



Nieuwsbrief

December 2019, nummer 1

Doorontwikkeling kortdurende zorg

Zorg voor thuiswonende kwetsbare personen

Waarom een nieuwsbrief?

Het doel van deze nieuwsbrief is u te informeren over de diverse trajecten van de NZa, het Zorginstituut, ZonMw en VWS over kortdurende zorg en de samenhang hiertussen. Kortdurende zorg is een beknopte term voor 'zorg voor thuiswonende kwetsbare personen', waar de zorgvormen eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) onder vallen. Onze intentie is jaarlijks 2 tot 3 nieuwsbrieven 'doorontwikkeling kortdurende zorg' uit te brengen. Mocht u een relevant initiatief willen toevoegen of willen reageren op de inhoud van deze nieuwsbrief, kunt u schrijven naar kortdurendezorg@minvws.nl.

In deze nieuwsbrief

We schetsen het proces te komen tot een 'stip op de horizon'. Ook worden diverse initiatieven die ofwel direct genoemd proces faciliteren ofwel verbetering van een zorgvorm op de korte termijn beogen toegelicht. Tenslotte bevat deze nieuwsbrief een kalender met aankomende activiteiten en initiatieven.

Inhoud

Stip op de horizon: faciliteren van een gezamenlijke meerjarenopgave.....	2
Eerstelijnsverblijf: hoe werkt de duiding uit in de praktijk.....	2
Geriatrische revalidatiezorg: een analyse van de zorgactiviteiten	3
Start traject NZa voor doorontwikkeling bekostiging eerstelijnsverblijf.....	3
Coördinatiefuncties (tijdelijk) verblijf krijgen eigen betaaltitel	4
Advies stroomlijnen bekostiging spoedzorg ELV en Wlz.....	4
Subsidierondes ZonMw programma Beter Thuis	5
Verbinding proeftuinen en programma Beter Thuis	5
Kalender.....	5
Verder in het vooruitzicht	6

Stip op de horizon: faciliteren van een gezamenlijke meerjarenopgave

Met de overheveling van GZSP is het laatste stuk zorg vanuit de AWBZ ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Is het hiermee klaar? Wat ons betreft niet. We hebben al eerder aangegeven dat wij de doorontwikkeling van de drie zorgvormen ELV, GRZ en GZSP in onderlinge samenhang bezien: het gaat om personen die thuis wonen en zorg in de eerste lijn ontvangen. Tegelijkertijd zijn toegang, afbakening en bekostiging zo verschillend dat gezamenlijke doorontwikkeling niet vanzelf tot stand komt. We zien een meerjarentraject voor ons bestaande uit meerdere fasen, waarvan de eerste bestaat uit het bepalen van de zorginhoudelijke en –organisatorische stip op de horizon.

Ter facilitering van de zorginhoudelijke doorontwikkeling, het primaat van de zorgprofessionals, -aanbieders, –verzekeraars en –gebruikers, geven wij (NZa, Zorginstituut, ZonMw en VWS) een aanzet voor de discussie met veldpartijen door het ontwikkelen van een startnotitie. Een eerste opzet van de startnotitie hebben we besproken in een inspiratiesessie op 21 oktober met vijf personen uit het zorgveld. De deelnemers waren uitgenodigd op persoonlijke titel vanuit diverse werkvelden: zorgverzekeraar, specialist ouderengeneeskunde (SO), arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en patiënt-vertegenwoordiger. Met de praktijk in het achterhoofd vond een levendige discussie plaats over het toekomstbestendig maken van de (relatief nieuwe) zorgvormen in de Zvw. De deelnemers konden de insteek en vragen goed aanscherpen. Een eerste overleg met branchepartijen wordt gepland voor de maand januari, gevolgd door een expertsessie in februari en een eerste bestuurlijk overleg februari/maart.

