

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg zorginkoopbeleid 2027- 2029



Versie 1.0

1 april 2026

Zorginkoopbeleid 2027-2029

Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027?	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst	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	Passende zorg	4
3.2	Regionale samenwerking	5
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop ELV en GRZ?	5
4.1	Focus: Concentratie en schaalgrootte	5
4.2	Focus: Ambulante GRZ	5
4.3	Focus: Ontschotting tijdelijke herstelzorg	5
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	6
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	6
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten	6
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	7
5.4	Vorbehoud sluiten zorgovereenkomst	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	8
6.1	Bepalen van de tarieven	8
6.2	Planning	8
7	Heeft u vragen?	9
	Bijlage 1: Minimum- en kwaliteitseisen ELV	10
	Bijlage 2: Minimum- en kwaliteitseisen GRZ	12

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid Eerstelijnsverblijf en Geriatrische revalidatiezorg (hierna: ELV en GRZ) 2027-2029 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- Het zorginkoopbeleid is gewijzigd van een éénjarig naar een driejarig document.
- In hoofdstuk 3 zijn de 'Algemene ambities' uit 2026 uitgesplitst naar 'Passende zorg' en 'Regionale samenwerking'.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- In hoofdstuk 5.2 staat naast de looptijden welke zorgaanbieder voor welke zorgovereenkomst in aanmerking komt.
- In hoofdstuk 5.2 toegevoegd dat bij een maatwerkovereenkomst GRZ hogere of lagere tarieven kunnen worden afgesproken afhankelijk van de vergelijking met de landelijke benchmark of er wordt een doelmatigheidsafsprake gemaakt, al dan niet met bonusregeling.
- In hoofdstuk 5.2 is opgenomen dat over de aanvullende ELV prestaties zoals coördinatie ELV, Korsakov, Wijkkliniek (Regionale Ouderen Kliniek) en Gesloten Herstel jaarlijks afspraken worden gemaakt en via addenda worden toegevoegd aan de ELV-overeenkomst van de betreffende zorgaanbieder.
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.3).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.4).
- In bijlage 1 is het vereiste gewijzigd dat de zorgaanbieder werkt volgens het meest recente Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ELV en GRZ' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop ELV en GRZ?'.
• De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'.
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.4 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.
- Voor de eisen voor Korsakov en Gesloten Herstel wordt verwezen naar de ZN-website en het is verplaatst van bijlage 1 naar hoofdstuk 6.1.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid ELV en GRZ 2027-2029 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ELV en GRZ voor 2027-2029 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) ELV en GRZ 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)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten ELV en GRZ (hoofdstuk 4)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
		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 en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop ELV en GRZ bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Passende zorg

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 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 of huisartsenpost, 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 eerstelijnszorg 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 verzekerde moet leidend zijn. Wij zullen in de komende jaren ook kijken of het een toegevoegde waarde heeft om voor de combinatie ELV en GRZ een gezamenlijke afspraak met zorgaanbieders te maken. 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 Regionale samenwerking

Landelijk en per regio worden 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 een sectoroverstijgende visie op zorgcoördinatie, hiervoor verwijzen wij naar onze [website](#).

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 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop ELV en GRZ?

4.1 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.

4.2 Focus: Ambulante GRZ

Zorg en Zekerheid wil vanaf 2027 met één of meerdere GRZ zorgaanbieders in de regio, die niet meedoen aan het experiment modulaire bekostiging 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 inzicht is op de wijze waarop dit verantwoord kan worden vormgegeven en dat de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ruimte biedt.

4.3 Focus: Ontschotting tijdelijke herstelzorg

Vanaf 2027 wordt gestart met het experiment modulaire bekostiging kortdurend verblijf. Met een beperkt aantal zorgaanbieders wordt geëxperimenteerd met een gecombineerde, modulaire bekostiging voor ELV en GRZ tezamen. Op deze bedden kunnen beide vormen van tijdelijke herstelzorg worden gegeven, waarbij via een modulaire opbouw de vergoeding voor de herstelzorg wordt vastgesteld. Het doel is om te komen tot een integrale vergoedingssystematiek voor kortdurende herstelzorg in de toekomst voor alle zorgaanbieders en om doorstroming in de keten te verbeteren.

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 in bijlage 1 en 2 genoemde minimum- en kwaliteitseisen.

De zorgsoorten ELV en GRZ worden (vooralsnog) los van elkaar gecontracteerd en een zorgaanbieder dient aan de relevante eisen in de bijlage voor de betreffende zorgvorm te voldoen.

