

**Ministerie van VWS**

De heer drs. B.E. van den Dungen  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

**Onderwerp** Stand van zaken organisatie regionale coördinatiepunten ELV  
**Datum** 21 november 2017  
**Uw kenmerk** 1233315-167805-CZ  
**Ons kenmerk** B-17-4477  
**Contactpersoon**

Geachte heer Van den Dungen,

In reactie op uw brief van 29 september 2017 geven wij u in deze brief een overzicht van de stand van zaken over de realisatie van de regionale coördinatiepunten Eerstelijnsverblijf (ELV) per 1 december 2017. Uit de inventarisatie komt naar voren dat er door betrokken partijen hard wordt gewerkt aan het zo snel mogelijk realiseren van regionale coördinatiepunten ELV. In alle regio's zijn er actieplannen opgesteld waarmee de regionale zorgaanbieders de coördinatiepunten operationaliseren. Zorgverzekeraars volgen de ontwikkelingen in de regio's aandachtig en stimuleren en ondersteunen deze ontwikkelingen waar mogelijk. De verwachting van zorgverzekeraars is dat op 1 januari 2018 in verreweg de meeste regio's de coördinatiepunten operationeel zijn, waarbij er uiterlijk 1 april 2018 er sprake zal zijn van een landelijk dekkend netwerk. Onderstaand treft u een nadere toelichting op de huidige stand van zaken aan.

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
030 698 89 11  
[info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

Het overzicht dat is opgesteld door ZN, gaat uit van de 31 Wlz-regio's zoals deze voor de overheveling van het ELV per 2017 werden gehanteerd. Per regio is aan de marktleider (en de vroegere uitvoerder van de Wlz-subsidieregeling ELV) gevraagd inzichtelijk te maken welke afspraken er gemaakt zijn. Deze aanpak betekent overigens niet dat de betrokkenheid van een zorgverzekeraar bij het ELV beperkt is tot uitsluitend de eigen kernwerkgebied(en).

Uit het overzicht komt naar voren dat op 1 september 2017 in 9 regio's coördinatiepunten zijn gerealiseerd die de gehele Wlz-regio afdekken en dat aanvullend hierop in een zevental regio's sprake is van dekking in een aantal subregio's. Op 1 januari 2018 zal er in 18 regio's een integrale dekking van de regio gerealiseerd zijn. In 6 regio's is op die datum sprake van dekking in een aantal subregio's. In de resterende regio's zullen de ontbrekende coördinatiepunten voor 1 april 2018 gerealiseerd worden, zodat in alle regio's sprake zal zijn van landelijk dekkend netwerk.

Op dit moment ligt de prioriteit van zorgverzekeraars bij de realisatie van de coördinatiefunctie voor het ELV. Alle inspanningen zijn er dus op gericht het loket voor 1 april 2018 landelijk dekkend te krijgen. De ervaringen die nu opgedaan worden in de lopende ELV-projecten zal in de toekomst mogelijk gebruikt kunnen worden voor een verdere uitrol naar en crisis-bedden Wlz en opname vanuit het ziekenhuis naar geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Om de in- en doorstroom in de keten goed te laten functioneren is

immers niet alleen de beschikbaarheid van de ELV-bedden relevant, maar ook die van de aanpalende voorzieningen. Alleen als de beschikbaarheid in de gehele keten transparant is, kan ervoor worden gezorgd dat patiënten tijdig op de juiste plek belanden. De realisatie van de coördinatiepunten ELV wordt door zorgverzekeraars dan ook gezien als een ontwikkeling naar een bredere coördinatie van zorg in de regio.

Zoals eerder aangegeven wordt er in alle regio's momenteel door partijen hard gewerkt aan het realiseren van de regionale coördinatiepunten. Zorgverzekeraars stimuleren de realisatie van de coördinatiepunten ELV door in het inkoopbeleid en de inkoopgesprekken aandacht te vragen voor de realisatie. Tevens roepen zorgverzekeraars aanbieders bij elkaar om de betrokken partijen met elkaar in contact te brengen waarbij zorgverzekeraars de aanbieders informeren over goed functionerende initiatieven uit de andere regio's. Uitkomst van dit beleid is dat er overal actieprogramma's in gang gezet zijn die binnen een termijn van 4 maanden voor een landelijk dekkend netwerk moeten gaan zorgen. Zorgverzekeraars zullen de voortgang in de regio's de komende maanden nadrukkelijk blijven volgen en waar nodig bijsturen.

Een aandachtspunt binnen dit geheel is wel dat er geen duidelijke zorgstandaarden of -richtlijnen zijn waarin beschreven wordt waaraan een regionaal coördinatiepunt precies moet voldoen.

Zorgverzekeraars zien dan ook dat er goed functionerende punten worden georganiseerd maar dat de aanpak wel kan verschillen tussen de verschillende regio's. Dit vormt een risico voor de inzichtelijkheid van het landelijke netwerk en de bovenregionale samenwerking.

Dit risico is ook onderkend in de bestuurlijke afspraken in de eerste lijn. In het Plan van Aanpak Kwetsbare Ouderen (onderdeel van de Bestuurlijke afspraken in de eerste lijn) is afgesproken dat ActiZ, LHV, InEen, V&VN (transferverpleegkundige), VWS en ZN een beschrijving gaan opleveren van een regionaal coördinatiepunt ELV.

Als laatste willen wij u via deze brief informeren over de afspraken die tussen ZN, LHV en ActiZ in afstemming met Verenso, InEen en V&VN zijn gemaakt ten aanzien van de verwijzing ELV. De eerder genoemde partijen hebben een gezamenlijk verwijskader opgesteld waarmee de instroom in het ELV op een snelle maar toch betrouwbare wijze vorm gegeven kan worden. Zorgverzekeraars hebben er vertrouwen in dat dit verwijskader in combinatie met de regionale coördinatiepunten een positieve bijdragen zal hebben op de in- en doorstroom in de acute zorgketen.

Wij hopen u door middel van deze brief afdoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland

M.H.J. Hoek MBA  
directeur Zorg a.i.

Bijlage: Overzicht stand van zaken inrichting regionale coördinatiepunten ELV