

Inkoopbeleid Eerstelijnsverblijf (ELV) 2027-2028

Versie: 1.0

Datum: 1 april 2026

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Inhoud

Wat leest u in dit inkoopbeleid?	2
Wat we willen bereiken	4
Onze missie.	4
Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.	4
Met 5 thema's werken we aan een toekomstbestendige ouderenzorg 2030.	4
We richten functies en voorzieningen in de regio slimmer en samenhangend in.	5
Ook de komende jaren is palliatieve zorg speerpunt.	5
We maken afspraken over specifieke voorzieningen en prestaties.	5
Wij blijven inzetten op een zorgvuldige en onderbouwde afweging tussen ELV, GRZ en Wlz.	5
Zorg die wij inkopen	7
Eerstelijnsverblijf.	7
Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.	7
Voorwaarden overeenkomst	8
Zorgaanbieders met een overeenkomst 2025/2026 komen ook in 2027/2028 in aanmerking voor een overeenkomst als zij aan de voorwaarden voldoen.	8
Wij bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor ELV.	8
Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg (PTZ) gelden aanvullende voorwaarden.	8
De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders.	8
Tarieven en volume	10
Het uitgangspunt van het financieel beleid blijft het verminderen van praktijkvariatie.	10
U ontvangt uw persoonlijke aanbod in VECOZO.	10
Voor 2028 actualiseren we de afspraak.	10
De tarieven zijn niet onderhandelbaar.	10
U bent zelf verantwoordelijk voor het gelijkmatig verdelen van de inzet van zorg over het jaar.	10
De christelijke zorgverzekeraar streeft ernaar om de negatieve effecten van financiële constructies tegen te gaan.	11
Contracteerprocedure	12
Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2026.	12
Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.	12
Uw persoonlijke aanbod ontvangt u uiterlijk 30 september 2026.	12

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst.....	12
Op 12 november 2026 maken wij onze gecontracteerde zorgaanbieders bekend aan onze verzekerden.....	12
Als u voor 10 november 2026 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november 2026 voor onze verzekerden als gecontracteerde zorgaanbieder zichtbaar op de Zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.....	12
Planning en termijnen	13
De verwachte planning voor contractering staat in tabel 4.....	13
Voor de overeenkomst 2028 actualiseren we de afspraak.....	13
Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop,	13
Naleving en controle	14
Wij willen onze klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.....	14
Aanvullingen en wijzigingen	15
Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden ELV	16
Bijlage 1a: Algemene inkoopvoorwaarden ELV 2027 en 2028	16
In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden waaraan u op 1 januari 2027 moet voldoen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst. Wij kunnen om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.....	16
Bijlage 1b Aanvullende voorwaarden ELV-prestaties.....	18
Bijlage 2 Financieel beleid ELV	19
Per prestatie stellen we de tarieven vast als percentage van het NZa-maxtarief.....	19
Bijlage 3 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf	20
1. Zorgverzekeringswet (Zvw).....	20
1.1. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ).....	20
1.2. Eerstelijnsverblijf (ELV)	21
1.2.1. ELV laag complex	21
1.2.2. ELV hoog complex.....	21
1.2.3. ELV palliatief terminale zorg	22
2. Respijtzorg binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	22
3. Tijdelijk verblijf binnen de Wet langdurige zorg (Wlz).....	22
3.1 Wlz logeerszorg	22
3.2. Crisisopname V&V Wlz.....	22
3.3. Zorgprofiel VV9B	23

Wat we willen bereiken

Lees in dit hoofdstuk over de kern van ons inkoopbeleid. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Onze missie.

We brengen gezondheid dichterbij. Voor iedereen. Voor zorg bij voorkeur digitaal en thuis. Maar dat doen we natuurlijk samen.

Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.

Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichterbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten.

Met 5 thema's werken we aan een toekomstbestendige ouderenzorg 2030

Hiermee geven we invulling aan de beweging van zorg naar gewoon leven. We willen zorgaanbieders inspireren om vanuit deze thema's in 2027 en 2028 aan de slag te gaan met ketenpartners in de regio. En om goede voorbeelden over te nemen.

1. Samen doen

In de zorgzame gemeenschap zetten we in op zorgen *met* en *voor* elkaar, zodat formele zorg alleen wordt ingezet waar het echt nodig is. Onderzoek toont dat deze manier van samenwerken leidt tot minder eenzaamheid, meer zelfredzaamheid en aantoonbaar lagere zorgkosten (zoals in succesvolle zorgcoöperaties en Langleven Thuisflats). We bouwen de komende jaren verder aan netwerken van zorgzame gemeenschappen en maken gezamenlijke afspraken per regio over ondersteuning, preventie en lokale initiatieven. Zo creëren we samen een basis waarin ouderen langer thuis kunnen leven en professionals duurzaam worden ontlast.

2. Zelf en digitaal, tenzij

Het gedachtegoed van reablement wordt het leidende principe voor verzekerden, de gemeenschap en voor zorgaanbieders. Het versterkt daarmee de beweging van zorg naar gewoon leven. Deze manier van werken vergroot zelfredzaamheid en voorkomt onnodige zorgafhankelijkheid. Professionals versterken wat iemand zelf doet, helpen vaardigheden opnieuw aan te leren en zetten hulpmiddelen slim in. Zo blijft het dagelijks leven zo gewoon mogelijk. Digitale ondersteuning versterkt dit. Zorgtechnologie, zoals slimme dispensers, monitoring en beeldzorg, geeft ouderen meer regie en geeft professionals meer ruimte. Patiënten nemen hun technologie van thuis mee naar ELV, GRZ of langdurige zorg.

3. Zorg thuis en dichterbij

U verplaatst zorg naar huis of de eigen leefomgeving waar dat kan, zowel in de Zvw als de Wlz. Dat betekent: inzet van GRZ thuis en regionaal afgestemde bedden capaciteit voor tijdelijk verblijf over domeinen heen. Door meer zorg thuis te organiseren blijft zorg met verblijf beschikbaar voor ouderen die deze écht nodig hebben, en werken we aan betaalbaarheid van zorg in Nederland. Voor ouderen betekent dit minder reizen, meer eigen regie en zorg die beter aansluit bij het gewone leven.

