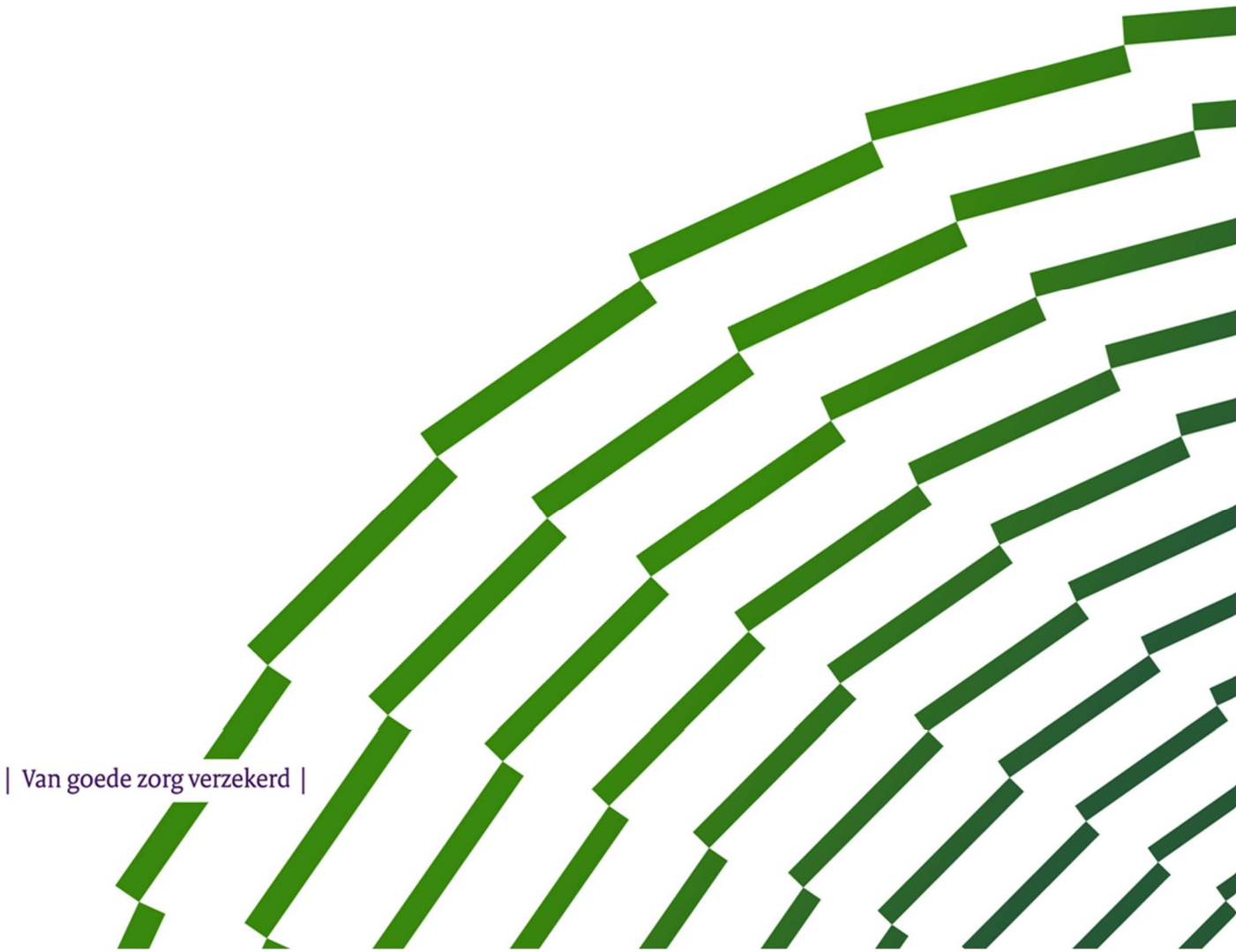
Zorginstituut Nederland

ELV, GRZ en GZSP

Definitief | 11 maart 2024



| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

	Samenvatting	**3**
	Inleiding	**4**
	Onderzoeksmethode	**5**
1	**Eerstelijnsverblijf**	**7**
1.1	Kosten	7
1.2	Gebruikers	8
1.3	Trajecten	9
1.4	Ligdagen	10
1.5	Zorggebruik	11
2	**Geriatrische revalidatiezorg**	**16**
2.1	Kosten	16
2.2	Gebruikers en diagnose-behandelcombinaties	19
2.3	Ligdagen	23
2.4	Zorggebruik	24
3	**Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen**	**27**
3.1	Kosten	27
3.2	Gebruikers	28
3.3	Uren zorg per gebruiker	30
4	**Bijlage 1**	**32**
	Colofon	**36**

