

The logo for 'actiz' is displayed in white lowercase letters on a dark blue, tilted rectangular background. A small orange triangle is positioned at the bottom right corner of the blue rectangle. The background of the slide features a teal-to-white gradient with a diagonal line separating the teal top from the white bottom.

**actiz**

Q&A

## **Webinar Kick-off ambulante GRZ**

**branchevereniging van zorgorganisaties**

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

*1. Zullen er meerdere ambulante GRZ producten worden geïntroduceerd, naast de 6 producten die er al zijn?*

**Antwoord:** Dat is op dit moment nog onduidelijk. Eerst moet met de inhoud geëxperimenteerd worden voordat de bekostiging kan worden aangepast.

*2. Gaat er ook een betaaltitel komen voor de reistijd?*

**Antwoord:** Hier is zeker aandacht voor. Hoe de bekostiging er exact uit gaat zien, zal nog moeten blijken.

*3. We merken dat verzekeraars beperkt willen experimenteren, waardoor experimenten ook niet van de grond komen. Mag je ook zonder afspraak met verzekeraar experimenteren?*

**Antwoord:** Het staat aanbieders vrij om te experimenteren. ActiZ vindt het belangrijk dat uit alle experimenten ook uitkomsten kunnen komen die te vergelijken zijn. Ook lijkt het handig om met zorgverzekeraars financiële afspraken te maken over ambulante GRZ.

*4. Thuis tenzij klinkt mooi, maar heb je dan door de reistijd niet veel meer behandelaars nodig en zijn die er?*

**Antwoord:** Het is juist van belang dat we anders gaan kijken naar zorg, niet dezelfde zorg thuis leveren.

*5. En is er niet meer thuiszorg nodig en is dat beschikbaar?*

**Antwoord:** Het is juist van belang dat we anders gaan kijken naar zorg, niet dezelfde zorg thuis leveren.

*6. Wie bepaalt of een revalidant direct ambulant kan starten met revalidatie of eerst klinisch opgenomen moet worden? Triage vindt nu plaats in het ziekenhuis, en het ziekenhuis wil de cliënt zo snel mogelijk doorgeplaatst zien.*

**Antwoord:** De specialist ouderengeneeskunde stelt de indicatie voor GRZ. Ook al valt de bekostiging van triage onder de DBC van het ziekenhuis. De specialist ouderengeneeskunde bepaalt.

*7. Moeten er bij de ambulante behandeling vanuit huis ook 2 verschillende behandelaars behandeling geven op één dag? Indien ja, kost dit niet heel veel reistijd en geld.*

**Antwoord:** Dit is een regel die volgens professionals zou moeten vervallen. En moet daarom ook meegenomen worden in de experimenten.

*8. Hoe wordt er omgegaan met outillagehulpmiddelen, worden deze ambulante gezien als individuele hulpmiddelen? En wie is verantwoordelijk voor levering en financiering hiervan?*

**Antwoord:** Op dit moment is de regelgeving nog ongewijzigd. Juist in proeftuinen of experimenten moet gekeken worden of dit wel een logische eis is.

*9. Wat zijn de leeftijdsgrenzen bij MSR en GRZ?*

**Antwoord:** Leeftijd is niet bepalend maar revalidatiebehoefte en revalidatievermogen. En dit alles bij kwetsbare of oudere mensen, dus met comorbiditeit en achteruitgang in functioneren.

*10. Wie gaat triage doen bij een revalidant vanuit thuis?*

**Antwoord:** Ambulante GRZ is onderdeel van GRZ, triage blijft onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde.

*11. Lopen proeftuinen via ActiZ of moet je wel samen met verzekeraar hieraan deelnemen?*

**Antwoord:** De proeftuinen zijn individuele afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. ActiZ ziet graag dat er geëxperimenteerd wordt onder ongeveer dezelfde condities om te zorgen voor vergelijkbaarheid en daarmee straks ook kostendekkende betaaltitels. Ook wil ActiZ graag de gelegenheid bieden voor proeftuinorganisaties om te leren van elkaar.