Naast het ontwikkelen van een startnotitie, faciliteren wij de doorontwikkeling op de volgende terreinen:

- Ruimte bieden in de bekostiging via de proeftuinen
- Mogelijkheden creëren voor zorginhoudelijke kwaliteitsontwikkeling via het programma Beter Thuis
- Nadere toelichting op de aanspraak van de drie zorgvormen
- Informatievoorziening via monitoring en data-analyses

Eerstelijnsverblijf: hoe werkt de duiding uit in de praktijk

In 2016 heeft het Zorginstituut een duiding uitgebracht over een nieuwe vorm van medisch noodzakelijk verblijf onder de Zvw: het eerstelijnsverblijf, verblijf onder geneeskundige verantwoordelijkheid van een huisarts, SO (of AVG). Voor het Zorginstituut was dit een nieuwe duidingsvorm, de duiding ging namelijk vooraf aan het aanbod van dit verblijf. De duiding was bedoeld om de praktijk handvatten te geven om te bepalen wat wel of niet mogelijk zou zijn qua prestatie binnen de Zvw. Voor de zorginhoudelijke beschrijving van het ELV heeft het Zorginstituut zich toentertijd laten leiden door de beelden, ideeën en ervaringen die mensen uit de praktijk rond een dergelijke verblijfsvorm hadden. Nu, na enige jaren ervaring met het ELV, blijkt dat die beelden niet altijd juist waren en dat de wensen en noden van de praktijk waarschijnlijk ook een ontwikkeling doorgemaakt hebben. Voor het Zorginstituut reden om met mensen uit de praktijk te spreken over onderdelen van de duiding uit 2016 en te toetsen of aspecten hiervan misschien nog eens verhelderd of aangepast moeten worden. Een voorbeeld hiervan is het idee dat het eerstelijnsverblijf altijd gericht moet zijn op terugkeer naar huis van de betrokkene. Terugkeer is natuurlijk wenselijk, maar dat betekent niet dat het ELV niet aan de orde zou kunnen zijn als terugkeer niet haalbaar is. Gesprekken hierover zijn nog gaande en lopen door in het eerste kwartaal van 2020. Vervolgstappen zullen genomen worden in overleg met betrokken partijen afhankelijk van de bevindingen.

Geriatrische revalidatiezorg: een analyse van de zorgactiviteiten

De geriatrische revalidatiezorg is binnen de Zvw expliciet geregeld via een artikel in het Besluit zorgverzekering (artikel 2.5c Bzv). Dit artikel geeft een aantal formele vereisten waaraan de zorg moet voldoen, alvorens te kunnen spreken van geriatrische revalidatiezorg als te verzekeren prestatie (bijvoorbeeld voorafgaand ziekenhuisverblijf). In de praktijk blijken deze formele vereisten soms belemmerend te werken voor de 'juiste zorg op de juiste plek'. Uit dat oogpunt onderzoekt het Zorginstituut of deze bepaling anders vormgegeven kan worden. Nu de specialist ouderengeneeskunde per 1 januari 2020 een reguliere zorgverlener onder de Zvw wordt, hoeft deze bepaling bijvoorbeeld niet meer de basis te creëren voor de inzet van deze arts onder de Zvw. Alvorens hierover te gaan adviseren wil het Zorginstituut zicht krijgen op de zorg die schuilt gaat achter het begrip geriatrische revalidatiezorg qua disciplines, duur en intensiteit en verschillen hierin bij de verschillende diagnoses. Data-analyses zijn gemaakt aan de hand van de beschikbare declaratiegegevens. Deze analyses zullen nog aangevuld worden met gegevens van de NZa, bijvoorbeeld wat de uitstroombestemmingen betreft (thuis?; Wlz?). Bedoeling is om de cijfers en analyses te bespreken met betrokkenen en deze in het eerste kwartaal van 2020 te bundelen in een publicatie.

Start traject NZa voor doorontwikkeling bekostiging eerstelijnsverblijf

De NZa is een traject gestart voor de doorontwikkeling van de bekostiging ELV. Aanleiding hiervoor is dat de NZa meerdere wijzigingsverzoeken heeft ontvangen uit het veld en ook uit data-onderzoek is gebleken dat de huidige prestatiestructuur niet altijd aansluit op de (benodigde) behandelduur en inzet van patiënten in het ELV.

In dit traject richt de NZa zich voor de korte termijn (invoering 2021) op twee onderdelen:

- nader onderzoek of op basis van beschikbare data en de actuele ontwikkelingen binnen de experimenten/innovaties, een prestatie 'observatie en diagnostiek' kan worden toegevoegd aan de prestatiestructuur voor het ELV; en
- het opstellen van een registratieverplichting ten behoeve van doorontwikkeling bekostiging van het eerstelijnsverblijf in relatie tot de gehele kortdurende zorg (GZSP en GRZ).

