

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1

1 april 2025
30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	4
3.1	Algemene ambities ELV en GRZ.....	5
3.2	Digitale zorg.....	5
3.3	Duurzame zorg	5
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ELV en GRZ?	5
4.1	Focus: Regionale coördinatie ELV-zorg en doorontwikkeling	5
4.2	Focus: Regionaal doorstroomoverleg.....	6
4.3	Focus: Ontschotting tijdelijke herstellzorg	6
4.4	Focus: Ambulante GRZ	6
4.5	Focus: Concentratie en schaalgrootte.....	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	6
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	6
5.2	Informatie voor zorgaanbieders.....	7
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst.....	8
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	8
6.1	Bepalen van de tarieven	8
6.2	Planning	9
7	Heeft u vragen?	9
	Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV	10
	De minimum- en kwaliteitseisen die gelden zijn:	10
	Aanvullende minimumeisen voor palliatieve zorg.....	11
	Aanvullende minimumeisen voor ELV voor patiënten met (een verdenking op) Korsakov	11
	Aanvullende minimumeisen voor ELV op een Gesloten herstel afdeling of SOABB	11
	Aanvullende minimumeisen voor het financieren van Anw zorg in reguliere ELV hoog prestatie	12
	Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ	13
	De minimum- en kwaliteitseisen die gelden zijn:	13

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg (hierna: ELV en GRZ) 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op ELV en GRZ' staat nu vermeld als 'Algemene ambities ELV en GRZ' in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3.2 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent Duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.3):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.
- In de toekomst willen wij kijken hoe de regionale coördinatiefuncties en zorgcoördinatievoorzieningen verder geïntegreerd kunnen worden (hoofdstuk 4.1).
- In 2026 wordt gestart met proeftuinen kortdurend verblijf (hoofdstuk 4.3).
- Zorg en Zekerheid wil in 2026 met één of meerdere GRZ zorgaanbieders in de regio, die niet meedoen aan de proeftuin kortdurend verblijf, een afspraak maken voor ambulante GRZ als vervolg op een klinisch start in de GRZ (hoofdstuk 4.4).
- Een ELV zorgaanbieder kan een basisplusovereenkomst krijgen vanwege extra afgesproken prestaties ELV en/of andere tariefafspraken. Bij doelmatigheidsafspraken wordt een ELV maatwerkovereenkomst aangeboden (hoofdstuk 5.2).
- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.3).

- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De zorgaanbieder borgt de bevoegdheid en bekwaamheid van haar vaste en tijdelijke medewerkers. Zie aanvulling bij bijlage 1 en 2.
- In bijlage 1 zijn voor ELV twee kleine wijzigingen. Bij ELV gesloten herstel gaat het om één zorgaanbieder die deze rol vervult per coördinatiefunctieregio. Bij ELV ANW kan de bepaling over welke zorgaanbieder deze taak op zich neemt, worden vastgelegd in het ROAZ-plan of in de besluitenlijst van een ROAZ-overleg.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid ELV en GRZ 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ELV en GRZ voor 2026 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid ELV en GRZ	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities ELV en GRZ (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten ELV en GRZ (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop ELV en GRZ bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities ELV en GRZ

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 spoedeisende hulp (SEH) of huisartsenpost (HAP), kan een tijdelijke ELV- of GRZ-opname uitkomst bieden.

ELV en GRZ zijn allebei vormen van kortdurende zorg, waarbij na een periode van herstel in principe sprake is van terugkeer naar huis. Bij GRZ zijn er ontwikkelingen waarbij de revalidatie (deels) thuis plaatsvindt. Wij hechten hierbij waarde aan een goede afbakening met eerstelijns zorg maar volgen de landelijke ontwikkelingen.

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 (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz) worden betrokken, voor zover dat mogelijk is.

3.2 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de website van [Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

3.3 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).