4. Zorg is tijdelijk en zoals thuis

Zorg is bij voorkeur tijdelijk, gericht op herstel. Tijdelijk verblijf (ELV, GRZ en Wlz) ondersteunt herstel van zelfstandigheid, zodat terugkeer naar huis mogelijk blijft en behandeling niet langer duurt dan nodig. Inzet van behandeling is kortdurend, gericht op reablement, en wordt ondersteund door technologie en hulpmiddelen. We versterken logeerszorg en zorgen voor passende capaciteit voor tijdelijk verblijf. Ook voor langdurige zorg met verblijf geldt dat deze zoveel mogelijk is

zoals thuis en in verbinding met de wijk. Zo benutten we behandelcapaciteit optimaal en houden we zorg met verblijf toegankelijk voor ouderen met de meest intensieve of complexe zorgvragen.

5. Samenwerking in het zorglandschap

Een toekomstbestendig zorglandschap vraagt om duidelijke regionale afspraken, coördinatie en sterke multidisciplinaire samenwerking. Zorgaanbieders kennen de wijk en regio goed, werken samen met huisartsen, sociaal domein en ziekenhuizen en zorgen dat ouderen hun verhaal maar één keer hoeven te vertellen. We bouwen aan herkenbare, aanspreekbare teams in de wijk, versterken de eerste lijn, organiseren functies en voorzieningen regionaal slimmer en versnellen digitale gegevensuitwisseling. Daarmee ontstaat een samenhangend zorglandschap waarin elke partij de juiste rol vervult, en ouderen soepel door de keten bewegen.

We richten functies en voorzieningen in de regio slimmer en samenhangend in.

Hierdoor staat personeel slechts één keer paraat en krijgen ouderen altijd tijdige en passende ondersteuning. Dit versterkt de toegankelijkheid én maakt de zorg betaalbaarder, omdat we inzet, achterwacht en bereikbaarheidsdiensten steeds meer gezamenlijk benutten, in plaats van apart door meerdere zorgaanbieders of apart voor Zvw en Wlz. We zien dat afgelopen jaren al mooie samenwerking is ontstaan rondom voorzieningen. We vragen veldpartijen kritisch te kijken waar nog winst te behalen is in hun werkgebied.

We zetten in op samenhangende organisatie van functies: onplanbare nachtzorg, acute wijkverpleging, ELV in de ANW, Wlz-crisisopnames, gesloten herstel, in bewaringstelling (IBS) en de coördinatiefunctie. Functies die elkaar inhoudelijk en organisatorisch overlappen vallen zoveel mogelijk samen. De opname in ANW-uren voor ELV organiseren we op één locatie per regio, bij voorkeur op dezelfde plek waar ook Wlz-crisisbedden beschikbaar zijn.

Ook de komende jaren is palliatieve zorg speerpunt.

Wij willen voor onze verzekerden in de palliatieve fase en hun naasten zorg en begeleiding die de kwaliteit van leven en sterven verbetert. Het gesprek over wensen in de laatste levensfase wordt nog te weinig gevoerd. Vroegtijdige markering van de palliatieve fase en proactieve zorgplanning zijn belangrijk, om het welbevinden en gevoel van zelfregie te vergroten en samen beslissen te bevorderen. Het aanstellen van een centrale zorgverlener is in deze fase essentieel.

Palliatief terminale zorg (PTZ) wordt in de laatste levensfase ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten.

Ieder mens - hoe kwetsbaar ook - is geschapen, gewenst en geliefd door God. Ieder leven is van waarde. En daarmee verdient het leven liefde, zorg, aandacht en bescherming. Daarmee zijn dilemma's rondom het levenseinde niet afgedaan. We zien bedenkingen en bezwaren bij behandelingen die actief het leven beëindigen. Om die reden bevorderen we dialoog, consultatie en medisch-ethische reflectie. Waarbij wel geldt dat mensen uiteindelijk zelf kiezen.

Palliatief terminale zorg (PTZ) wordt ingezet op basis van de behoefte van de verzekerde en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Op basis van de voorkeursplek van overlijden en de situatie maakt u een inschatting waar en hoe de best passende zorg kan worden geleverd. Bij een verzekerde die wenst thuis te overlijden, heeft u aandacht voor voldoende (in)formele ondersteuning. U maakt verblijf in een Bijna Thuis Huis (BTH) bespreekbaar in situaties waarin geen of onvoldoende mantelzorgers of vrijwilligers beschikbaar zijn. Als het noodzakelijk is dat verpleegkundige zorg continu aanwezig is dan biedt een High Care Hospice uitkomst.

De aanvullende voorwaarden voor het leveren van ELV PTZ zijn te vinden in bijlage 1b.

We maken afspraken over specifieke voorzieningen en prestaties.

Wij blijven inzetten op een zorgvuldige en onderbouwde afweging tussen ELV, GRZ en Wlz.

Een gepaste inzet van tijdelijk (medisch) verblijf begint bij een juiste verwijzing, triage en indicatiestelling. Voor de juiste zorg op de juiste plaats is goede triage cruciaal.

Wij monitoren de passende inzet van ELV en GRZ.

Bij opvallende afwijkingen of ontwikkelingen gaan wij in gesprek met zorgaanbieders over het gepast gebruik. GRZ heeft als doel herstel of verbetering van het functioneren en participatie in de maatschappij van de verzekerde. Goede triage is cruciaal om in één keer goed te verwijzen als er geen uitzicht is op voldoende herstel en revalidatie. Daarnaast zijn er duidelijke verwijsafspraken met verwijzers nodig om verzekerden direct onder de juiste indicatie op te nemen.

Wij verwachten dat u de onderbouwing van de triage GRZ of ELV opneemt in het zorgdossier van de patiënt.

Wij verwachten van zorgaanbieders dat er een onderbouwde afweging is vastgelegd voor de indicatie voor GRZ of ELV. In bijlage 3 van dit inkoopdocument lichten wij de afbakening van GRZ en ELV ten opzichte van andere vormen van tijdelijk verblijf toe en onze verwachtingen van de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen in het behandelplan voor de GRZ.

In sommige situaties is het passend dat een ELV-opname voorafgaat aan GRZ.

Soms kan een verzekerde bij een verwijzing GRZ niet direct starten met een actieve revalidatie. Dan kan er gebruik gemaakt worden van een ELV-bed tot het moment dat actieve revalidatie gestart wordt.

