

VRZ Zorginkoop FAQ Eerstelijns verblijf (ELV) 2019

Houdt u deze vragenlijst in de gaten deze wordt regelmatig geupdate.

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Aanspraak ELV	Wat is ELV?	Eerstelijns verblijf (ELV) is een medisch noodzakelijk kortdurend verblijf van minimaal 24 uur en maximaal 3 maanden waarna de verzekerde terugkeert naar huis. De cliënt krijgt gedurende het verblijf verpleging en verzorging en een generalistische/eerstelijns medische behandeling op verwijzing van de huisarts of medisch specialist tot verbetering optreedt en terugkeert naar de thuissituatie mogelijk is. Hierna geldt een verlengingsaanvraag, zie vraag "Machtiging bij langer dan 3 maanden (91 dagen) ELV".
2	Aanspraak ELV	Voor wie is ELV bedoeld?	ELV is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling aangewezen is. Het doel is om na een tijdelijk opname in de ELV weer terug te keren naar de oorspronkelijke woonsituatie.
3	Aanspraak ELV	Wat valt er niet onder ELV?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostiek die is uitgevoerd door een zorgaanbieder anders dan de huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten; 2. Paramedische zorg die niet samenhangt met de indicatie voor verblijf; 3. Farmaceutische zorg; 4. Geneeskundige zorg inclusief diagnostiek geleverd door een huisarts; 5. Geneeskundige zorg die valt onder specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.
4	Verwijzing	Wie mag verwijzen naar ELV?	<p>De huisarts of medisch specialist (transferverpleegkundige) die op dat moment de patiënt in behandeling heeft kan een patiënt verwijzen naar een ELV bed als hij van oordeel is dat de patiënt op generalistische geneeskundige zorg is aangewezen en dat opname in een Eerstelijns Verblijf noodzakelijk is. Indien de ontvangend arts het oordeel van verwijzer deelt, stelt deze de indicatie vast en neemt de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt over. Onder ontvangend arts wordt verstaan: De huisarts, SOG of AVG, deze is verantwoordelijk voor de indicatiestelling.</p> <p>Voor het verwijzen en het stellen van de indicatie kan gebruik worden gemaakt van het Verenso afwegingsinstrument. Deze is te vinden via de volgende link: https://www.verenso.nl/_asset/_public/Dossiers/Eerstelijns/Afwegingsinstrument_eerstelijns_verblijf_2_0_9_nov</p>

			ember_2016-defdef.pdf
5	Indicatiestelling	Wie is eindverantwoordelijk voor de geleverde ELV zorg?	De huisarts, SOG of AVG is hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor de medische behandeling. De zorg die binnen de ELV instelling wordt geleverd valt onder verantwoordelijk van de instelling zelf.
6	ELV opname	Hoe regelen we een ELV opname?	<p>Indien u een patiënt heeft die op ELV zorg is aangewezen, kunt u contact opnemen met een van de coördinatiepunten. Hiervoor hoeft u vooraf geen toestemming te regelen. Regionaal ELV punt Zuid-Holland Noord Tel 088-33 99 999.</p> <p>De door Zorg en Zekerheid gecontracteerde ELV-instellingen zijn te vinden op onze website (Zorgprofessionals Huisartsen) en via de Zorg en Zekerheid Zorgzoeker. https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker/home.html</p> <p>ELV instellingen zijn 24 uur per dag bereikbaar voor het opnemen van patiënten. In de regio Midden IJssel kunt u contact opnemen met het Transmuraal Logistiek Bureau Tel (0570) 53 65 40.</p>
7	Machtiging	Is er vooraf toestemming noodzakelijk?	<p>Alleen als verblijf in een ELV-instelling langer dan 3 maanden (91 dagen) noodzakelijk is dan vraagt de ELV-instelling twee weken voorafgaand aan het verlopen van deze periode toestemming aan. De hoofdbehandelaar (huisarts, SO of AVG) is degene die het machtigingsformulier moet ondertekenen.</p> <p>Voor Zorg en Zekerheid geldt: Het aanvraagformulier is te vinden op de website van Zorg en Zekerheid: https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/elv.htm</p> <p>Voor ONVZ geldt: De aanvraag voor verlenging van het kortdurend eerstelijns verblijf dient voor het eindigen van de 3 maanden bij ONVZ te worden ingediend. U gebruikt hiervoor het <u>formulier verlenging opname eerstelijnsverblijf (ELV)</u>. Wij controleren deze aanvraag aan de hand van onze polisvoorwaarden.</p>
8	Eigen risico	Is het eigen risico van toepassing op ELV?	Ja, ELV zorg valt onder het eigen risico Zvw.
9	Minimale eisen ELV instelling	Wat is het verschil tussen een Zorghotel en het Eerstelijns Verblijf?	Voor het Zorghotel is geen medische indicatie voor verblijf verplicht, voor ELV wel. Daarnaast wordt het Zorghotel (deels) vergoed vanuit de aanvullende verzekeringen en valt ELV onder de Zorgverzekeringwet. ELV-instellingen moeten aan gestelde criteria voldoen om gecontracteerd te kunnen worden voor ELV. Deze criteria zijn niet van toepassing op een Zorghotel.
11	Minimale eisen en	Waarom stellen zorgverzekeraars	Het is de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverzekeraar om de best mogelijke zorg voor hun