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

4.1 Focus: Regionale coördinatie ELV-zorg en doorontwikkeling

Landelijk zijn er per regio afspraken gemaakt over de coördinatie ELV. Hierbij zijn ook de voorwaarden waaraan een coördinatiefunctie moet voldoen vormgegeven. Deze voorwaarden zijn terug te vinden op de [website van ZN](#). De regionale coördinatiefuncties ELV zijn aangesloten op de regionale zorgcoördinatievoorzieningen (ZCV). In de toekomst willen wij kijken hoe de regionale coördinatiefuncties en ZCV verder kunnen integreren. Zorg en Zekerheid heeft ook een sectoroverstijgende visie op zorgcoördinatie, hiervoor verwijzen wij naar onze [website](#).

4.2 Focus: Regionaal doorstroomoverleg

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.

4.3 Focus: Ontschotting tijdelijke herstellzorg

In 2026 wordt gestart met proeftuinen kortdurend verblijf. In de proeftuinen wordt geëxperimenteerd met een gecombineerde, modulaire bekostiging voor ELV en GRZ tezamen. Op deze bedden kunnen beide vormen van tijdelijke herstellzorg worden gegeven, waarbij via een modulaire opbouw de vergoeding voor de herstellzorg wordt vastgesteld. Het doel is om te komen tot een integrale vergoedingssystematiek voor kortdurende herstellzorg in de toekomst voor alle zorgaanbieders en om doorstroming in de keten te verbeteren.

4.4 Focus: Ambulante GRZ

Zorg en Zekerheid wil in 2026 met één of meerdere GRZ zorgaanbieders in de regio, die niet meedoen aan de proeftuin kortdurend verblijf (zie 4.3), een afspraak maken voor ambulante GRZ als vervolg op een klinische start in de GRZ. Hierbij wordt aangesloten bij de [kaders ambulante GRZ](#) die door Actiz en in ZN-verband zijn vastgesteld. Wij staan ook open voor afspraken met ambulante GRZ zonder voorafgaande klinische periode. Voorwaarden zijn dat er meer inzicht is op de wijze waarop dit verantwoord kan worden vormgegeven en dat de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) ruimte biedt.

4.5 Focus: Concentratie en schaalgrootte

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 zorgaanbieders afspraken maken over de verdere doorvoering van de concentratie van met name de ELV-bedden, waar mogelijk in combinatie met GRZ-bedden.

Het is daarnaast voorstelbaar dat gekozen wordt voor het regionaal clusteren van ELV-spoedaanmeldingen met name voor de Avond, Nacht en Weekenden (ANW). Hiervoor kan mogelijk een hoger tarief op de prestatie ELV hoog worden afgesproken. Er zijn in ZN-verband uniforme inkoopvoorwaarden vastgesteld. Deze zijn te vinden in bijlage 1.

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. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit ELV en GRZ de minimum- en kwaliteitseisen die zijn genoemd in bijlage 1 en 2.

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

5.2 Informatie voor zorgaanbieders

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.

Zorg en Zekerheid kent de volgende contractvormen.

Zorgovereenkomst ELV	Looptijd
Basisovereenkomst Zorg en Zekerheid biedt een basisovereenkomst aan als er sprake is van een beperkte omzet bij Zorg en Zekerheid. Bij een basisovereenkomst is er sprake van een prijsafpraak. Voor nieuwe gecontracteerde zorgaanbieders geldt bij het aangaan van een zorgovereenkomst dat de einddatum van 31 december 2026 van toepassing is.	3 kalenderjaren De basisovereenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2026
Basisplusovereenkomst Zorg en Zekerheid biedt een basis plus overeenkomst aan als afwijkende tarieven en/of aanvullende prestatiecodes worden afgesproken. Zorg en Zekerheid kan andere tarieven aanbieden als hier inhoudelijke redenen voor zijn, bijvoorbeeld het leveren van palliatief terminale zorg in een high care hospice.	1 kalenderjaar
Maatwerkovereenkomst Zorg en Zekerheid kan een maatwerkovereenkomst aanbieden wanneer sprake is van een omzet bij Zorg en Zekerheid verzekerd van meer dan €300.000,- en/of wanneer sprake is van een afwijking in het aantal gemiddelde ligdagen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Bij een afwijking van het landelijk gemiddelde wordt een doelmatigheidsafpraak gemaakt.	1 kalenderjaar