Zorg die wij inkopen

Lees in dit hoofdstuk over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Eerstelijnsverblijf.

In bijlage 3 omschrijven we de afbakening van verschillende vormen tijdelijk verblijf.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

Passende zorg is de norm en komt terug in onze contracten. Daarbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij op innovatieve manieren de zorg fysiek en digitaal toegankelijker maken. Het gaat ook om invoering van de passende zorgpraktijken zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de implementatieagenda van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten.

Voorwaarden overeenkomst

Lees in dit hoofdstuk over onze voorwaarden. Over wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Zorgaanbieders met een overeenkomst 2025/2026 komen ook in 2027/2028 in aanmerking voor een overeenkomst als zij aan de voorwaarden voldoen.

U komt in aanmerking voor een tweejarige overeenkomst als u voldoet aan geldende wet- en regelgeving en de voorwaarden (en gedurende de looptijd van de overeenkomst hieraan blijft voldoen). In [bijlage 1](#) treft u de inkoop- en kwaliteitsvoorwaarden waar u aan moet voldoen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

U levert de zorg zoals beschreven in de meest actuele NZa Beleidsregel Eerstelijnsverblijf in artikel 2.5c Besluit zorgverzekering. U levert zorg met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden van de verzekerde.

Wij bieden u een tweejarige overeenkomst aan voor ELV.

Zorgaanbieders sluiten een overeenkomst voor de periode van 1 januari 2027 tot en met 31 december 2028, tenzij partijen anders overeenkomen.

Voor bestaande zorgaanbieders gelden alle onderstaande voorwaarden voor een overeenkomst.

1. U hebt geen overeenkomst met Zilveren Kruis in 2027-2028. Ook niet onder een andere AGB.
2. U levert zorg vanuit een christelijke identiteit. Wij willen onze klantbelofte waarmaken: christelijke zorg toegankelijk maken. Daarnaast hebben verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar toegang tot zorgaanbieders die niet vanuit een christelijke identiteit werken. Dat is geborgd via contractering door Zilveren Kruis.
3. U voldoet aan de inkoopvoorwaarden 2027-2028 van De christelijke zorgverzekeraar. Deze zijn opgenomen in bijlage 1 van dit inkoopbeleid. U blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst voldoen aan de gestelde inkoopvoorwaarden. We behouden ons het recht voor te toetsen of u nog steeds voldoet aan de inkoopvoorwaarden voordat wij u een overeenkomst voor 2027-2028 aanbieden.

Nieuwe aanbieders kunnen contact opnemen indien ze voldoen aan de voorwaarden.

U bent een nieuwe zorgaanbieder voor een overeenkomst 2027-2028 als u in 2026 geen overeenkomst had met De christelijke zorgverzekeraar.

We willen voorkomen dat de zorg verder versnipperd raakt. We staan open voor aanvragen van nieuwe zorgaanbieders die naar onze beoordeling een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze verzekerden. En die invulling geven aan een leemte binnen onze zorgplicht in een regio. We behouden ons daarbij het recht voor om een maximum te hanteren voor het aantal zorgaanbieders waarmee wij overeenkomsten sluiten als aan onze zorgplicht is voldaan.

Voor de prestatie ELV voor palliatief terminale zorg (PTZ) gelden aanvullende voorwaarden.

PTZ wordt ingezet om lijden te voorkomen of te verlichten, op basis van de behoefte van de verzekerden en naasten op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied. Wij nemen het Kwaliteitskader Palliatieve zorg daarbij als uitgangspunt. Wij volgen met dit beleid de duiding van het Zorginstituut en de NZa. De aanvullende voorwaarden voor ELV voor PTZ staan in bijlage 1b.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders.

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voldoet en blijft voldoen. Voldoet u hier niet (meer) aan? Dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij beëindigen de overeenkomst in ieder geval als uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of als (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

Tarieven en volume

Lees in dit hoofdstuk over de tarieven en het volume. Hoe deze tot stand komen en over de publicatie van de tarieven.

Het uitgangspunt van het financieel beleid blijft het verminderen van praktijkvariatie.

Wij zien nog steeds veel praktijkvariatie tussen zorgaanbieders. Middels de tariefstelling willen we kortdurende, intensieve behandeling stimuleren. Daarnaast werken we aan passende doorstroom in de keten door zorg, die nu op een GRZ- of ELV-bed plaatsvindt, te verplaatsen naar huis of te voorkomen.

U ontvangt uw persoonlijke aanbod in VECOZO.

Wij stellen het aanbod voor 2027 na publicatie van de NZa beleidsregels en tarieventabel vast. De voor u geldende tarieven, omzetplafond en toelichting staan uiterlijk 30 september 2026 voor u klaar in VECOZO. Bij het maken van een voorstel hanteren we de uitgangspunten in tabel 1.

ELV	
Tarief	<ul style="list-style-type: none">• Reguliere ELV-aanbieders bieden wij een vast tarief.• Wij hanteren een vast tarief voor ELV palliatief terminale zorg (PTZ). Er is geen opslag op dit tarief mogelijk en PTZ is uitgesloten van het doelmatigheidsbeleid.
Volume	<ul style="list-style-type: none">• We stellen een omzetplafond vast voor alle ELV-aanbieders. Alle ELV-prestaties met uitzondering van ELV PTZ vallen onder het omzetplafond.• Voor 2027 houden we rekening met:<ul style="list-style-type: none">– Alle goedgekeurde declaraties van 1 juni 2025 tot en met 31 mei 2026 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2026;– De tarieven van 2027.• In geval van substantiële volumegroei informeren aanbieders De christelijke zorgverzekeraar hier zo snel mogelijk over.

Tabel 1. Financieel beleid ELV.

Voor 2028 actualiseren we de afspraak.

Voor 2028 worden de afgesproken reguliere tarieven en omzetplafonds ELV gewogen geïndexeerd op basis van de meest actuele Prestatie- en tariefbeschikking van de NZa. Hiervoor gebruiken we de goedgekeurde declaraties in de voor het segment geldende referentieperiode als basis. Voor ELV gelden hierbij alle goedgekeurde declaraties van 1 juni 2026 tot en met 31 mei 2027 met uiterlijke boekdatum 31 juli 2027. U ontvangt hierover uiterlijk 30 september 2027 bericht in VECOZO. U hoeft hier verder niets voor te doen.