	declaratiestandaard	verschillende eisen aan zorgaanbieders?	<p>verzekerden in te kopen. Dat maakt dat (kwaliteits)eisen van zorgverzekeraars kunnen verschillen. Elke zorgverzekeraar voert zijn eigen beleid.</p> <p>Er is wel een algemene set van eisen vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland voor de declaratie van ELV zorg. Dit is opgenomen in het landelijke declaratieprotocol 2019 voor onder andere ELV.</p>
12	Overeenkomst 2019	Hoe komen de afspraken 2019 tot stand?	<p>De huidige gecontracteerde aanbieders van ELV ontvangen automatisch een aanbod voor 2019. Een beperkt aantal zorgaanbieders ontvangt op initiatief van de zorgverzekeraar een aanvullende maatwerkafpraak met betrekking tot doelmatigheid.</p>
13	PTZ	Moet de aanbieder op alle locaties Palliatief Terminale Zorg (PTZ) leveren of mogen cliënten worden doorgeleid naar locaties waar die zorg het beste geleverd kan worden?	<p>U hoeft PTZ in ELV niet op alle locaties te leveren en mag cliënten geleiden naar andere locaties waar die zorg beter geleverd kan worden.</p>
14	Onderlinge dienstverlening	In het aanvullend inkoopbeleid van VRZ Zorginkoop wordt geen onderlinge dienstverlening toegestaan waar het de verblijfsfunctie betreft. Wat wordt hiermee precies bedoeld?	<p>Bedoeld wordt dat wij van mening zijn dat de verblijfsfunctie alleen geleverd mag worden op de locaties die juridisch verbonden zijn aan de gecontracteerde (hoofd) AGB code. De verblijfsfunctie mag niet worden uitbesteed via constructies met hotels, herstellingsoorden o.i.d.</p> <p>Onderlinge dienstverlening blijft wel toegestaan waar het andere functies betreft, b.v. de inhuur van een externe (para)medicus.</p>
15	Deskundigheidsniveaus	Waarom wordt de eis gesteld dat een verpleegkundige minimaal niveau 5 moet hebben?	<p>Wij spreken niet langer over een verpleegkundigen op opleidingsniveau 5 maar over Hbo-opgeleide verpleegkundigen.</p> <p>Vanuit het oogpunt van kwaliteit vinden wij het van belang dat de zorg wordt gecoördineerd door een HBO-verpleegkundige met de daarbij passende deskundigheidsgebieden, bevoegdheden en bekwaamheden. Dit geldt ook voor de laag complexe zorg. Belangrijke elementen bij de coördinatie betreffen de complexiteit van de situatie, afstemming met de huisarts en andere deskundigen en terugkeer naar de thuissituatie. De feitelijke uitvoering van de zorgverlening kan uiteraard ook door medewerkers op andere deskundigheidsniveaus gebeuren.</p>
16	Aansprakelijkheidsverzekering	<p>In het inkoopdocument 2019 eerstelijnsverblijf is de volgende voorwaarde opgenomen:</p> <p><i>De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en</i></p>	<p>Dat is voldoende.</p>

