

Geriatrische revalidatiezorg

Q&A bij inkoopbeleid 2023-2024

1. Wat gebeurt er als ik mijn omzetplafond heb bereikt?

Wij kopen regionaal voldoende zorg in voor onze verzekerden en spreken met grote GRZ aanbieders een plafond af. Indien u 80% van uw omzetplafond heeft bereikt vragen wij u contact op te nemen met Zilveren Kruis. Wij bepalen op basis van de financiële ruimte bij zorgaanbieders en de zorgvraagontwikkeling in de regio of bij contracteren nodig is.

2. Waarop baseert Zilveren Kruis het GRZ basistarief?

Net als voorgaande jaren baseert Zilveren Kruis het basistarief op de NZa-tarieven. Wij bieden niet 100% van het NZa-tarief, omdat wij in de GRZ nog veel praktijkvariatie tegenkomen en ruimte zien om de doelmatigheid (verder) te verbeteren. Grote GRZ-aanbieders kunnen kiezen voor een verbeterafspraken in ruil voor een tariefsopslag. Als u voor ons een reguliere aanbieder bent, maken we over het verbeteren van de doelmatigheid geen resultaatafspraken, maar bieden wij u wel een vrij volume. Uiteraard verwachten wij dat u de zorg doelmatig inzet voor uw patiënten.

3. Hoe verloopt de declaratie bij terugkerende cliënten als het zorgtraject is onderbroken? (coronavraag GRZ)

- a) Als de cliënt binnen 42 dagen terugkeert in de GRZ met dezelfde zorgvraag, dan kan de initiële GRZ dbc worden heropend. Zie NZa document ['Wat mag je registreren als een patiënt terug komt in zorg'](#).
- b) Heeft de tussenliggende periode langer geduurd dan 42 dagen, dan opent u bij eenzelfde zorgvraag een vervolg sub-traject.
- c) Is de cliënt minder dan 42 dagen uit de GRZ geweest, dan dient u ook [toestemming te vragen via onze website](#).

4. Als een GRZ klant overgeplaatst wordt naar een andere instelling, kan er dan een nieuwe DBC geopend worden?

Wordt de GRZ-klant overgeplaatst naar de medische specialistische revalidatiezorg (MSR), dan dient u [toestemming te vragen via onze website](#).

5. Kan de triage voor GRZ uitgevoerd worden door de SO (gewijzigd)

Ja dat kan. De SO kan de triage zelfstandig uitvoeren in de thuissituatie of tijdens een ELV opname. De triage van GRZ na een ziekenhuisopname verloopt via de medisch specialist in het ziekenhuis.

Wij stellen voorwaarden aan declaraties van deze prestatie tijdens een ELV-opname. Het is in de praktijk niet altijd nodig om de prestatie "Onderzoek voor toegang tot de revalidatiezorg" te declareren. Dit geldt voor de volgende situaties:

- Als bij aanvang van de ELV-opname duidelijk is dat er aansluitend een revalidatietraject gestart zal worden. In dit geval heeft de beoordeling voor de toegang tot GRZ al plaatsgevonden in het ziekenhuis. Dit zijn patiënten die na een operatie aan een gewricht of na een botbreuk niet direct actief mogen belasten en in afwachting zijn van hun revalidatietraject. Er kunnen ook andere medische redenen zijn om patiënten eerst tijdelijk te laten herstellen in het ELV, voordat er actieve revalidatie gestart wordt.
- Het is mogelijk dat er gedurende een ELV-opname wordt besloten dat er toch een reden is voor een revalidatietraject binnen de GRZ. In dit geval is de triage onderdeel van de ELV opname en is het declareren van de prestatie 'Onderzoek voor toegang tot de revalidatiezorg' dus niet mogelijk. Voor meer informatie wordt verwezen naar het inkoopbeleid GZSP 2022.

6. Waarom stuurt Zilveren Kruis op uitstroom naar huis na GRZ-opname?

Het is belangrijk dat klanten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. Een belangrijke parameter in het triage instrument GRZ is de afweging of terugkeer naar huis haalbaar is. Wij vragen hier in ons beleid extra aandacht voor en verwachten dat bij aanvang van de revalidatie zorgvuldig beoordeeld wordt wat een passend revalidatietraject is. Wij begrijpen dat dit niet altijd direct te beoordelen is en streven er daarom ook niet naar dat 100% van de GRZ-klanten naar huis uitstromen. Daar waar wij ruime praktijkvariatie tegenkomen stimuleren wij aanbieders met de partners oplossingen te vinden om het GRZ-traject zo efficiënt mogelijk in te richten.

Aanbieders waarbij de GRZ uitstroom naar huis lager is dan 80% ontvangen hierover uiterlijk 30 september 2022 bericht in VECOZO.

7. Wanneer moet een zorgaanbieder in contact treden voor capaciteitsuitbreiding van tijdelijke verblijf?

Voor elke uitbreiding waarvan de zorgaanbieder verwacht dat dit tot een hoger volume en daarbij een hoger budget dan jaarlijks met Zilveren Kruis overeengekomen nodig is, dient in overleg te worden getreden. De zorginkoper is het aanspreekpunt en een eerste vraag zal zijn of deze uitbreiding onderbouwd kan worden door aantoonbare veranderingen in de regionale vraag naar zorg. Ook willen wij eerst het gesprek voeren over de mogelijkheid om bij gelijkblijvende capaciteit (en budget) meer patiënten te behandelen. Wij zien namelijk nog veel potentie om een deel van de bestaande GRZ (en ELV) zorg deels thuis te organiseren.

Vervolgens zal bekeken worden of het voornemen voor uitbreiding is afgestemd met regionale ketenpartners en andere zorgaanbieders. Als uitbreiding van capaciteit nodig is om zorg te verplaatsen uit het ziekenhuis, is een voorwaarde dat er afspraken zijn gemaakt over het verschuiven van budget vanuit het ziekenhuis.

8. Is er toestemming nodig van Zilveren Kruis als de indicatie wijzigt van GRZ naar ELV?

In sommige gevallen wijzigt de zorg of behandelvraag tijdens een tijdelijk verblijf. Bijvoorbeeld omdat een klant met GRZ start, maar het revalidatie aanbod niet aansluit bij de zorg- of behandelvraag en ELV passender is. De indicatie kan in deze gevallen gewijzigd worden door de specialist ouderengeneeskunde. Er hoeft geen toestemming gevraagd te worden aan Zilveren Kruis.