De tarieven zijn niet onderhandelbaar.

Voor elke prestatie staat het basistarief vast en is er geen mogelijkheid tot onderhandeling.

U bent zelf verantwoordelijk voor het gelijkmatig verdelen van de inzet van zorg over het jaar.

U houdt hierbij rekening met het vaste omzetplafond ELV, de zorgvraagontwikkeling en seizoenspatronen. Bij het berekenen van het omzetplafond:

- Vordert De christelijke zorgverzekeraar te veel betaalde declaraties achteraf terug.
- Dient de zorg aan bestaande verzekerden doorgeleverd te worden.
- Verwijst u verzekerden die zich met een nieuwe zorgvraag aandienen terug naar De christelijke zorgverzekeraar voor verdere bemiddeling naar een gecontracteerde zorgaanbieder die nog wel (financiële) ruimte heeft.

Alleen onder specifieke voorwaarden vergoeden we productie boven het omzetplafond, afhankelijk van doelmatigheid en de zorgvraag in de regio.

Zorgaanbieders zonder marge die 80% van hun plafond hebben bereikt en/of verwachten dat het plafond voor het lopende jaar niet toereikend is, melden zich via het [online contactformulier](#). Dit kan tot uiterlijk 1 september van het lopende contractjaar 2027 en 2028.

In reactie op deze melding zullen wij u vragen aanvullende gegevens aan te leveren. Wanneer de informatie compleet is, ontvangt u hierover bericht. De christelijke zorgverzekeraar streeft ernaar om binnen twee weken nadat alle benodigde informatie om tot een beoordeling van het verzoek tot verruiming van het omzetplafond te komen is ontvangen, een beslissing op de aanvraag van de zorgaanbieder te geven. Bij voldoende capaciteit voor de zorgvraagontwikkeling in de regio wordt uw budget niet opgehoogd. Bij onvoldoende capaciteit in de regio bespreken we met u de problematiek van de overproductie en zoeken we vanuit samenwerking naar wenselijke oplossingen voor de verzekerden van De christelijke zorgverzekeraar.

Bij ELV-aanbieders vergoeden wij de productie tot 50% boven het afgesproken omzetplafond.

Hiervoor geldt een gereduceerd tarief. De uitwerking hiervan voor 2027 en 2028 lichten we uiterlijk 30 september 2026 verder toe in ons tarief- en volumevoorstel dat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO.

De christelijke zorgverzekeraar streeft ernaar om de negatieve effecten van financiële constructies tegen te gaan.

Hiermee willen we de zorg betaalbaar houden. De christelijke zorgverzekeraar ziet namelijk dat sommige zorgaanbieders steeds vaker gebruik maken van manieren om geld uit het zorgstelsel te halen. Een voorbeeld hiervan is het aangaan van leningen met verbonden partijen waarover een rente wordt betaald die veel hoger is dan gebruikelijk in de markt. Ook kunt u hierbij denken aan hoge huren voor vastgoed die door zorgaanbieders worden betaald aan verbonden partijen.

Contracteerprocedure

Lees in dit hoofdstuk over de contracteerprocedure. En lees stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2026.

Bent u het oneens of ziet u fouten of onduidelijkheden in ons zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 15 mei 2026 aan ons laten weten via zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact. Wij publiceren na deze datum, als dat nodig is, hieruit voortvloeiende informatie voor zorgaanbieders op onze website. Als u een andere vraag heeft over ons inkoopbeleid of de inkoopprocedure, kijk dan op onze website of neem contact met ons op via het contactformulier.

Bij publicatie van aanvullend beleid krijgt u uiteraard ook de gelegenheid uw vragen te stellen aan ons.

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Met alle zorgaanbieders maken wij afspraken in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op het Zorginkoopportaal van VECOZO heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Het verwerken van een aanvraag kost maximaal vijf werkdagen. Wij adviseren u daarom om uw aanvraag op tijd in te dienen. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen, aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders en vul het online formulier Zorginkoopportaal in.

Uw persoonlijke aanbod ontvangt u uiterlijk 30 september 2026.

De onderbouwing van uw doelmatigheidscategorie, het aangeboden omzetplafond en tarief lichten we toe in ons tarief- en volumevoorstel dat u ontvangt via de zorgaanbiederspost in VECOZO. Op onze website [Zorgaanbiederspost - Zilveren Kruis](#) leest u hoe u toegang kunt aanvragen voor de zorgaanbiederspost.

U gaat akkoord met de inkoopprocedure bij het digitaal ondertekenen van de overeenkomst.

Als u de overeenkomst digitaal ondertekent, geeft u aan dat u op de hoogte bent van dit inkoopbeleid en dat u onvoorwaardelijk akkoord gaat met de inkoopprocedure van De christelijke zorgverzekeraar en de hieraan verbonden voorwaarden.

Op 12 november 2026 maken wij onze gecontracteerde zorgaanbieders bekend aan onze verzekerden.

Als u voor 10 november 2026 de overeenkomst via het Zorginkoopportaal VECOZO heeft getekend, dan bent u vanaf 12 november 2026 voor onze verzekerden als gecontracteerde zorgaanbieder zichtbaar op de Zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.

Planning en termijnen

Lees in dit hoofdstuk welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

De verwachte planning voor contractering staat in tabel 4.

Hiermee heeft u een actueel overzicht van de stappen die we doorlopen om de afspraken voor 2027 na te komen.

Datum	Onderwerp	Wie
1 april 2026	Publicatie inkoopbeleid Eerstelijnsverblijf (ELV) 2027-2028.	De christelijke zorgverzekeraar
15 mei 2026	Laatste dag om vragen te stellen over het inkoopbeleid.	Zorgaanbieder
1 juni 2026	Laatste dag voor aanmelding nieuwe zorgaanbieders ELV PTZ 2027-2028.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 15 juli 2026	Bekendmaking besluit aanvraag nieuwe aanbieders voor een overeenkomst ELV-PTZ.	De christelijke zorgverzekeraar
Uiterlijk 30 september 2026	U ontvangt de uitnodigingsmail. De vragenlijst staat klaar in de Uitvraagmodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.	De christelijke zorgverzekeraar
12 november 2026	Alle contractanten ELV 2027 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.	De christelijke zorgverzekeraar

Tabel 4. Planning contractering 2027.