Samenvatting

Om de ontwikkelingen van de kortdurende zorg (eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ)) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (GZSP) in kaart te brengen, worden in dit rapport inzichten gegeven in het ELV, GRZ en GZSP. Op basis van analyses van declaratiegegevens van zorgverzekeraars en zorgkantoren worden onder andere de kosten, het aantal cliënten/revalidanten en het aantal ligdagen binnen deze sector gegeven. Deze resultaten worden getoond voor de jaren 2018 t/m 2022. Daarnaast wordt ook het zorggebruik voorafgaand en na afloop van een ELV of GRZ-traject (dat is gestart in 2021) in kaart gebracht.

Inleiding

Het Zorginstituut heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) analyses uitgevoerd met betrekking tot de kortdurende zorg en GZSP over de jaren 2018-2022, om de ontwikkelingen in deze sector in kaart te brengen. Onder de kortdurende zorg valt het eerstelijnsverblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Deze twee vormen van zorg vallen momenteel onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarnaast valt ook de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) sinds enkele jaren onder de Zvw.

ELV is het verblijf voor geneeskundige zorg die onder de verantwoordelijkheid valt een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten (AVG), voor mensen bij wie die zorg niet thuis geboden kan worden. Het ELV valt onder 'verblijf in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg', waarbij in het Besluit zorgverzekering aan dit verblijf een maximum van 1095 dagen (drie jaar) is verbonden (lid 1 van artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering).
GRZ is revalidatiezorg voor kwetsbare ouderen, wat in de meeste gevallen gepaard gaat met verblijf. Een SO is hierbij verantwoordelijk voor de zorg.
GZSP betreft de zorg door de SO, AVG, paramedici en gedragsdeskundigen voor specifieke groepen met complexe problemen. Het kan hierbij gaan om mensen met meerdere problemen, bijvoorbeeld lichamelijke of psychische problemen, een bijzondere ziekte zoals Parkinson, ALS, Huntington, Korsakov of MS, een lichamelijke beperking door een beroerte, een ongeluk of een hersentumor, een verstandelijke beperking (als zij 18 jaar of ouder zijn). Deze zorg is bedoeld voor mensen die thuis wonen en geen Wlz-indicatie hebben.

Onderwerpen

Om meer inzicht te krijgen in de kosten en zorggebruik binnen de ELV, GRZ en GZSP worden resultaten gegeven over de volgende onderwerpen:

- Kosten binnen de ELV, GRZ en GZSP
- Aantal gebruikers binnen de ELV, GRZ en GZSP
- Aantal unieke trajecten binnen de ELV
- Aantal ligdagen binnen de ELV en GRZ
- Aantal gebruikers en aantal uren aan zorg binnen de GZSP
- Zorggebruik van gebruikers voorafgaand en na ELV of GRZ

Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek zijn declaratiegegevens gebruikt van zorgverzekeraars en zorgkantoren die het Zorginstituut via Vektis ontvangt. Het gaat hierbij om gegevens uit het jaar 2018 t/m 2022. De jaren 2020 t/m 2022 zijn momenteel nog niet volledig uitgedeclareerd en zijn aan verandering onderhevig. Over deze jaren kunnen nog geen harde conclusies getrokken worden.

Selectie van patiënten in het eerstelijnsverblijf

In de declaratiedata van de wijkverpleging is er een selectie gemaakt van prestatiecodes welke vallen onder kostencodenummer '671 Kosten Eerstelijnsverblijf' in de jaren 2018-2022. In bijlage 1 is een overzicht te vinden van de prestatiecodes welke vallen onder kostencodenummer 671. Op basis van de declaratiedatum zijn opeenvolgende declaraties (oftewel aansluitende declaraties) aan elkaar gekoppeld tot één traject.
De kosten per jaar zijn gebaseerd op alle declaraties in het betreffende kalender jaar. Het aantal ligdagen is berekend op basis van welk jaar het ELV-traject is gestart, gezien trajecten over meerdere jaren kunnen lopen.