De NZa heeft op 25 november een eerste plan van aanpak besproken met VWS, het Zorginstituut, ZN, ActiZ en Verenso. Een belangrijke uitdaging voor dit traject is om alle stappen in samenhang te bezien met andere trajecten die lopen rond de doorontwikkeling kortdurende zorg. Op 17 december is een vervolgoverleg gepland om met betrokken partijen over het plan van aanpak in gesprek te gaan.

Coördinatiefuncties (tijdelijk) verblijf krijgen eigen betaaltitel

Vanaf volgend jaar kunnen de regionale coördinatiefuncties voor (tijdelijk) verblijf via een aparte prestatie betaald worden. Op dit moment zit de financiering van deze coördinatiepunten in de tarieven voor eerstelijnsverblijf verwerkt. Door dit los in rekening te kunnen brengen, wordt inzichtelijker wat zorgverzekeraars vergoeden aan deze coördinatiepunten en kunnen zorgverzekeraars congruent handelen bij de inkoop van deze zorg.

De regionale coördinatiefuncties verblijf moeten erin voorzien dat de verwijzer één centraal aanspreekpunt heeft of één centrale website/app kan raadplegen om inzicht te krijgen in de beschikbare plekken in de regio. Zo kunnen zorgaanbieders in de regio voor hun patiënten de juiste vrije plek voor verblijf vinden. De coördinatie bestaat uit:

- het beoordelen van de zorgbehoefte (triage);
- inzicht geven in de beschikbare capaciteit voor tijdelijk verblijf (en andere zorgsoorten);
- afspraken maken met de zorgaanbieders over bereikbaarheid en toegang tot zorg;
- monitoring/evaluatie van het tijdelijk verblijf in de regio.

Tijdelijk verblijf is bedoeld voor mensen die bijvoorbeeld tijdelijk niet zelfstandig thuis kunnen wonen vanwege medische noodzaak of moeten revalideren. Er zijn verschillende vormen van kortdurende zorg of tijdelijk verblijf mogelijk: eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, crisiszorg in de Wlz, logeeropvang, Wmo-spoedzorg en Wmo-respijtzorg.

Met deze aparte prestatie voor de regionale coördinatiefunctie zijn nog niet alle knelpunten rondom bekostiging van regionale coördinatie verblijf opgelost. De aparte prestatie mag bijvoorbeeld alleen in rekening worden gebracht indien de patiënt wordt doorverwezen naar eerstelijnsverblijf. VWS, NZa, Zorginstituut en ZN zijn daarom in gesprek om te bekijken op welke manier dit soort coördinatiefuncties, maar ook bijvoorbeeld netwerkzorg, in de toekomst structureel gefinancierd kunnen worden vanuit de Zorgverzekeringwet.

Advies stroomlijnen bekostiging spoedzorg ELV en Wlz

Als een kwetsbare oudere ongepland noodzaak heeft tot (tijdelijk) verblijf, is het belangrijk dat een oudere snel opgenomen kan worden. Het is afhankelijk van de situatie van de patiënt welke vorm van ongepland verblijf het best passend is. Bij een spoedopname vanwege gezondheidsproblemen valt de spoedopname óf onder ELV óf onder de Wet langdurige zorg (Wlz-crisisregeling). ELV is gericht op terugkeer naar huis of als er nadere diagnostiek nodig is om scherp te krijgen welke passende zorg de patiënt noodzaak toe heeft. Wlz-crisisregeling is gericht op personen die zich kwalificeren voor de Wlz of al een Wlz-indicatie hebben.

De bekostiging van de spoedzorg is verschillend tussen ELV en Wlz. Zorgkantoren maken met verpleeghuizen afspraken over spoedzorg vanuit de Wlz middels een aparte prestatie 'crisisopvang/spoedzorg vv met behandeling' (Z110). Binnen de Zvw kennen we diverse prestaties in het ELV waar spoedzorg onderdeel van kan zijn.

De NZa is in opdracht van VWS bezig met een verkenning of het haalbaar is om de bekostiging van Wlz-crisiszorg en de bekostiging van het ELV meer te stroomlijnen. De NZa verwacht de betrokken partijen in het veld nog in december een conceptbrief te kunnen sturen voor consultatie.

