

Veel gestelde vragen Eerstelijns Verblijf (ELV)

Mocht uw vraag hier niet tussen staan dan kunt u uiteraard ook contact opnemen met de zorginkoper uit uw regio of bellen met het zorginkoopteam ELV op 071-5 825 962 of het zorginkoopteam huisartsenzorg op 071-5 825 880.

Wat is ELV?

Eerstelijns verblijf (ELV) is een medisch noodzakelijk kortdurend verblijf van minimaal 24 uur en maximaal 3 maanden. Hierna geldt een verlengingsaanvraag, zie vraag "Machtiging bij langer dan 3 maanden ELV".

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, waaronder (geriatrische) revalidatiezorg, aangewezen is. Doel is terugkeer naar de oorspronkelijke woonsituatie.

Vanaf 1 januari 2017 wordt het Eerstelijns Verblijf (ELV) overgeheveld naar de Zvw. Zorgverzekeraars gaan dan de ELV voor de eigen verzekerden inkopen (dus niet in representatie).

Wat valt er niet onder ELV?

Eerstelijns Verblijf is niet bedoeld voor Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), Respijtzorg (WMO) of Crisisbedden. Geriatrische Revalidatiezorg is een andere aanspraak met andere patiëntkenmerken waar de revalidatie van geriatrische patiënten centraal staat. Bij Respijtzorg, (in een situatie waarin de mantelzorger, al dan niet tijdelijk uitvalt), kan aanspraak worden gemaakt op de WMO Als er aanspraak is op een crisisbed dan wordt dit bekostigd vanuit de Wlz. Het verschil in aanspraak op een crisisbed en ELV is dat bij de aanspraak op een crisisbed altijd een Wlz-indicatie hoort te zijn gesteld. Dat is niet het geval bij een aanspraak op ELV.

Wie mag verwijzen naar ELV?

De huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde (SOG), Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG), medisch specialist 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.

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.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/elv.htm>

Indien de huisarts laag complexe zorg indiceert, blijft hij verantwoordelijk voor de behandeling. Indien er een indicatie is voor hoog complexe ELV zorg, dan wordt de behandeling overgedragen aan de SOG of AVG die aan de instelling verbonden is.

Wie is eindverantwoordelijk voor de geleverde ELV zorg?

De huisarts, SOG of AVG is verantwoordelijk voor de indicatiestelling. De zorg die binnen de ELV instelling wordt geleverd valt onder verantwoordelijk van de instelling zelf. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk bij patiënten met een laag complexe indicatie. Bij mensen met een hoog complexe indicatie ligt de medische eindverantwoordelijkheid bij de SOG of AVG.

Hoe regelt u een ELV opname?

Indien u een patiënt heeft die op ELV zorg is aangewezen, kunt u contact opnemen met een van de ELV aanbieders. Hiervoor hoeft u geen toestemming vooraf te regelen. De door Zorg en Zekerheid gecontracteerde ELV-instellingen zijn te vinden op onze website (Zorgprofessionals Huisartsen) en via de Zorg en Zekerheid Zorgzoeker per 1 januari 2017:

<https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker/home.html>

Als een ELV instelling geen plaats beschikbaar heeft, dan geeft de ELV-instelling u aan welke andere ELV-instelling in de omgeving plaats heeft. ELV instellingen zijn 24 uur per dag bereikbaar voor het opnemen van patiënten. Tijdens kantooruren kunt u ook contact opnemen met het Zorg en Zekerheid GeZZondteam. Zij helpen u bij het vinden van een beschikbare plaats. Het Zorg en Zekerheid GeZZondteam is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur op telefoonnummer 071-5 825 828.

Machtiging bij langer dan 3 maanden ELV Als een verblijf in een ELV-instelling langer dan 3 maanden noodzakelijk is dan vraagt de ELV-instelling twee weken voorafgaand aan het verlopen van deze periode toestemming bij Zorg en Zekerheid aan. Echter de ontvangend arts (zoals hierboven omschreven) is degene die het machtigingsformulier moet accorderen. Het aanvraagformulier is binnenkort te vinden op de website van Zorg en Zekerheid op:

<https://www.zorgenzekerheid.nl/zorgprofessionals/beroepsgroep/elv.htm>

Wat houdt de overgangsregeling ELV in?

1. Indien een patiënt op 31 december 2016 een geldige indicatie heeft voor ELV (basis (Verzorging en Verpleging³), intensief (Verzorging en Verpleging⁶) of palliatief (Verzorging en Verpleging¹⁰), geldt deze Wlz-indicatie als een geldige "verwijzing" naar het ELV in de Zvw. Zorgverzekeraars nemen de CIZ indicatie dus over als het gaat om:

- de vaststelling van het recht op ELV;
- de inhoud van dat recht (ELV basis, intensief of palliatief);
- de duur van de maximale termijn die voor die indicatie zou gelden op basis van de subsidieregeling eerstelijns verblijf.