Selectie van patiënten in de geriatrische revalidatiezorg

In de declaratiedata van de medisch specialistische zorg is er een selectie gemaakt van de GRZ-zorgproducten in de jaren 2018-2022. Hieronder vallen alle zorgproducten die beginnen met '9984' (een overzicht is te vinden in bijlage 1). Alle bijbehorende zorgactiviteiten gegeven door een SO zijn gekoppeld aan de zorgproducten, dit zijn alle zorgactiviteiten die beginnen met '1948' en zorgactiviteit '190089'. Opeenvolgende zorgactiviteiten met dezelfde diagnosecode zijn aan elkaar gekoppeld, op basis van de start- en einddatum van de zorgactiviteit. Activiteiten zijn tot één traject gerekend, als er maximaal 14 dagen tussen de zorgactiviteiten zat. Uitsplitsing naar diagnose is gebaseerd op de diagnosetypering uit de diagnose behandelcombinatie (DBC) productcode.
De kosten per jaar zijn gebaseerd op alle declaraties in het betreffende kalender jaar. Het aantal ligdagen is berekend op basis van welk jaar het GRZ-traject is gestart.

Selectie van patiënten in de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

In de jaren 2018-2020 werd (een gedeelte van) de GZSP vergoedt vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). In de declaratiedata van de Wlz zijn voor de jaren 2018-2020 alle patiënten geselecteerd op basis van de prestatiecodes onder subsidieregeling extramurale behandeling (Bijlage 1, Tabel 3). Vanaf 2020 is een gedeelte van de zorg in de GZSP vergoedt vanuit de Zvw en vanaf 2021 is de gehele zorg in de GZSP vergoedt vanuit de Zvw. In de declaratiedata van de wijkverpleging (Zvw) is er een selectie gemaakt van prestatiecodes welke vallen onder de kostencodenummer '672 Kosten Geneeskundige Zorg Specifieke Patiëntengroepen' in de jaren 2020-2022 (Bijlage 1, Tabel 4).

Analyse zorggebruik in het eerstelijnsverblijf en geriatrische gezondheidszorg

Het zorggebruik voorafgaand of na een ELV of GRZ-traject is berekend voor trajecten gestart in 2021, waarbij rekening is gehouden met trajecten welke doorlopen in opvolgende jaren. Hierbij zijn trajecten die doorliepen na 17 december 2022 geëxcludeerd (ELV: 0.01%, GRZ: 0%). Het zorggebruik voorafgaand aan de ELV of GRZ is bepaald binnen 7 dagen voor de start van het traject en het zorggebruik na de ELV of GRZ is bepaald binnen 14 dagen na einde van het traject.
Voorafgaand aan het ELV of GRZ traject zijn de volgende typen zorggebruik meegenomen: spoedeisende hulp (spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling of buiten de SEH afdeling), ziekenhuisopname (IC-dag of overige verpleegdag in het ziekenhuis), GRZ, huisartsenpost (alle prestatiecodes onder 01 Huisartsenzorg en Multidisciplinarie zorg, 504 Avond-, nacht- en weekenddiensten), ELV, huisartsenzorg (alle prestatiecodes onder 01 Huisartsenzorg en Multidisciplinarie zorg, 506 Consultarieven, met uitzondering van de prestatiecodes voor huisartsenzorg tijdens eerstelijnsverblijf), GZSP en wijkverpleging (alle prestatiecodes onder 03 Verpleging en Verzorging, 530 Kosten van verpleging en verzorging). Indien er voor een patiënt binnen 7 dagen voorafgaand aan het ELV or GRZ-traject geen declaraties zijn in de bovengenoemde categorieën is de patiënte ingedeeld in 'overig'. Na het ELV of GRZ-traject is

naast de bovengenoemde typen zorggebruik ook de Wlz intramurale zorg (verblijf in een instelling; crisis of spoed opname) en Wlz extramurale zorg (zorg thuis; volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget) meegenomen. Daarnaast is ook meegenomen of een patiënt binnen 14 dagen na het ELV of GRZ-traject is overleden. Percentages voor zorggebruik zijn berekend of basis van de 'zwaarste' zorg en voor het totale zorggebruik.

Exclusies van incomplete verzekeraars

De compleetheid van de aangeleverde declaratiedata van zorgverzekeraars wordt getoetst op basis van de geraamde lasten. Indien de aangeleverde data van een zorgverzekeraar <95% onder de geraamde lasten viel werd deze data geëxcludeerd. De uiteindelijke resultaten zijn daarvoor gecorrigeerd om een totaalbeeld van de gemaakte kosten en aantallen weer te geven. Concreet betekent dit dat voor de resultaten over de jaren 2018-2022 <1% van de verzekerden hebben verwijderd. Voor de resultaten over het zorggebruik (waarbij meerdere declaratiebestanden nodig waren) betekent dit dat hiervoor 17% en 19% van de verzekerden hebben verwijderd in de ELV en GRZ, respectievelijk.