Voor de overeenkomst 2028 actualiseren we de afspraak.

Voor het tweede jaar zetten wij uw actuele budget en tarief klaar. Zie ook hoofdstuk 'Tarieven en volume'. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.

De verwachte planning voor het jaar 2028 staat in tabel 5. Bij wijzigingen actualiseren wij zo nodig deze planning.

Datum	Onderwerp	Wie
1 juni 2027	Laatste dag voor aanmelding nieuwe zorgaanbieders ELV PTZ 2028.	Zorgaanbieder
Uiterlijk 15 juli 2027	Bekendmaking besluit aanvraag nieuwe aanbieders voor een overeenkomst ELV-PTZ 2028.	De christelijke zorgverzekeraar
Uiterlijk 30 september 2027	De aangepaste overeenkomsten ELV met geïndexeerde omzetplafonds staan klaar in de contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO. U ontvangt bericht wanneer dit zichtbaar is. U hoeft hier verder niets voor te doen.	De christelijke zorgverzekeraar
12 november 2027	Alle contractanten ELV 2028 zijn voor onze klanten zichtbaar op de zorgzoeker van De christelijke zorgverzekeraar.	De christelijke zorgverzekeraar

Tabel 5. Planning proces 2028.

Bereikbaarheid tijdens de zorginkoop,

Heeft u vragen over het inkoopbeleid, het zorginkoopproces, de overeenkomsten of andere onderwerpen die hiermee te maken hebben? Neem dan gerust [contact](#) met ons op.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Wij willen onze klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen:

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren. In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Afhankelijk van de uitkomsten vervolgen we daarna al dan niet het controleproces.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Per 2025 is de machtiging voor ELV hoog en laag complex bij een behandelduur langer dan 90 dagen komen te vervallen.

We verwachten dat aanbieders passend en doelmatig omgaan met de benodigde behandelduur. Wij blijven de behandelduur monitoren. Als we opvallend declaratiegedrag zien voeren wij controle uit op gepast gebruik. Wij controleren of de gedeclareerde prestatie het meest aangewezen was bij de gezondheidssituatie van de verzekerde.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2026. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Bijlage 1: Inkoopvoorwaarden ELV

Bijlage 1a: Algemene inkoopvoorwaarden ELV 2027 en 2028

In deze bijlage staan de inkoopvoorwaarden waaraan u op 1 januari 2027 moet voldoen. Deze inkoopvoorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst. Wij kunnen om bewijs vragen dat u aan de voorwaarden voldoet.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

ELV

1. Bent u ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel?
2. Staan de UBO's (Ultimate Beneficial Owners) van de zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst aangaan ingeschreven in het UBO-register en zijn deze gegevens actueel?
3. Heeft u aantoonbaar de geldende Governancecode Zorg ingevoerd (als deze geldt voor u)?
4. Voldoet u aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen.
5. Verleent u zorg in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving?
6. Beschikt u over een klachtenprocedure en hanteert u daarbij een reglement voor klachtenbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)?
7. Heeft u een eigen vastgelegd privacybeleid?
8. Voldoet u aan de Wet Normering Topinkomens (WNT)?
9. Is het geheel van processen, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, risico's en beheersmaatregelen van uw organisatie schriftelijk vastgelegd in een AO/IB en wordt de beheersing van de administratieve organisatie aantoonbaar intern gecontroleerd?
10. Beschikt u over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens – bijvoorbeeld declaratiegegevens – aan De christelijke zorgverzekeraar binnen de aangegeven termijn?
11. Staat u garant voor de continuïteit van – de te leveren – zorg aan bestaande patiënten?
12. Bent u adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000 per gebeurtenis, of heeft u deze verzekering per 1 januari 2027 afgesloten?
13. Levert u de zorg zelf?
U mag alleen gecontracteerde zorgverlening aan een derde partij of aan zzp-ers uitbesteden als: 1) u meer dan 50% van de zorg voor klanten van Zilveren Kruis zelf uitvoert; en 2) u afspraken met de inkoper van Zilveren Kruis heeft gemaakt over onderlinge dienstverlening. Uitzendkrachten en personeel die onderdeel zijn van de organisatie waar u als zorgaanbieder onderdeel van uitmaakt, vallen niet onder onderlinge dienstverlening.
14. Voert u periodiek een klanttevredenheidsmeting uit die u gebruikt voor interne verbeterplannen? De zorgaanbieder is transparant over de klantervaringen.
15. U stelt, conform de voorwaarden die daarvoor zijn verwoord in het Generiek kompas, jaarlijks een kwaliteitsbeeld op, u levert dit kwaliteitsbeeld aan bij het Zorginstituut en u publiceert het kwaliteitsbeeld op uw website.
16. Toetst en registreert u bij opname of ELV passende zorg is, bijvoorbeeld op basis van het 'Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0' van Significant en heeft u een geriatrisch assessment uitgevoerd als er geen sprake is van voorgaande ziekenhuisopname?
17. Heeft u regionale samenwerkingsafspraken over triage, overdracht van patiënten en de medische verantwoordelijkheidsverdeling gemaakt met ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verpleeghuizen, gemeenten en andere eerstelijns zorgverleners? Registreert u de ontslagbestemming voor alle klanten in aantal per hoofdidiagnosegroep en verstrekt u deze informatie op verzoek van De christelijke zorgverzekeraar?
18. Borgt u dat het zorgplan van de klant continu up-to-date blijft voor aard, volume en duur, zodat tijdig over ontslag en eventuele vervolgzorg nagedacht wordt?
19. Vindt er een vorm van evaluatie plaats waarbij op structurele wijze retrospectief wordt getoetst (tijdens of na opname) of de indicatiestelling juist was (met uitzondering van ELV PTZ)? Gebruikt u deze informatie voor uw eigen kwaliteitsverbetering en terugkoppeling aan verwijzers?
20. Is de eerstverantwoordelijke een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4?
21. Levert u informatie over uw beschikbare capaciteit aan bij coördinatiefuncties en waar van toepassing zorgcoördinatievoorzieningen, volgens de definities van het landelijk platform zorg (LPZ)? Streeft u naar het in gebruik nemen van de V&V-module zodra deze beschikbaar is?
22. Heeft u een afspraak met partners in de regio hoe een eventuele nieuwe opname in de avond, weekend en nacht (ANW) is geborgd?