Zorgovereenkomst GRZ	Looptijd
Basisovereenkomst Zorg en Zekerheid biedt een basisovereenkomst aan als er sprake is van een beperkte omzet bij Zorg en Zekerheid. Bij een basisovereenkomst is er sprake van een prijsafpraak. Voor nieuwe gecontracteerde zorgaanbieders geldt bij het aangaan van een zorgovereenkomst dat de einddatum van 31 december 2027 van toepassing is.	3 kalenderjaren De basisovereenkomst heeft een looptijd van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2027

Maatwerkovereenkomst Zorg en Zekerheid kan een maatwerkovereenkomst aanbieden wanneer sprake is van een omzet bij Zorg en Zekerheid verzekerden van meer dan €750.000,- of wanneer sprake is van een strategisch belang. Bij een maatwerkovereenkomst wordt een doelmatigheidsafsprake gemaakt, al dan niet met bonusregeling. Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafsprake zijn de gemiddelde kosten per unieke verzekerde op jaarbasis.	1 kalenderjaar
---	----------------

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst ELV en GRZ' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2025 voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2026 voor 2026 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Bij de meerjarige basisovereenkomsten ELV en GRZ is er sprake van een prijsafsprake. Dit betekent dat Zorg en Zekerheid een contractvoorstel doet met een prijsafsprake. De tarieven voor ELV en GRZ zijn gebaseerd op een percentage van het dan geldende NZa-maximumtarief.

Bij maatwerkovereenkomsten vormen de in 2025 gemaakte afspraken het uitgangspunt voor de tarieven ELV en GRZ in 2026. Deze tarieven zijn gebaseerd op een percentage van het NZa-maximumtarief. In beginsel worden de prijzen aangepast op basis van de NZa-indexatie. Zorg en Zekerheid kan afwijkende tarieven afspreken als u over eerdere jaren beter of slechter presteert dan de benchmark van Zorg en Zekerheid of als Zorg en Zekerheid met u een doelmatigheidsafsprake afspreekt.

Aanvullende tarieven

Coördinatiefunctie ELV

Voor de organisatie en financiering van de ELV-coördinatie maakt Zorg en Zekerheid afspraken in de regio Zuid-Holland Noord. In de andere regio's in Nederland volgt Zorg en Zekerheid, na een marginale toetsing, in principe de afspraken die gemaakt zijn door de preferente zorgverzekeraar van die regio. Wij betalen ons marktaandeel lumpsum op prestatiecode A0011. Voor het marktaandeel wordt het bestand van Vektis aangehouden.

ELV gesloten herstel en mensen met de ziekte van Korsakov

Gesloten herstel en ELV voor mensen met de ziekte van Korsakov worden selectief ingekocht volgens de voorwaarden die in ZN-verband zijn opgesteld. Deze voorwaarden zijn te vinden in bijlage 1. Zorg en Zekerheid maakt afspraken over Korsakov, voor zover van toepassing, in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland-Meerlanden. In de regio's in de rest van Nederland volgt Zorg en Zekerheid de afspraken die zijn gemaakt door de preferente zorgverzekeraar. Als zorgaanbieders niet vragen om ook te volgen op tarief hanteren wij het tarief dat in onze regio is afgesproken.

ELV Toeslag ANW

Een aantal zorgaanbieders wordt aangewezen om de ANW-opvang voor de gehele regio te organiseren. Als wij de bevestiging ontvangen dat een zorgaanbieder hiervoor door de preferente zorgverzekeraars is aangewezen kunnen wij een opslag toevoegen aan het tarief ELV hoog complex. De hoogte van de opslag is afhankelijk van de reeds gemaakte afspraken.