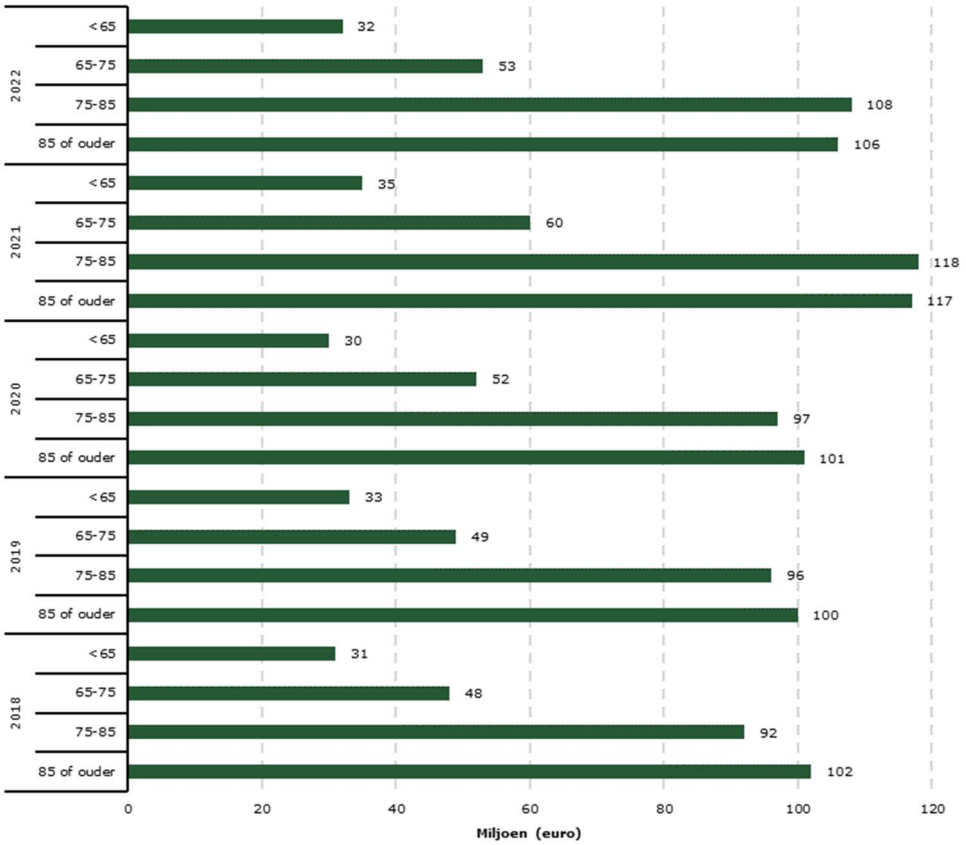
1 Eerstelijnsverblijf

1.1 Kosten

De totale kosten en kosten per categorie van het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022 worden weergegeven in Tabel 1-1. De indeling van de prestatiecodes per categorie zijn te vinden in Bijlage 1 Tabel 4-1. De kosten van laag complex verblijf nemen af over de jaren, terwijl de kosten voor hoog complex verblijf toenemen. Vanaf 2019 is de categorie voor triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf) en ELV voor specifieke groepen erbij gekomen. Vanaf 2020 is er een aparte categorie voor corona cohortverpleging binnen het ELV. Vanaf 2020 is het ook mogelijk om kosten te declareren voor het coördineren van verblijf (regionale coördinatiefunctie) binnen de categorie Coördinatie, waar in 2020 en 2021 geen kosten voor gedeclareerd zijn. Onder het ELV voor specifieke groepen viel in 2019 en 2020 alleen de prestatiecode voor 'ELV verpleging Korsakov', vanaf 2021 zijn er drie prestatiecodes bij gekomen 'Kortdurend verblijf gesloten afdeling', Verblijf in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd)' en 'Verblijf met intensieve complexe zorg en behandeling' Bijlage 1 Tabel 4-1. Dit valt terug te zien in de kosten die vanaf 2021 toenemen.

Tabel 1-1. Totale kosten en kosten per categorie in het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022.

Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Laag complex	€ 57.965.170	€ 52.095.043	€ 39.224.052	€ 38.064.151	€ 34.552.321
Hoog complex	€ 163.629.222	€ 167.014.518	€ 154.523.993	€ 175.160.309	€ 177.431.546
Palliatief terminale zorg	€ 51.285.974	€ 55.688.952	€ 49.677.899	€ 58.891.503	€ 67.302.158
Triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf) [vanaf 2019]		€ 1.802.137	€ 2.981.894	€ 2.815.625	€ 3.618.855
Coördinatie [vanaf 2020]			€ 0	€ 0	€ 14.783
ELV voor specifieke groepen [vanaf 2019]		€ 811.255	€ 855.811	€ 4.490.096	€ 5.696.884
Corona Cohortverpleging binnen het ELV [vanaf 2020]			€ 33.116.981	€ 50.834.011	€ 10.478.709
ELV tijdelijk specialistische hulpmiddelen [vanaf 2022]					€ 185.025
Totaal	€ 272.880.366	€ 277.411.905	€ 280.380.629	€ 330.255.694	€ 299.280.281



Figuur 1-1. Totale kosten in het eerstelijnsverblijf gestratificeerd per leeftijdscategorie in de jaren 2018-2022.

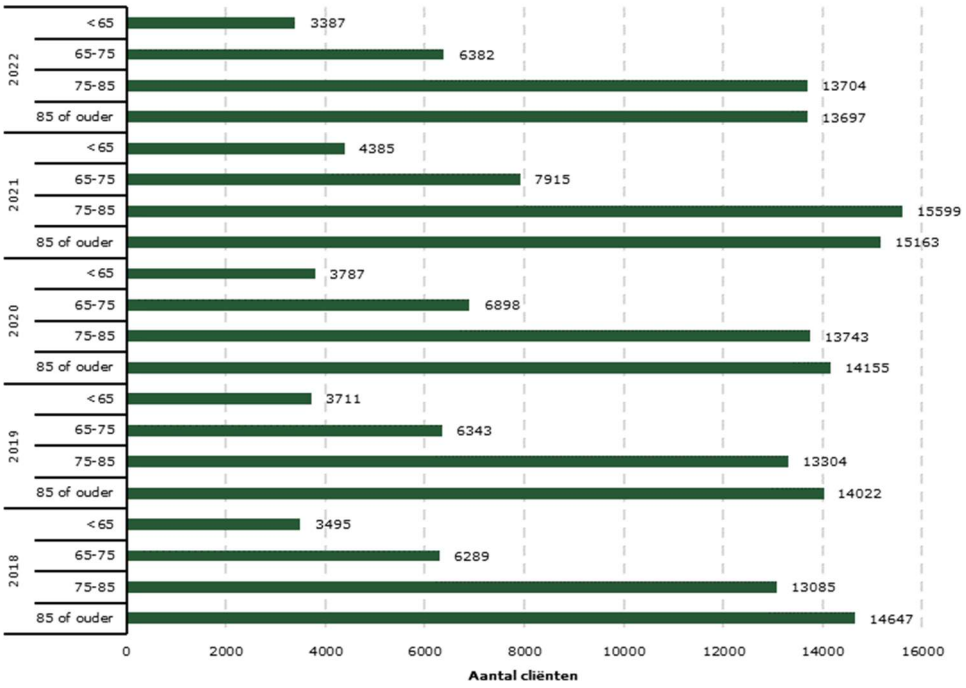
1.2 Gebruikers

Het aantal unieke cliënten in het eerstelijnsverblijf is weergegeven in Tabel 1-2. De aantallen nemen met name toe in 2021, waar er 43.062 cliënten gebruik maken van het eerstelijnsverblijf. Naast de grootste kosten voor de leeftijdscategorie 75-85 en 85 jaar en ouder, vallen hier ook de grootste aantal cliënten in (Figuur 1-2).

Tabel 1-2. Totaal aantal unieke cliënten en aantal unieke cliënten per categorie in het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022.

Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Laag complex	12.699	11.363	8.393	7.908	7.073
Hoog complex	20.011	20.280	18.845	21.240	21.383
Palliatief terminale zorg	6.601	7.005	6.622	7.303	7.832
Triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf) [vanaf 2019]	-	637	858	872	1.097
Coördinatie [vanaf 2020]	-	-	0	0	1
ELV voor specifieke groepen [vanaf 2019]	-	24	23	228	263
Corona Cohortverpleging binnen het ELV [vanaf 2020]	-	-	6.543	8.676	1.905

ELV tijdelijk specialistische hulpmiddelen [vanaf 2022]	-	-	-	-	12
Totaal	37.516	37.380	38.583	43.062	37.170



Figuur 1-2. Aantal unieke cliënten in het eerstelijnsverblijf per leeftijdscategorie voor de jaren 2018-2022.