5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Reeds gecontracteerde maatwerkaanbieders ELV en GRZ die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor het volgende jaar (t) aan, tenzij Zorg en Zekerheid de zorgaanbieder uiterlijk 1 september van het voorgaande jaar (t-1) heeft laten weten geen nieuwe zorgovereenkomst aan te gaan;
- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders met een basisovereenkomst ELV of GRZ bieden wij na afloop van de meerjarenovereenkomst opnieuw een meerjarige basisovereenkomst aan, tenzij Zorg en Zekerheid de zorgaanbieder uiterlijk 1 september van het laatste contractjaar heeft laten weten geen nieuwe zorgovereenkomst aan te gaan;
- Over de aanvullende ELV-prestaties zoals coördinatie ELV, Korsakov, Wijkkliniek (Regionale Ouderen Kliniek) en gesloten herstel worden jaarlijks afspraken gemaakt en via addenda toegevoegd aan de ELV-overeenkomst van de betreffende zorgaanbieders;
- 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 maakt onderscheid tussen verschillende zorgovereenkomsten. In onderstaande tabel leest u voor welke zorgovereenkomst u mogelijk in aanmerking komt.

Type 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 prijsafspraken. Voor nieuwe gecontracteerde zorgaanbieders geldt bij het aangaan van een zorgovereenkomst dat dezelfde einddatum zal gelden als voor de overige basisovereenkomsten ELV.	3 kalenderjaren, van 2027 tot en met 2029
Basisplusovereenkomst Zorg en Zekerheid biedt een basisplusovereenkomst 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	1 kalenderjaar

Zorg en Zekerheid kan een maatwerkovereenkomst aanbieden wanneer sprake is van een omzet bij Zorg en Zekerheid verzekerden van meer dan €300.000,- in het jaar voorafgaand aan het contractjaar en/of wanneer sprake is van een hoger aantal gemiddelde ligdagen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Bij deze afwijking van het landelijk gemiddelde wordt een doelmatigheidsafspraken gemaakt.	
--	--

Type zorgovereenkomst GRZ	Looptijd
<p>Basisovereenkomst</p> <p>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 dezelfde einddatum zal gelden als voor de overige basisovereenkomsten GRZ.</p>	3 kalenderjaren, van 2025 tot en met 2027. Daarna van 2028 tot en met 2030.
<p>Maatwerkovereenkomst</p> <p>Zorg en Zekerheid kan een maatwerkovereenkomst aanbieden wanneer sprake is van een omzet bij Zorg en Zekerheid verzekerden van meer dan €750.000,- in de jaren voorafgaand aan het contractjaar of wanneer sprake is van een strategisch belang. Bij een maatwerkovereenkomst kunnen hogere of lagere tarieven worden afgesproken afhankelijk van de vergelijking met de landelijke benchmark of wordt een doelmatigheidsafspraken gemaakt, al dan niet met bonusregeling.</p> <p>Het uitgangspunt voor de doelmatigheidsafspraken zijn de gemiddelde kosten per unieke verzekerde op jaarbasis.</p>	1 kalenderjaar

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het [aanvraagformulier op onze website](#). Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden, tenzij onderling anders wordt overeengekomen.

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

5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

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 tarieven voor ELV en GRZ zijn gebaseerd op een percentage van het dan geldende NZa-maximumtarief.

Bij maatwerkovereenkomsten vormen de in t-1 gemaakte afspraken het uitgangspunt voor de tarieven ELV en GRZ in het jaar t. Deze tarieven zijn gebaseerd op een percentage van het NZa-maximumtarief. Zorg en Zekerheid kan afwijkende tarieven afspreken als de zorgaanbieder over eerdere jaren beter of slechter presteert dan de benchmark van Zorg en Zekerheid of als Zorg en Zekerheid met de zorgaanbieder een doelmatigheidsafspraken 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. Zie hiervoor de [website van ZN](#). 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.

6.2 Planning

De planning voor de jaren 2027-2029 ziet er als volgt uit:

Planning bij basisplusovereenkomst en maatwerk ELV en maatwerk GRZ

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV en GRZ
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
1 september 2026, 2027 en 2028	Uiterste datum om afspraken te maken over de verwerking van objectieve informatie bij maatwerkovereenkomsten, zoals de techniek en/of methodiek van benchmarking of volumeprognoses
1 september 2026, 2027 en 2028	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 2026, 2027 en 2028	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026, 2027 en 2028	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende de gehele periode 2026-2029	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl

Planning bij basisovereenkomst ELV

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ELV
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basisovereenkomst
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
In de periode van 2026 tot en met 2029	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl

Planning bij basisovereenkomst GRZ

Uiterste datum	Inkoopactiviteit GRZ
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2027	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders met een basisovereenkomst
11 november 2027	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2027	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
In de periode van 2026 tot en met 2029	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen 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 op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid ELV en GRZ 2027-2029 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 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 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 (onder andere 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 uursservice 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 meest recente Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland
- 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

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.
- 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.