Kunt u de volgende vragen met 'nee' beantwoorden?

ELV

1. Is tegen u bij een onherroepelijk vonnis of arrest een veroordeling uitgesproken op grond van artikel 140, 177, 178, 225, 226, 227, 227a, 227b of 323a, 328ter, tweede lid, 416, 417, 417bis, 420bis, 420ter of 420quater van het Wetboek van Strafrecht?
2. Verkeert u in staat van faillissement of liquidatie, zijn uw werkzaamheden gestaakt, of geldt een surseance van betaling of een (faillissements-)akkoord, of verkeert u in een andere vergelijkbare toestand ingevolge een soortgelijke procedure uit hoofde van op u van toepassing zijnde wet- en regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie?
3. Is faillissement of liquidatie aangevraagd dan wel tegen u een procedure van vereffening of surseance van betaling of akkoord dan wel een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie, aanhangig gemaakt?
4. Is tegen u een rechterlijke uitspraak met kracht van gewijsde van toepassing volgens de op u van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de Europese Unie waarbij een delict is vastgesteld dat in strijd is met uw beroepsgedragsregels?
5. Heeft u in de uitoefening van uw beroep de afgelopen drie jaar een ernstige fout begaan, waardoor uw integriteit in twijfel kan worden getrokken? Als het begaan van een ernstige fout in de uitoefening van uw beroep wordt in ieder geval aangemerkt:
 - a. het doen van een gift of belofte of het aanbieden van een dienst indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd iemand iets te laten doen wat in strijd is met zijn plicht;
 - b. het vervalsen of valselijk opmaken van een geschrift dat bestemd is om tot bewijs van enig feit te dienen;
 - c. het verstrekken van onjuiste gegevens of het ten onrechte niet verstrekken van juiste gegevens, indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat daarmee wordt beoogd financieel voordeel te behalen (vermoeden van fraude);
 - d. het handelen of nalaten waardoor de lichamelijke integriteit van werknemers of andere personen ernstig in gevaar wordt gebracht;
 - e. het opgelegd hebben gekregen van een boete of last onder dwangsom in de zin van artikel 56 van de Mededingingswet;
 - f. het in het kader van de uitvoering van een opdracht hebben begaan van een onrechtmatige daad waaruit ernstige schade is voortgevloeid, met dien verstande dat de onder a tot en met f genoemde gedragingen plaatsvinden in het kader van de beroepsuitoefening
6. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van de sociale zekerheidsbijdragen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
7. Heeft u niet aan uw verplichtingen voldaan ten aanzien van de betaling van uw belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar u bent gevestigd of van Nederland?
8. Heeft u zich ernstig schuldig gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen overeenkomstig dit inkoopbeleid?

Bijlage 1b Aanvullende voorwaarden ELV-prestaties

Deze aanvullende voorwaarden blijven gelden gedurende de looptijd van de overeenkomst.

Kunt u de volgende vragen met 'ja' beantwoorden?

ELV palliatief terminale zorg	
1.	De zorg wordt geleverd overeenkomstig het Kwaliteitskader Palliatieve zorg en de richtlijnen voor palliatieve zorg van IKNL (www.pallialine.nl).
2.	De vaststelling van de palliatief terminale fase gebeurt altijd en aantoonbaar in overleg met de (huis)arts. Dit is vastgelegd in het zorgplan, waarin samen met de klant en naasten ook de aard en omvang van de zorg wordt opgenomen.
3.	De zorg wordt geboden in eenpersoonskamers.
4.	De zorgaanbieder heeft bijzondere aandacht voor gezamenlijke besluitvorming van de klant, naasten en zorgverlener, en voor vroegtijdige en proactieve zorgplanning.
5.	De zorgaanbieder wijst nabestaanden op de mogelijkheden van nazorg en ondersteuning.
6.	De zorgaanbieder draagt 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg voor de beschikbaarheid van verpleegkundigen met minimaal deskundigheidsniveau 4, die bevoegd en bekwaam zijn om palliatieve zorg te kunnen bieden (zoals beschreven in de competentiebeschrijving voor verpleegkundige palliatieve zorg van V&VN).
7.	De eerstverantwoordelijke is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4 en bevoegd en bekwaam om palliatieve zorg te kunnen bieden.
8.	De zorgaanbieder schoolt medewerkers op het gebied van palliatieve zorg.
9.	De zorgaanbieder beschikt over een aandachtsfunctionaris voor palliatieve zorg die direct betrokken is bij het primaire proces.
10.	De zorgaanbieder participeert actief binnen het Netwerk Palliatieve Zorg en werkt conform de afspraken die binnen het netwerk zijn gemaakt.
11.	Binnen het netwerk is een consultatieteam beschikbaar met huisartsen en/of SO die ten minste gestart zijn met de kaderopleiding palliatieve zorg of de zogenoemde Cardiff opleiding.

Bijlage 2 Financieel beleid ELV

Het financieel beleid ELV bouwt voort op het beleid van eerdere jaren.

Per prestatie stellen we de tarieven vast als percentage van het NZa-maxtarief.

Het basistarief voor de prestaties ELV laag complex en ELV hoog complex is per zorgaanbieder op basis van omvang. Voor reguliere zorgaanbieders is voor ELV laag complex en ELV hoog complex een gemiddeld basistarief vastgesteld. Voor de prestaties ELV palliatieve zorg geldt een vast basistarief. Hierbij is voor alle prestaties rekening gehouden met de indexatie zoals in de meest actuele NZa prestatie- en tariefbeschikking Eerstelijnsverblijf is bepaald.

Bijlage 3 Afbakening vormen van tijdelijk verblijf

Wij blijven inzetten op een zorgvuldige en onderbouwde afweging tussen ELV.

We vinden het belangrijk dat de zorg wordt ingezet die het best passend is bij de zorgvraag en de gezondheidsdoelen van onze klanten. Een goede triage, indicatiestelling en zorgvuldige afweging zijn hierbij cruciaal. De zorgvraag is hierbij altijd leidend en nooit de gewenste financiering. Wij verwachten van zorgaanbieders dat de onderbouwde afweging is opgenomen in het zorgdossier van de klant.