6.2 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV en GRZ
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basis (plus) overeenkomst
September 2025	Zorg en Zekerheid start gesprekken met maatwerk zorgaanbieders. Wanneer de inkoopgesprekken succesvol zijn afgerond, wordt een maatwerkovereenkomst aangeboden. De zorgaanbieder heeft 6 weken tijd om die te bestuderen en te ondertekenen
11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid

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 op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid ELV en GRZ 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

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

Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV

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 zorgaanbieder borgt de bevoegdheid en bekwaamheid van haar vaste en tijdelijke medewerkers en vergewist zich tenminste van de juistheid en geldigheid van de vereiste diploma's van haar medewerkers.
- De eerstverantwoordelijke verpleegkundige heeft minimaal deskundigheidsniveau 4.
- Om hoogcomplex zorg te mogen leveren moet de eerstelijnszorginstelling een specialist ouderengeneeskunde in kunnen zetten en periodiek evalueren of overdracht van hoog- naar laagcomplex 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.

Aanvullende minimumeisen voor ELV voor patiënten met (een verdenking op) Korsakov

- Aangesloten bij het Korsakov Kenniscentrum.
- Aangewezen als expertisecentrum (Doelgroep Expertise Centrum of Regionaal ExpertiseCentrum).
- Door het Zorgkantoor gecontracteerd.
- Behandeling vindt plaats aan de hand van een gespecialiseerd zorgpad en door een multidisciplinair gespecialiseerd kernteam bestaande uit tenminste een GZ-psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde met veel kennis en ervaring in de behandeling en zorg voor mensen met het syndroom van Korsakov.
- De twee grootste verzekeraars in de zorgkantoor regio stemmen locatie af/ wijzen zorgaanbieder aan.
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden met bekwaam personeel om expertise te borgen.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij een regionale coördinatiefunctie.
- Zorgaanbieder spant zich in om de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten.

Aanvullende minimumeisen voor ELV op een Gesloten herstel afdeling of SOABB

- Zorgaanbod wordt in de regio geclusterd aangeboden met als uitgangspunt één per regionale coördinatiefunctieregio.
- Zorgaanbod wordt in een gesloten setting aangeboden.

- Zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die ook door het zorgkantoor is gecontracteerd voor de opvang van Wlz V&V-crisis zorg.
- De verwijzers zijn bekend met de locatie voor het gesloten herstel.
- De zorgaanbieder is aangesloten bij de regionale coördinatiefunctie en het specifieke zorgaanbod is hier bekend.
- De afdeling beschikt over een unit van minimaal 10 bedden ELV gesloten herstel met voldoende en bekwaam personeel om expertise te borgen.
- Zorgaanbieder spant zich in om de benodigde stappen voor passende vervolgzorg of benodigde voorzieningen voor terugkeer naar huis tijdig in te zetten.
- De zorgaanbieder handelt conform de Wet Zorg en Dwang.

Aanvullende minimumeisen voor het financieren van Anw zorg in reguliere ELV hoog prestatie

- We verwachten dat de keuze voor het regionaal clusteren van ELV spoedaanmeldingen bij de aangewezen zorgaanbieder aantoonbaar is vastgelegd in het ROAZ-plan of besluitenlijst van het ROAZ overleg en de werkafspraken zijn vastgelegd met de regionale coördinatiefunctie en verwijzers.
- De regionale clustering sluit aan bij de doorontwikkeling van het werkgebied van de regionale coördinatiefunctie.
- De zorgaanbieder kan op de locatie waar acute opnames plaatsvinden ook reguliere GRZ en ELV hoog complexe zorg bieden. Hiermee worden patiënt verplaatsingen zoveel mogelijk voorkomen.
- De zorgaanbieder kan alle ELV en GRZ patiënten 24/7 opnemen, waar deze toeslag specifiek is bestemd voor de opnames tussen 20.00 en 08.00 uur en in het weekend.
- Patiënten kunnen vanuit huis, de huisartsenpost en de SEH via de regionale coördinatiefunctie aangemeld worden voor een acute opname.

Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ

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 borgt de bevoegdheid en bekwaamheid van haar vaste en tijdelijke medewerkers en vergewist zich tenminste van de juistheid en geldigheid van de vereiste diploma's van haar medewerkers.
- De zorgaanbieder heeft de Governancecode Zorg ingevoerd en leeft deze na.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy beleid 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 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.