1.3 Trajecten

Het totaal aantal trajecten welke in een jaar worden gestart nemen licht toe, van 36.371 trajecten in 2018 naar 39.466 trajecten in 2021 (Tabel 1-3). Met name in het laag complex verblijf is er een daling te zien, van 11.754 trajecten in 2018 tot 7.320 trajecten in 2021. Daarnaast is ook gekeken of binnen een traject er wisseling is naar een andere categorie binnen het eerstelijnsverblijf voor de trajecten gestart in 2021. Bij 95% van de trajecten vindt er geen doorstroom plaats naar een andere categorie. Bij de 5% van de trajecten waar wel doorstroom is naar een andere categorie is dit het vaakst van Corona Cohortverpleging binnen het ELV naar Hoog complex verblijf Tabel 1-4.

Tabel 1-3. Totaal aantal unieke trajecten en aantal unieke trajecten per categorie in het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022.[1]

Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Laag complex	11.754	10.531	7.438	7.320	6.709
Hoog complex	18.819	19.200	17.149	19.317	20.454
Palliatief terminale zorg	5.798	6.067	5.751	4.841	6.853
ELV voor specifieke groepen		20	19	166	243
Triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf)		637	933	800	1.071

Corona Cohortverpleging binnen het ELV			6548	7022	1.607
ELV tijdelijk specialistische hulpmiddelen					11
Totaal	**36.371**	**36.455**	**37.838**	**39.466**	**36.948**

[1]*Vanwege een verschil in de bepaling in het aantal trajecten en het aantal cliënten (*Tabel 1-2. Totaal aantal unieke cliënten en aantal unieke cliënten per categorie in het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022.*Tabel 1-2) kan het gemiddeld aantal trajecten per cliënt niet bepaald worden.*

Tabel 1-4. Doorstroom binnen het ELV van trajecten gestart in 2021.

	Percentage (%)
Geen doorstroom	95
Wel doorstroom	5
Van Corona Cohortverpleging binnen het ELV naar Hoog complex	*30*
Van Hoog complex naar Palliatief terminale zorg	*19*
Van Triage-diagnose periode naar Hoog complex	*12*
Van Laag complex naar Hoog complex	*12*
Van Hoog complex naar Laag complex	*7*
Overig	*20*

1.4 Ligdagen

De gemiddelde ligduur in laag complex verblijf is over de jaren 2018-2019 gelijk gebleven, terwijl het gemiddeld aantal ligdagen in het hoog complex ligt is gedaald van 39 dagen in 2018 naar 35 dagen in 2021 (Tabel 1-5).
De mediane ligduur geeft informatie over de spreiding van de ligdagen binnen de verschillende categorieën (Tabel 1-6). In 2021 is de mediane ligduur binnen laag complex verblijf 28 dagen (14-46) en binnen hoog complex verblijf 27 dagen (14-47). Vanwege nieuwe prestatiecodes onder ELV voor specifieke groepen is er een sterke daling te zien in de ligdagen vanaf 2021 (Tabel 4-1).

Tabel 1-5. Gemiddelde (standaarddeviatie) ligduur (dagen) voor alle categorieën en per categorie in het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022.

