



EerstelijnsVerblijf en Geriatrische Revalidatiezorg

Bernadette Vermeer/ Helene Meurs

Medisch adviseurs, Coöperatie VGZ



inleiding

- 1- ELV en GRZ: wet- en regelgeving
- 2- cijfers
- 3- taak zorgverzekeraar
- 4- Visie coöperatie VGZ

Wet- en regelgeving

- Eerstelijnsverblijf (ELV)**, bekostiging valt sinds 2017 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw, art. 10g),
- Niet nader gedefiniëerd in de Besluit Zv, (art 2.12),
 - Toelichting in Beleidsregel Eerstelijnsverblijf (Nza)

- Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)** valt sinds 2013 onder de Zvw. Besluit Zorgverzekering (art. 2.5c)
- Toegang via triage
 - Behandeling door Specialist Ouderengeneeskunde
 - Doelstelling: Terugkeer naar huis mogelijk
 - Maximaal 6 maanden

Zorginstituut Nederland: duiding GRZ

Wanneer is GRZ mogelijk?

GRZ is mogelijk in de volgende situaties:

- Als de verzekerde in een ziekenhuis heeft gelegen en de GRZ binnen een week hierop aansluit, of
- Als de verzekerde een acute aandoening heeft waardoor sprake is van acute stoornissen in de mobiliteit of afname van zelfredzaamheid en de verzekerde hiervoor medisch specialistische zorg heeft ontvangen.

Of de verzekerde op GRZ is aangewezen, moet blijken uit een geriatrische beoordeling (geriatrisch assessment). Deze beoordeling vindt plaats door een (klinisch) geriater of internist ouderengeneeskunde op de spoedeisende eerste hulp of via een spoedconsult op de geriatrische polikliniek. De GRZ moet binnen een week starten na het geriatrisch assessment.

Bij aanvang van GRZ moet sprake zijn van verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als verblijf niet meer nodig is om verantwoorde zorg te kunnen bieden, dan kan de GRZ zonder verblijf (ambulant) worden voortgezet. De specialist ouderengeneeskunde (SO) blijft dan verantwoordelijk voor deze zorg.

De duur van geriatrische revalidatie bedraagt maximaal 6 maanden. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar een langere periode toestaan.

Enkele cijfers

Uitgaven ELV

2015 € 40 miljoen

2016 € 53 miljoen

2017 € 54 miljoen

Uitgaven GRZ

2015 € 166 miljoen

2016 € 167 miljoen

2017 € 165 miljoen

Uitgaven MSR

2015 € 124,5 miljoen

2016 € 125 miljoen

2017 € 126 miljoen

Taak medisch advies zorgverzekeraar

- **Inkoop:** advies adhv benchmarken _ praktijkvariatie in het land
- **Beleid:** ontwikkelingen/signalen veld, incl. nieuwe initiatieven
- **Aanspraakbeoordeling:** (“recht op”). Uitsluitend bij langer dan 6 mnd óf wijziging zorgvraag (ikv GRZ)
- **Materiële controles:** standaard bij elke zorgsoort obv risico-analyse
- **Innovaties/ Zinnige Zorg**

Inzicht: in-/ door-/ uitstroom

- in-/ exclusiecriteria
- gemiddeld aantal ligdagen
- Barthel-index
- # ligdagen
- % uitstroom naar huis
- regionale verschillen

Visie cVGZ

- Juiste zorg bij Juiste bed (VWS: juiste zorg op de juiste plek)
- ELV en GRZ als zorgcontinuüm, inclusief warme overdracht
- Ketengedachte/ Zorgpad:
ZH- opname naar GRZ naar huis (evt met wijkverpleging)*
- Good Practices/ Zinnige Zorg



THE
END

Inzicht per diagnosegroep

diagnosegroep	Ligdagen gem aanbieder	Ligdagen gem totale groep	Barthel bij opname aanbieder	Barthel bij ontslag aanbieder	Delta gem aanbieder	Delta gem totale groep
CVA	38,9	44,9	10,7	13	2,3	4,44
Electieve orthopedie	24,9	36,8	11	17	6	4,33
Trauma	32,9	49,5	11,5	15,3	3,8	5,24
Amputaties	43,3	53,6	8	12,7	4,7	3,37
Overig	0	47,6	0	0	0	3,99

vanuit vragen richting Nza en ZiNL:

- Wat als overstap van GRZ 1 naar GRZ 2
- Wat als eerst herstel nodig alvorens GRZ kan starten
- Wat bij taalbarriere
- Overstap MSR naar GRZ of
- Overstap GRZ naar MSR
-

ELV Triageren

Mag de SO de triage doen?

Kunnen en mogen we als instelling triëren, wanneer een cliënt voor de ELV door huisarts of ontslagverpleegkundige wordt aangeboden.

Wij hebben daarvoor een triageformulier ontwikkeld.

Antwoord

Bij het vaststellen van de medische noodzaak voor opname in het ELV zijn twee artsen betrokken: een insturende arts en een opnemende arts. De insturende arts is in de regel een huisarts vanuit de thuissituatie of een specialist vanuit het ziekenhuis. De insturende arts overlegt met de opnemende arts, de arts die verantwoordelijk is voor de geneeskundige zorg in het ELV. Als de opnemende arts de verantwoordelijkheid voor de gepresenteerde patiënt op zich wil nemen, volgt opname. Mocht in het overleg komen vast te staan dat de opnemende arts de verantwoordelijkheid niet op zich kan nemen, dan gaat de opname niet door. Het besluit om te presenteren bij het ELV door insturend arts en het besluit om al dan niet op te nemen door opnemend arts zijn onderdeel van het medisch handelen en vallen onder het medisch tuchtrecht. Bron: NZa, veelgestelde vragen ELV