Voor een juiste triage en indicatiestelling kunt u gebruik maken van de volgende instrumenten:

- Het '*Afwegingsinstrument voor opname Eerstelijnsverblijf 2.0*' van Significant is een hulpmiddel bij triage-en indicatiestelling voor verschillende vormen van tijdelijk verblijf.
- Het '*Triage instrument geriatrie revalidatiezorg*' van Verenso.
- Het '*Verwijskader en medisch zorg Eerstelijnsverblijf*' van ActiZ en de LHV.

Toch kan het in sommige gevallen moeilijk zijn om meteen de juiste afweging voor passende zorg te maken. Daarom lichten wij hieronder de afbakening tussen verblijfsvormen toe.

Allereerst lichten we de verschillende (tijdelijke) verblijfsvormen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) toe. Daarna volgt een afbakening van tijdelijk verblijf vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De informatie is afkomstig uit o.a. het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0. Indien andere bronnen zijn gebruikt wordt hier specifiek naar verwezen.

1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Onder de Zvw vallen meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is. Bijvoorbeeld verblijf in een ziekenhuis, een revalidatie-instelling, of een GGZ-instelling. Tijdens dit verblijf is de medisch-specialist verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt. Binnen het eerstelijnsverblijf draagt een huisarts de medische verantwoordelijkheid voor de patiënt. Dit kan ook een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten zijn (AVG).

1.1. Geriatrie revalidatiezorg (GRZ)

GRZ¹ omvat integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden in verband met kwetsbaarheid en complexe multimorbiditeit met als doel herstel of verbetering van het functioneren en de participatie in de maatschappij van de verzekerde.

GRZ wordt gekenmerkt door 5 doelgroepen, ieder met een eigen zorg- en tijdspad:

- **Cerebro vasculair accident (CVA):** Geriatrie revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname voor een CVA wordt doorverwezen voor GRZ;
- **Trauma:** Geriatrie revalidant die bijvoorbeeld door een val een heup- of bovenbeenfractuur heeft opgelopen en doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen;
- **Electieve orthopedie:** Geriatrie revalidant die een planbare operatie ondergaat voor gewrichtsvervangende van de heup, knie of schouder en verder dient te revalideren;
- **Amputatie:** Geriatrie revalidant bij wie een lichaamsdeel chirurgisch is afgezet en die tijdelijk nog niet naar huis kan om daar te revalideren;
- **Overig:** Geriatrie revalidant die doorgaans na ziekenhuisopname wordt doorverwezen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) of oncologische revalidanten.

Het Zorginstituut Nederland duidt de doelgroep binnen de GRZ als volgt²: GRZ is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Een behandeling wordt ingezet met het oog op verwacht herstel of het verbeteren van het participeren en functioneren van de verzekerde. Om voor GRZ in aanmerking te komen moet er sprake zijn van:

- Kwetsbaarheid

¹ Artikel 2.5c Besluit Zorgverzekering [wetten.nl - Regeling - Besluit zorgverzekering - BWBR0018492](https://wetten.nl/Regelg/Regelg/Besluit%20zorgverzekering%20BWBR0018492)

² [Geriatrie revalidatiezorg \(Zvw\) | Zorginstituut Nederland](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapporten/2018/09/04/geriatrie-revalidatiezorg-zvw)

- Complexe multimorbiditeit

De christelijke zorgverzekeraar *duidt kwetsbaarheid als volgt*: Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname en overlijden)³.

De christelijke zorgverzekeraar *duidt complexe multimorbiditeit als volgt*: Als er sprake is van meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps is er sprake van multimorbiditeit. We spreken van complexe multimorbiditeit als het moeilijk is om te onderscheiden hoe de verschillende ziekten of beperkingen afzonderlijk bijdragen aan verlies van welbevinden. De patiënt heeft behoefte aan een integrale en multidisciplinaire aanpak van de zorg die rekening houdt met de andere aandoeningen. De zorgverlening moet onderling goed afgestemd worden².

De christelijke zorgverzekeraar *stelt minimaal de volgende eisen aan de beschrijving van de revalidatiedoelstellingen*: Wij verwachten van zowel de verwijzer als de GRZ-aanbieder dat er een zorgvuldige afweging wordt gemaakt in de verwijzing en triage waarbij een duidelijke toegevoegde waarde van GRZ blijkt aan het totale zorgpad van de klant².

Op individueel niveau moet er minimaal aangetoond kunnen worden dat:

- Na het vaststellen van het revalidatieplan met doelen en zorgactiviteiten, op periodieke wijze de voortgang hiervan wordt geborgd middels een tweewekelijks multidisciplinair overleg (MDO). Hierbij hoort iedere keer ook de vraag te worden beantwoord in hoeverre terugkeer naar huis nog een reële mogelijkheid is. De overwegingen over zorgvraagontwikkeling en prognose worden vastgelegd in het zorgdossier.
- Bij de start van opname in de GRZ-instelling wordt door (of onder supervisie van) de specialist ouderengeneeskunde een revalidatieplan opgesteld. (Evaluatie)doelen, zorgactiviteiten en termijnen worden SMART geformuleerd. In het MDO vastgestelde zorgvraagontwikkelingen kunnen leiden tot een wijziging in het revalidatieplan.

1.2. Eerstelijnsverblijf (ELV)

ELV is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in een intramurale locatie van een (toegelaten) zorginstelling. Ook wel: 'verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dit arsenaal omvat een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen. Zorg in ELV is gericht op herstel van de patiënt en de situatie/context waarin deze zich bevindt en daarmee de terugkeer naar huis. 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 of (geriatrie) revalidatiezorg is aangewezen. De zorg binnen het ELV is medisch noodzakelijk en kortdurend. Dit staat, naast de wettelijke kaders, verder omschreven in de duiding van het Zorginstituut Nederland.

1.2.1. ELV laag complex

De patiënt heeft een enkelvoudige aandoening en/of beperking die een bedreiging vormt/vormen voor de gezondheid van de patiënt. Er is verzorging en verpleging in de nabijheid, observatie, signalering en interventie nodig. De medische zorg in ELV laag complex bestaat uit zorg 'zoals huisartsen die plegen te bieden' al dan niet gepaard gaande met paramedische zorg.