		<p><i>beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 (per gebeurtenis) of heeft deze per 1 januari 2019 aantoonbaar afgesloten.</i></p> <p>Wij hebben een aansprakelijkheidsverzekering (AVB) met een vermogensschade van 2.500.000,-. Is dit voldoende?</p>	
17	Diagnostiek	Welke diagnostiek valt onder het tarief ELV? (Zie ook vraag 3)	Eerstelijnsdiagnostiek valt alléén onder het ELV-tarief in het geval dat de diagnostiek wordt uitgevoerd door de ELV-instelling. Het gaat daarbij om eenvoudige diagnostiek bijvoorbeeld dipstick urinecontrole of overige. In alle andere gevallen, waarin er materiaal wordt verstuurd en/of een andere zorgaanbieder (het ziekenhuis/diagnostisch lab) het onderzoek uitvoert, kan deze zorgaanbieder de eerstelijnsdiagnostiek declareren conform de afgesproken prestaties en tarieven.
18	Indicatiestelling, rechtmatigheid	<p>In het inkoopbeleid staat in bijlage 1:</p> <p><i>De ELV-instelling is verantwoordelijk voor de juiste opname van cliënten en mag uitsluitend ELV-zorg leveren, als de ELV-instelling alle documentatie ontvangen heeft van de indicerende (huis)arts en de beslisboom op basis van het Verenso afwegingsinstrument leidt tot aanspraak op vergoeding van de geleverde ELV-zorg.</i></p> <p>Vraag: Wat verwacht VRZ Inkoop van de ELV aanbieder in de praktijk, moeten we de beslisboom in het ECD van de cliënt opslaan?</p>	<p>Bij verwijzing van een arts naar een eerstelijnsverblijf moet de juiste informatie van de arts naar de instelling worden overgedragen zodat de instelling bij een controle voor verblijf van ELV de juiste verantwoording kan afleggen.</p> <p>In het zorgplan van de instelling moet staan met welke indicatie de cliënt is opgenomen en of dit volgens de Verenso beslisboom is gebeurd.</p>
19	Beschikbaarheid SO bij hoog complexe zorg	In het inkoopbeleid staat in bijlage 3:	VRZ Zorginkoop vindt het voor een goede ELV zorg in complexe situaties noodzakelijk dat de behandeling kan worden gegeven door een SO. De SO moet in huis beschikbaar zijn en buiten reguliere tijden oproepbaar zijn. De

		<p><i>Om hoog complexe zorg te mogen leveren moet de eerstelijnszorginstelling een specialist ouderengeneeskunde in kunnen zetten en afspraken maken over overdracht van hoog- naar laagcomplexe zorg voorafgaand aan terugkeer naar huis.</i></p> <p>Wat wordt hiermee bedoeld?</p>	SO zorgt voor overdracht naar de huisarts naar laagcomplexe zorg zodra dat mogelijk is.
20	Instapcriteria nieuwe zorgaanbieders	<p>In het inkoopbeleid staan in bijlage minimum- en kwaliteitseisen</p> <p>Bent u bereid deze eis te laten vervallen voor zorgaanbieders die in 2018? wel ELV hebben geleverd, alleen dit niet met VRZ hebben gecontracteerd?</p>	<p>U kunt de procedure hoe u in aanmerking komt voor een contract als nieuwe zorgaanbieder aanvragen via inkoopsupport@vrzorginkoop.nl of Wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl</p> <p>U dient wel minimaal een door de accountant goedgekeurde jaarrekening 2017 in te sturen en een verklaring dat de Governancecode Zorg in de organisatie is geborgd door het bestuur en de toezichthouders. U kunt de gegevens sturen naar inkoopsupport@vrzorginkoop.nl</p>
21	Deskundigheidsniveaus	<p>In het inkoopbeleid worden de voorwaarden ten aanzien van verpleegkundige niveau 4 en 5 in eerste instantie alleen voor palliatief terminale zorg gesteld. In bijlage 2 wordt deze eis opnieuw gesteld, zonder specificatie naar soort ELV.</p> <p>Gelden de eisen voor verpleegkundige niveau 4 en 5 alleen voor palliatief terminale zorg, of ook voor de prestaties ELV hoog complex en ELV laag complex?</p>	<p>VRZ Zorginkoop spreekt niet langer over een verpleegkundigen op opleidingsniveau 5 maar over HBO-opgeleide verpleegkundigen.</p> <p>De inzet van deze HBO-opgeleide verpleegkundigen is bij alle varianten van ELV zorg benodigd voor de coördinatie functie. Zie ook het antwoord op vraag 15.</p>
22	Deskundigheidsniveaus	In het zorginkoopbeleid wordt de	VRZ Zorginkoop hanteert haar eigen voorwaarden. Zie ook het antwoord op de vragen 15 en 23.