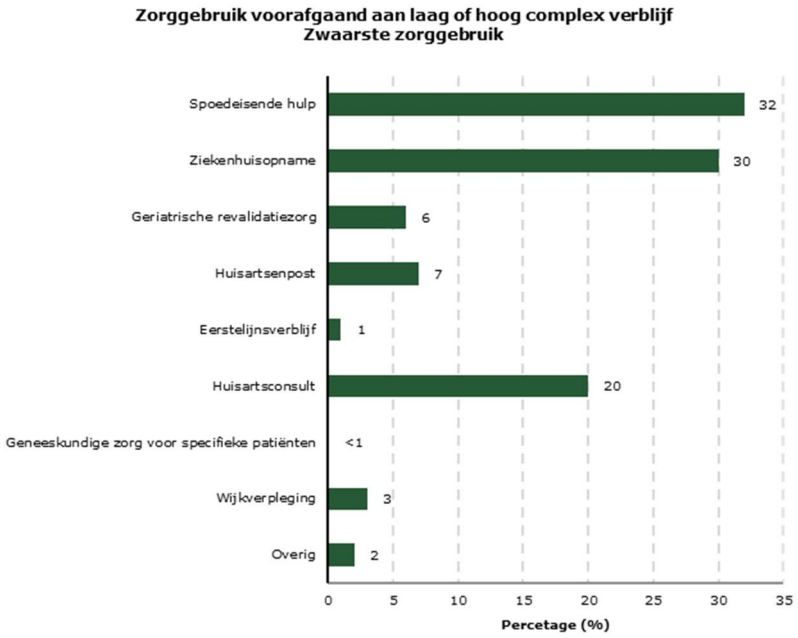
Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Laag complex	35 (30)	34 (29)	35 (31)	35 (29)	33 (28)
Hoog complex	39 (35)	37 (34)	36 (32)	35 (31)	33 (30)
Palliatief terminale zorg	28 (45)	27 (39)	24 (36)	30 (43)	25 (36)
ELV voor specifieke groepen		114 (86)	146 (79)	61 (45)	62 (47)
Triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf)		11 (19)	15 (23)	13 (20)	13 (21)
Corona Cohortverpleging binnen het ELV			16 (16)	16 (17)	16 (20)
Alle categorieën	**36 (35)**	**34 (34)**	**30 (32)**	**31 (31)**	**30 (31)**

Tabel 1-6. Mediane (interkwartielafstand) ligduur (dagen) voor alle categorieën en per categorie in het eerstelijnsverblijf voor de jaren 2018-2022.

Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Laag complex	28 (14-46)	28 (14-46)	27 (14-45)	28 (14-46)	26 (14-43)
Hoog complex	31 (15-54)	29 (14-50)	28 (14-49)	27 (14-47)	25 (13-43)
Palliatief terminale zorg	13 (5-34)	12 (5-32)	11 (5-30)	13 (5-38)	11 (5-30)
ELV voor specifieke groepen		137 (27-160)	135 (93-185)	51 (25-89)	56 (24-85)
Triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf)		6 (1-10)	7 (1-15)	6 (1-15)	7 (1-13)
Corona Cohortverpleging binnen het ELV			13 (8-19)	12 (7-17)	9 (6-16)
Alle categorieën	**27 (12-49)**	**25 (11-46)**	**20 (9-41)**	**21 (10-42)**	**22 (9-41)**

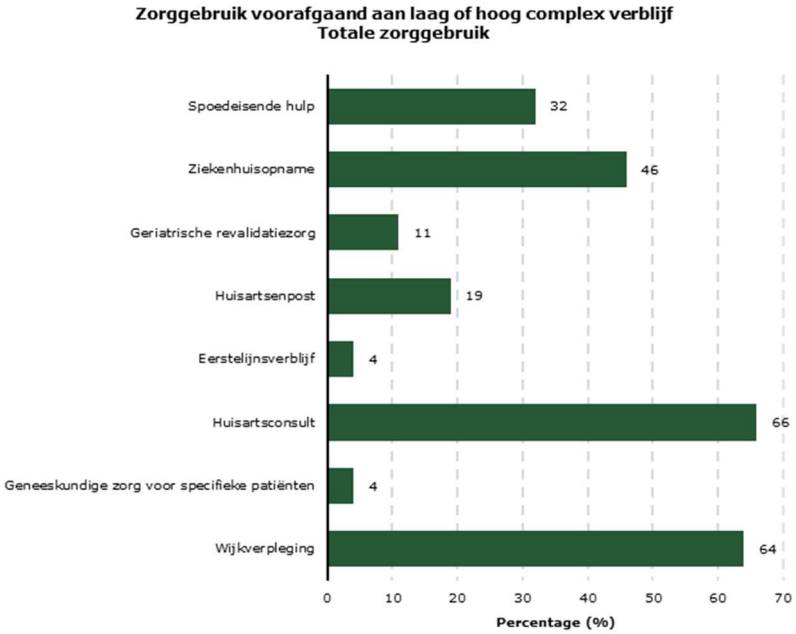
1.5 Zorggebruik

Het zorggebruik is bepaald bij trajecten gestart in 2021 binnen laag of hoog complex verblijf en bij palliatief terminale zorg. Voorafgaand aan laag of hoog complex verblijf is er bij 32% voorafgaan aan het traject een bezoek aan de Spoedeisende hulp (Figuur 1-3). Voorafgaand aan laag of hoog complex verblijf is er bij 11% van de trajecten sprake van gebruik van geriatrische revalidatiezorg en bij 4% van het eerstelijnsverblijf (Figuur 1-4). Na het laag of hoog complex verblijf is bij 8% van de trajecten binnen 14 dagen de cliënt overleden (Figuur 1-5). Bij 18% van de trajecten is er na het laag of hoog complex doorstroom naar intramurale Wlz. In totaal is er bij 56% van de trajecten binnen 14 dagen een huisartsenconsult (Figuur 1-6).