1.2.2. ELV hoog complex

Bij de patiënt is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen en/of beperkingen. Er is vaak sprake van polyfarmacie en de mogelijke gevolgen daarvan. Er is multidisciplinaire behandeling nodig. De patiënt heeft verzorging en verpleging in de directe nabijheid nodig. De (multidisciplinaire) behandeling dient plaats te vinden in een op de specifieke doelgroep ingerichte omgeving. De zorg ondersteunt de ADL van de patiënt of neemt deze over. De verantwoordelijk arts neemt zowel de generalistische als de specialistische behandeling op zich. De medische zorg in ELV hoog complex richt zich vooral op: functionele diagnostiek, prognostiek, het opstellen van een behandelplan met SMART geformuleerde doelen op basis van 'shared decision making' met de patiënt en het patiëntensysteem, regievoering tijdens het behandeltraject, verantwoordelijkheid nemen in de keten en zorgdragen voor adequate samenwerking, zoals vastgelegd in

³ [SCP, 2011](#)

samenwerkingsafspraken. Afhankelijk van de problemen bij en van de patiënt kunnen professionals toegevoegd worden aan het multidisciplinair (zorg-)team.

1.2.3. ELV palliatief terminale zorg

Palliatief terminale zorg is mogelijk binnen het eerstelijnsverblijf onder de Zvw. De aangewezen verblijfsvorm kan het eerstelijnsverblijf zijn als de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten de verantwoordelijke arts is. Zorginhoudelijk spreken we van palliatief terminale zorg als de verantwoordelijke arts heeft aangegeven dat er sprake is van een levensverwachting van maximaal drie maanden⁴.

2. Respijtzorg binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Bij de keuze tussen respijtzorg en ELV gaat het om de vraag of er een behoefte is aan geneeskundige zorg. Als de medische situatie stabiel is, is respijtzorg op basis van de Wmo aan de orde. Respijtzorg is een gemeentelijke voorziening die tijdelijk als vervanging voor de eigen omgeving geldt. Planbare verpleging kan daarom op basis van de Zvw binnen de plaatselijke/ lokale voorzieningen geleverd worden. Bij het wegvallen van de mantelzorger zijn er verschillende overwegingen die tot de conclusie kunnen leiden dat er sprake is van een behoefte aan 'verblijf in verband met geneeskundige zorg'. Er is sprake van een indicatie voor het eerstelijns verblijf in plaats van respijtzorg bij een bevestigend antwoord op één of meerdere van de volgende vragen:

- Is er sprake van medische instabiliteit in de zin van behoefte aan een 'wakend oog'; dreigende gezondheidsverlies, en/of
- Is er een behoefte aan onplanbare verpleging, en/of
- Is er een behoefte aan verzorging in de zin van het overnemen van ADL-verrichtingen?

3. Tijdelijk verblijf binnen de Wet langdurige zorg (Wlz)

3.1 Wlz logeerszorg

Logeeropvang is kortdurend verblijf voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wlz om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg van verzekerde. Bij logeeropvang gaat het om logeren in een voor klantbeschermende woonomgeving waarin hij samenhangende zorg ontvangt. Klanten met een vpt of mpt kunnen logeeropvang alleen afnemen bij een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder.

3.2. Crisisopname V&V Wlz

Crisiszorg is zorg die acuut nodig is en dus direct ingezet moet worden. Er is sprake van crisis in de volgende situaties:

- Wanneer de gezondheidssituatie van een klant plotseling verandert, ongeacht of de klant thuis woont of in een instelling verblijft
- Wanneer de informele hulp plotseling verandert, bijvoorbeeld door het wegvallen van de mantelzorg en dit leidt tot een substantieel andere inhoud (functie en/of plaats) en omvang van de nodige zorg.
- Wanneer het noodzakelijk is om opname binnen 24 uur (verpleging en verzorging) in te zetten om onaanvaardbare gezondheidsrisico's voor de klant, zijn gezin en/of woonomgeving te voorkomen.

Voor crisiszorg in de verpleging en verzorging gelden de volgende eisen:

- De klant heeft een Wlz-indicatie of de aanvrager van de crisisopname verwacht dat de klant een Wlz-indicatie krijgt binnen twee weken en met terugwerkende kracht per opnamedatum.
- Er is sprake van een acute en naar verwachting permanente verandering.
- Gevaarscriterium is duidelijk aanwezig.
- Binnen 24 uur is zorg met verblijf noodzakelijk.

Versnelde procedure voor Wlz-indicatie na opname in het ELV of in de GRZ: Klanten die in een ELV verblijven kunnen, indien blijkt dat zij niet meer naar huis kunnen, een Wlz-indicatie aanvragen. De ingangsdatum van de zorg kan liggen vóór de afgiftedatum van het indicatiebesluit als er sprake is van een aanvraag voor Wlz zorg aansluitend aan geriatrische revalidatie en aansluitend aan eerstelijnsverblijf.

⁴ Zorginstituut Nederland, Het eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet

Vanuit het ELV is een spoedaanvraagprocedure mogelijk voor een Wlz-indicatie. Hiervoor geldt een afhandeltermijn van twee weken in plaats van de wettelijke termijn van zes weken.

3.3. Zorgprofiel VV9B

Zorgprofiel VV9B is herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling. Dit zorgprofiel is bedoeld voor mensen:

- Waar verblijf met behandeling in de Wlz van toepassing is, of waar bij aanvang van de herstelgerichte behandeling al vaststaat dat de klant na het traject is aangewezen op verblijf met behandeling vanuit de Wlz.
- Die medisch specialistische diagnostiek/interventie hebben gehad (meestal tijdens een opname in het ziekenhuis) en waarbij deze medisch specialistische diagnostiek/interventie - ook van comorbiditeit en multimorbiditeit - is afgerond, én
- Die aansluitend tijdelijk een herstelgerichte behandeling nodig hebben vanuit een integrale en multidisciplinaire aanpak; omdat de verwachting is dat de persoon in die tijdelijke periode kan herstellen en/of een aantal vaardigheden kan leren en trainen waardoor hij beter kan functioneren. Een specifieke benadering is nodig vanwege problemen met regie, regelvermogen en psychosociale/cognitieve functies, én
- Waarbij het functioneren niet zodanig kan verbeteren dat hij op termijn zonder permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid kan (om escalatie dan wel ernstig nadeel te voorkomen). Relevant is dus dat de persoon ook na de herstelgerichte behandeling is aangewezen op de Wlz.
- Voor deze mensen is het zorgprofiel VV9B aan de orde voor maximaal 6 maanden.