor doelgroepen afspreken als de urgentie (voor doorstroming) groot is en de doelgroep duidelijk te definiëren en van substantiële omvang is.

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 zorgaanbieder of locatie om de kwaliteit en de samenwerking in de keten te waarborgen. Zorg en Zekerheid zal binnen de regio met de zorgaanbieders afspraken gaan maken over de verdere doorvoering van de concentratie van met name de ELV bedden en waar mogelijk in combinatie met GRZ-bedden.

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 terechtkomen. Wanneer de triage op meerdere plekken plaatsvindt, is dit lang niet altijd in het voordeel van de patiënt. In de regio is een pilot afgerond, genaamd Zorg Coördinatie Centrum (ZCC), onder regie van de Regionale Ambulancevervoerder (RAV) met een gezamenlijke triage door de RAV, huisartsenpost en de wijkverpleging. Hierbij zijn 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 wil op basis van de evaluatie van het ZCC verder gaan met de inrichting van de gezamenlijk triage. Zorg en Zekerheid wil onderzoeken of ook het ELV coördinatiepunt kan gaan deelnemen aan het ZCC.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties. Het is voor Zorg en Zekerheid essentieel dat impactvolle transformaties toegevoegde waarde heeft voor zoveel mogelijk van haar verzekerden. Graag geeft Zorg en Zekerheid dit vorm met zorgaanbieders uit haar regio door specifieke afspraken te maken om de zorg te transformeren.

In 2024 zijn de strategieën waar Zorg en Zekerheid op focust Positieve Gezondheid, passende zorg, regionale samenwerking en duurzaamheid. Zorg en Zekerheid vraagt zorgaanbieders om met

initiatieven te komen die aansluiten op deze strategieën en de hiervoor beschreven visie in hoofdstuk 3. Zorgaanbieders buiten de regio 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 zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het Algemeen zorginkoopbeleid beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit ELV en GRZ gelden de aanvullende kwaliteits- en minimeisen zoals opgenomen in bijlage 1 en 2 en onder hoofdstuk 5.2 tot en met 5.5. Daarnaast zijn minimum- en kwaliteitseisen uit de algemene inkoopvoorwaarden van toepassing.

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Binnen ELV en GRZ kent Zorg en Zekerheid twee varianten: een basis(plus)-overeenkomst en een maatwerk-overeenkomst

Basis(plus)-overeenkomsten ELV en GRZ

Zorg en Zekerheid sloot met u in 2023 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. Bij de ELV is daarnaast ook een basis-plus zorgovereenkomst mogelijk indien afspraken worden gemaakt over andere ELV-prestaties naast de drie reguliere prestaties of over de coördinatiefunctie ELV. Voor de GRZ bieden wij geen basis-plus zorgovereenkomsten aan.

De basisovereenkomsten ELV en GRZ die in 2023 zijn afgesloten, gelden respectievelijk voor twee jaar en drie jaar. De basis(plus)-overeenkomsten voor ELV eindigen eind 2023 en zullen voor 2024 voor een termijn van drie jaar worden aangeboden, waarbij de prijzen voor 2024 en volgende jaren zullen worden aangepast conform de NZa-indexatie.

Voor de basisovereenkomsten GRZ geldt dat de meerjarige zorgovereenkomst nog doorloopt in het jaar 2024 inclusief de NZa-indexering. 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 dit aanbod te aanvaarden. Zorg en Zekerheid biedt nieuwe contractanten eveneens een meerjarige zorgovereenkomst aan voor ELV of GRZ.

Maatwerkovereenkomst ELV

Een aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van Zorg en Zekerheid een éénjarige prijsafpraak met aanvullende maatwerkafpraak voor doelmatigheid, zorgvernieuwing, of te bereiken resultaat. Criteria voor een maatwerkafpraak zijn:

- de zorgaanbieder heeft > €300.000 in totaal aan kosten bij Zorg en Zekerheid (in 2021 of in 2022) 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 2021 en/of 2022 (en mogelijk het eerste halfjaar 2023) ten opzichte van het landelijke gemiddelde en/of het door Zorg en Zekerheid berekende gemiddelde.

Categorie	Omzet 2021 of 2022	Gemiddeld aantal ligdagen per verzekerde per jaar (2021 en/of 2022)	Afspraak
Basis	≥ €300.000	Gelijk of minimale afwijking van het landelijk gemiddelde	Meerjarige prijsafspraken
Maatwerk met aanvullende afspraken	≥ €300.000	Afwijking van het landelijk gemiddelde	Eénjarige 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 2021 en/of 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 van minimaal 750.000 euro of die strategisch van belang zijn voor Zorg en Zekerheid. Deze GRZ- zorgaanbieders hebben meestal hun werkgebied in de Zorg en Zekerheid regio. Deze zorgaanbieders ontvangen na gesprekken een prijsafspraken al dan niet in combinatie met een aanvullende doelmatigheidsafspraken met een staffel.

Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafspraken GRZ is de gemiddelde kosten per unieke verzekerde op jaarbasis. Zorg en Zekerheid ziet praktijkvariatie in de gemiddelde ligduur en behandelingen in de GRZ die gezamenlijk de gemiddelde zorgkosten bepalen. Zorg en Zekerheid wil deze praktijkvariatie terugdringen en daarmee ook de gemiddelde kosten per verzekerde.

[Naam zorgovereenkomst]	Looptijd
Basisovereenkomst ELV	2024-2026
Basisplus-overeenkomst ELV	2024-2026
Maatwerk zorgovereenkomst ELV	2024
Basisovereenkomst GRZ	2023-2024
Maatwerkovereenkomst GRZ	2024

5.3 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders die in 2023 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid (en deze zorgovereenkomst niet ontbonden of beëindigd is gedurende de looptijd), die voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimumeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5, bieden wij voor 2024 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

5.4 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het Algemeen zorginkoopbeleid en aan de minimumeisen en kwaliteitscriteria zoals beschreven in hoofdstuk 5. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2024, dan kunt u uw aanvraag voor 1 september 2023 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst ELV of GRZ' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van nieuwe zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.5 Bijcontracteren

Voor de basis zorgovereenkomsten GRZ en de basis(-plus) zorgovereenkomsten ELV geldt dat het prijsafspraken betreft waarbij het volume niet beperkt wordt. Bijcontracteren is voor deze zorgovereenkomsten dan ook niet aan de orde.

Voor maatwerkafspraken ELV en GRZ geldt dat er wel doelmatigheidsafspraken worden gemaakt met staffelafspraken, maar ook daarbij is er geen sprake van een beperking van het aantal patiënten dat in behandeling kan worden genomen. Daarom zal Zorg en Zekerheid ook niet bijcontracteren voor maatwerkovereenkomsten ELV en GRZ.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Bij de meerjarige basisovereenkomsten ELV en GRZ is er sprake van een prijsafpraak. Dit betekent dat Zorg en Zekerheid een contractvoorstel doet met een prijsafpraak. De tarieven voor ELV en GRZ zijn een percentage van het NZa-maximumtarief. Voor de prijzen voor het jaar 2024 indexeert Zorg en Zekerheid de afgesproken prijzen van 2023 met de indexatie die de NZa voor 2024 vaststelt.

Bij maatwerkovereenkomsten vormen de in 2023 gemaakte afspraken het uitgangspunt voor de tarieven ELV en GRZ in 2024. 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 2021 en 2022 beter of slechter presteert dan de benchmark van Zorg en Zekerheid of als Zorg en Zekerheid met u een andere doelmatigheidsafpraak voor ELV of GRZ afspreekt voor 2024.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. Waar mogelijk krijgt u de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2024 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV en GRZ basisovereenkomsten
1 april 2023	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
1 september 2023	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2024 aan te vragen.
Oktober 2023	Aanbieden ELV-zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders en GRZ-zorgovereenkomsten aan nieuwe zorgaanbieders. (Voor gecontracteerde GRZ zorgaanbieders lopen de contracten nog door tot eind 2024).
9 november 2023	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2023	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2023	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV en GRZ maatwerkovereenkomsten
1 april 2023	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
Augustus en september 2023	Gesprekken met maatwerk zorgaanbieders op initiatief van Zorg en Zekerheid en aanbieden zorgovereenkomst met uitkomst gesprekken.
9 november 2023	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2023	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2023	Publicatie van eventuele aanvullingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](#).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid ELV en GRZ 2024 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. 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, externe factoren waaronder 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, waaronder bij toekomstige effecten op de zorg door de coronacrisis.

Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV 2024

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

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 hoogcomplexere zorg te mogen leveren moet de eerstelijnszorginstelling een specialist ouderengeneeskunde in kunnen zetten en periodiek evalueren of overdracht van hoog- naar laagcomplexere 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 ELV 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 ELV 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.
- De periode van ontslagklaar zijn tot daadwerkelijk ontslag wordt zo kort mogelijk gehouden door tijdig te starten met het regelen van de nazorg in de eigen woonomgeving.

Aanvullende minimumeisen voor palliatieve zorg

- Voor zorgaanbieders die ELV 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.

Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ 2024

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

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 periode van ontslagklaar zijn tot daadwerkelijk ontslag wordt zo kort mogelijk gehouden door tijdig te starten met het regelen van de nazorg in de eigen woonomgeving.
- De zorgaanbieder controleert of de behandelend medisch specialist of een specialist ouderengeneeskunde de GRZ 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.