Wegwijzer experimenten kortdurende zorg

De NZa biedt verschillende mogelijkheden voor zorgaanbieders en zorg-verzekeraars om maatwerk-afspraken te maken voor kortdurende zorg in de regio.

Dat kan via een experiment of proeftuin. Lees de opties in de

[Wegwijzer voor experimenten in de kortdurende zorg](#)

Subsidierondes ZonMw programma Beter Thuis

Tot 10 december 14.00 uur staan de eerste 2 subsidieoproepen van het programma Beter Thuis open. De subsidies zijn gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor mensen met een (tijdelijke) intensieve zorg- en behandelbehoefte. Het gaat om subsidie voor een programmeringsstudie kwaliteitsstandaarden Geriatrische Revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf en een subsidie voor een knelpuntenanalyse dagbehandeling Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Het doel van de [subsidieoproep voor een programmeringsstudie](#) is het opstellen van een ontwikkelagenda die een handvat moet bieden bij de selectie van nieuwe of te herziene kwaliteitsstandaarden binnen de Geriatrische Revalidatiezorg en het Eerstelijnsverblijf.

Het doel van de [subsidieoproep voor een knelpuntenanalyse](#) is het verkrijgen van inzicht in de knelpunten binnen de dagbehandeling Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen. Deze uitgevoerde knelpuntenanalyse resulteert in een concreet advies over hoe het veld met deze knelpunten aan de slag kan. Onderdeel van het advies is in ieder geval een lijst met geprioriteerde onderwerpen die in aanmerking komen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Binnen beide oproepen is er ruimte om één aanvraag te honoreren. Eind maart is de uiterlijke startdatum van de gehonoreerde projecten. In het najaar van 2020 worden de resultaten verwacht.

Verbinding proeftuinen en programma Beter Thuis

ZonMw voert een gespreksronde uit met de partijen die voorbereidingen treffen voor het opzetten van een proeftuin kortdurende zorg. Het doel van deze ronde is het ophalen van informatie over waar de proeftuinen zich op gaan richten en het inventariseren welke ondersteuningsbehoeften er liggen om vervolgens de verbinding met het programma Beter Thuis beter te kunnen vormgeven. De oogst van deze gespreksronde wordt besproken met de NZa, Zorginstituut en het ministerie van VWS waarna de wijze van verbinding tussen de proeftuinen en het programma Beter Thuis verder uitgewerkt zal worden in afstemming met deze partijen.

Kalender

9 december 2019	Bijeenkomst Soepele overgang thuis -> verpleeghuis (VWS)
17 december 2019	Technisch Overleg ELV (NZa)
21 januari 2020	Implementatie-overleg GZSP naar de Zvw (VWS)
24 januari 2020	Jaarcongres GRZ 2020 Met workshop van de NZa (proeftuinen kortdurende zorg, kansen voor u als GRZ- ELV- en/of GZSP-aanbieder)
5 februari 2020	Studiedag Tijdelijke voorzieningen ouderenzorg. Met workshop van de NZa

Verder in het vooruitzicht

Januari 2020	Bijeenkomst 'stip op de horizon' met branchepartijen
Jan – mrt 2020	Twee expertsessies doorontwikkeling ELV (NZa)
Februari 2020	Bijeenkomst met experts doorontwikkeling kortdurende zorg (VWS, NZa, Zorginstituut, ZonMw)
Februari 2020	Consultatie GRZ-tarieven 2021 (NZa)
Feb/mrt 2020	Technisch Overleg doorontwikkeling GZSP (NZa)
Feb/mrt 2020	Bestuurlijk Overleg doorontwikkeling kortdurende zorg (VWS) (aansluitend aan BO Overheveling GZSP)
t/m maart 2020	Gesprekken t.b.v. uitwerking duiding eerstelijnsverblijf in de praktijk (Zorginstituut)
1e kwartaal 2020	Publicatie analyse GRZ (Zorginstituut)



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Zorginstituut Nederland

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Bent u niet de geadresseerde of heeft u dit bericht abusievelijk ontvangen? Meld dit dan aan de afzender en verwijder het bericht. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit is een publicatie van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nationale Zorgautoriteit
ZonMw
Zorginstituut Nederland

Contact: kortdurendezorg@minvws.nl