		<p>volgende eis genoemd:</p> <p><i>'Een verpleegkundige met minimaal niveau 5 is de eerstverantwoordelijke verpleegkundige en dus ook het eerste aanspreekpunt voor de verzekerde.'</i></p> <p>Bent u bereid om deze eis bij te stellen naar minimaal niveau 4 en hierbij aan te sluiten bij de eis van andere verzekeraars?</p>	
23	LESA richtlijnen	<p>In het zorginkoopbeleid staat dat er gewerkt moet worden conform LESA richtlijnen. Dit zijn richtlijnen die zich richten op palliatieve zorg in de thuissituatie (samenwerking huisarts – wijkverpleegkundige). Zijn de LESA richtlijnen ook van toepassing wanneer het product ELV-palliatief aangeboden wordt in een intramurale setting?</p>	Ja.
24	Coördinatiefunctie	<p>Wat doet VRZ op het gebied van de coördinatiefunctie?</p>	<p>Op dit moment is de landelijke discussie over de vormgeving en inkoop van de coördinatiefunctie nog gaande. VRZ volgt deze landelijke ontwikkelingen actief en zal op basis van de uitkomsten van de landelijke discussie beleid opstellen.</p> <p>In kernwerkgebieden worden afspraken gemaakt over de coördinatiefunctie zodat deze functie is geborgd.</p>
25	Omzetten van hoogcomplex naar laagcomplex	<p>In bijlage 3 eis nr. 15 stelt u dat afspraken over de overdracht van hoog- naar laagcomplex zorg voorafgaand aan terugkeer naar huis gemaakt worden.</p> <p>Hoe moet dit volgens VRZ Zorginkoop</p>	<p>In de praktijk is het zo dat de intensiteit van zorg en behandeling in het begin van het ELV traject intensiever is dan later in het traject, een natuurlijk proces, omdat de cliënt steeds zelfredzamer wordt. Als de zorgvraag daardoor feitelijk verandert en de klant nog gedurende een periode behandeld wordt dan is omzetting naar laagcomplex aangewezen.</p>

		concreet worden toegepast?	
26	Reactietijden	Wat zijn de reactietijden voor ELV?	<p>In bijlage 1 op pagina 8 staat dat de zorgaanbieder de beschikbaarheid van medische zorg garandeert bij spoed conform de richtlijn van de LHV (15 min aanrijtijd en binnen 30 sec reactie). Dit is de richtlijn voor de huisartsen en geldt daarmee voor de laagcomplex ELV, waarin geldt dat wij hierin wel afhankelijk zijn van de huisarts en wij dit niet voor hen kunnen garanderen.</p> <p>Bij de hoog complexe en palliatief terminale zorg is de SO de medisch verantwoordelijke. Volgens wettelijke regeling (Wlz) dient deze binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.</p> <p>Voor een acute opname is binnen 24 uur beschikbaarheid gegarandeerd en voor een geplande opname binnen 48 uur.</p>
28	Budgettair kader	Wat de uitgangspunten zijn voor verdeling van de € 55 miljoen extra gelden die landelijk voor de ELV in 2017 beschikbaar worden gesteld en welke gevolgen dit heeft voor de inkoop 2019?	Het gaat hier om een aanpassing van het macro budgettair kader voor ELV dat geen gevolgen heeft voor de inkoop door VRZ Zorginkoop voor 2019.
29	Maatwerkafspraken	Op pagina 3 staan de criteria om in aanmerking te komen voor maatwerkafspraken: deze zijn abstract en niet toetsbaar voor de zorgaanbieder. Waarom kiest VRZ Zorginkoop voor deze abstracte criteria?	VRZ Zorginkoop vindt de criteria niet abstract maar begrijpt dat ze op dit ogenblik voor zorgaanbieders nog niet na te rekenen c.q. toetsbaar zijn. Met zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een maatwerkovereenkomst neemt VRZ Zorginkoop zelf contact op.
31	Tarieven	<p>Hoe heeft VRZ de ELV tarieven bepaald?</p> <p>Hoe ziet VRZ de financiering van behandeling bij ELV laag complex?</p> <p>De tarieven houden geen rekening met de beschikbaarheid van ELV –bedden.</p> <p>Waarom kiest VRZ hier voor?</p>	<p>Voor 2019 zijn de tarieven herijkt op basis van NZA kostenonderzoek en geïndexeerd. Een uitzondering hierop is het tarief voor ELV laagcomplex. Deze is alleen geïndexeerd. De herijking is hier niet toegepast omdat het tarief hierdoor verlaagd zou worden en wij eerder al een correctie in verband met behandeling hebben toegepast in onze tarieven ten opzichte van de NZa maximumtarieven.</p> <p>Bij de tarieven ELV laagcomplex speelt een rol dat de huisarts de component (medische) behandeling zelfstandig kan declareren en daarmee niet uit het ELV-tarief hoeft te worden gefinancierd. Binnen de beleidsregels huisartsenzorg is hiervoor een separate betaaltitel gemaakt.</p>

			In de ELV zorg bestaat geen beschikbaarheidsvergoeding.
32	Doorstroom	Aan welke zorgprotocollen refereert VRZ Zorginkoop op pagina 4? Wat is volgens VRZ een redelijke verhouding en doorstroom tussen hoog- en laagcomplexiteit zorg?	VRZ Zorginkoop refereert aan protocollen zoals deze gebruikelijk zijn in de sector om op een professionele wijze de zorgbehoefte te kunnen inschatten. VRZ Zorginkoop beschikt op dit moment nog niet over valide cijfers over de doorstroom tussen laagcomplexiteit en hoogcomplexiteit zorg.