De looptijd van het overgangsrecht is uiteraard afhankelijk van de medische noodzaak. Als een patiënt niet langer is aangewezen op ELV, wordt de zorglevering eerder beëindigd. Standaard wordt er voor 3 maanden (ELV basis - VV3 en ELV Directie Curatieve Zorg intensief - VV6) of voor 3 jaar (PTZ - VV10) een indicatie afgegeven, terwijl de gemiddelde opnameduur 41 dagen is. De looptijd van de indicatie is dus geen kenmerk voor onbeperkte aanspraak op ELV. Dat blijft ook zo onder de Zvw.

2. Patiënten die op 31 december 2016 al ELV ontvangen, mogen op en na 1 januari 2017 hun

zorgaanbieder behouden.

3. Het CIZ geeft geen indicaties meer af met een ingangsdatum of geldigheidsduur die ligt na 31 december 2016.
4. De intramurale eigen bijdrage Wlz vervalt onmiddellijk per 1 januari 2017. De zorg die vanaf dat moment wordt geleverd valt onder het eigen risico Zvw.

Ongeacht of er een CIZ indicatie van toepassing is in 2016 geldt vanaf 1 januari 2017 het eigen risico vanwege het feit dat ELV een aanspraak onder de Zvw is.

Is het eigen risico van toepassing op ELV?

Per 1 januari 2017 valt de ELV zorg onder het eigen risico Zvw. Hiermee vervalt per 1 januari 2017 de intramurale eigen bijdrage Wlz.

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 Verzekering en valt ELV onder de Zorgverzekeringswet. ELV-instellingen moeten aan gestelde criteria voldoen om gecontracteerd te kunnen worden voor ELV. Deze criteria zijn niet van toepassing op een Zorghotel.

Hoe worden nieuwe ELV zorgaanbieders gecontracteerd?

Het huidige ELV-aanbod in de regio is naar verwachting afdoende om aan de zorgvraag te kunnen voldoen en er zijn geen 'witte vlekken' geconstateerd. Nieuwe ELV-aanbieders zullen alleen worden toegelaten als zij kunnen aantonen dat zij ten opzichte van het huidige aanbod een significante toevoeging zijn in de keten (aantoonbare doelmatigheid en aantoonbare verbetering van zorg) en voldoen aan de minimumeisen. Nieuwe zorgaanbieders die zich willen inschrijven voor de aanspraak ELV, kunnen contact opnemen met de zorginkoper Michel Lambeek of een e-mail sturen naar michel.lambeek@zorgenzekerheid.nl

Waarom stellen zorgverzekeraars verschillende eisen aan zorgaanbieders?

In tegenstelling tot (voorheen) de AWBZ en nu de Wlz is de inkoop in het kader van de Zorgverzekeringswet alleen voor eigen verzekerden. Het is de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverzekeraar om de best mogelijke zorg voor hun verzekerden in te kopen. Dat maakt dat (kwaliteits)eisen van zorgverzekeraars kunnen verschillen. Elke zorgverzekeraar voert zijn eigen beleid.

Wordt in de overeenkomst met ELV instellingen uitsluitend een tarief opgenomen voor de drie ELV prestaties voor zorginstellingen?

De overeenkomst is een prijsafspraken zonder zorgkostenplafond. Dit betekent dat er geen beperking in het volume of zorgkostenplafond wordt gehanteerd in 2017.

Is het tarief dat wordt opgenomen in de overeenkomst met ELV instellingen onderhandelbaar?

Wij achten de aangeboden tarieven passend en in lijn met 2016 mede in relatie tot het ontbreken van een zorgkostenplafond.

Welke AGB code dient gebruikt te worden?

De regel is: agb-contractant = agbcode declarant = agbcode uitvoerder.

Hoe verhoudt zich dit tot de agbcodes van de locaties waar de eerstelijnsvoorziening zich bevindt?

Zorg en Zekerheid sluit de zorgovereenkomsten op het hoogst mogelijke aggregatieniveau. Dat is dan meestal op het niveau van de koepel of beheersstichting. De AGB code waarop de overeenkomst wordt afgesloten is dan tevens de AGB code waarop moet worden gedeclareerd. Dat heeft tot gevolg dat de AGB codes van de onderliggende locaties niet meer kunnen worden gebruikt om te declareren. Wij verzoeken u wel de onderliggende locaties aan te melden zodat deze in de Zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid als gecontracteerde locatie zichtbaar zijn.