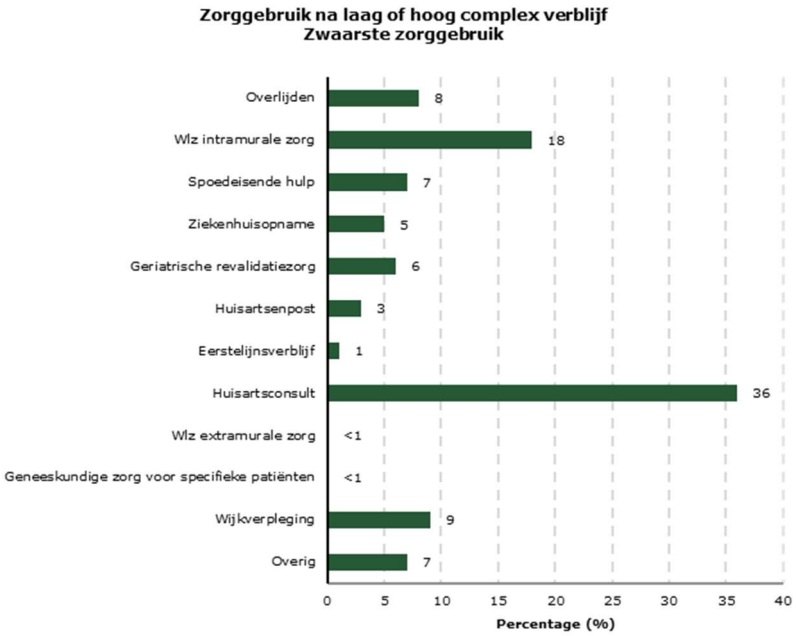


Figuur 1-3. Zorggebruik binnen 7 dagen voorafgaand aan laag of hoog complex eerstelijnsverblijf op basis van zwaarste zorggebruik in 2021. Zwaarste categorie van boven

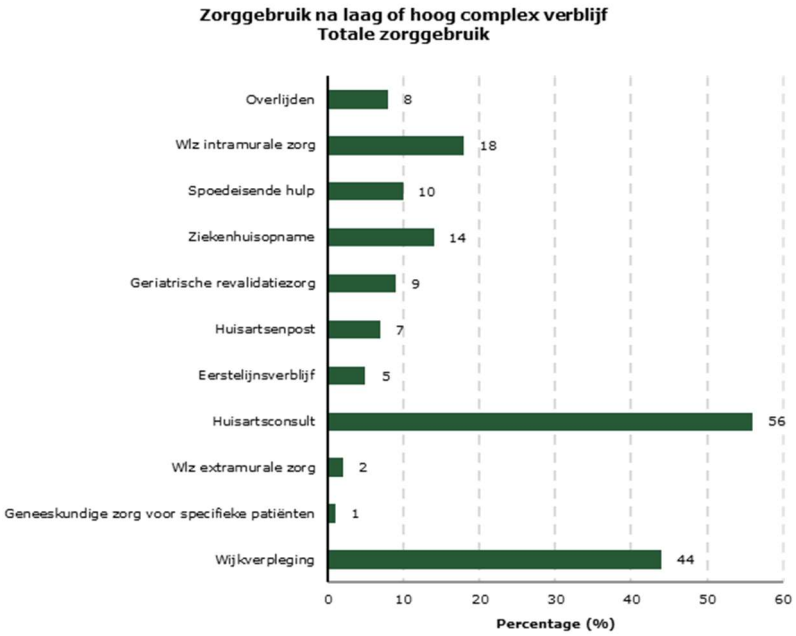
naar beneden: van spoedeisende hulp (zwaarste) tot wijkverpleging (lichtste). Indien een patiënt in géén van de categorieën voorkomt is deze ingedeeld onder ‘Overig’.



Figuur 1-4. Zorggebruik binnen 7 dagen voorafgaand aan laag of hoog complex eerstelijnsverblijf op basis van totale zorggebruik in 2021.

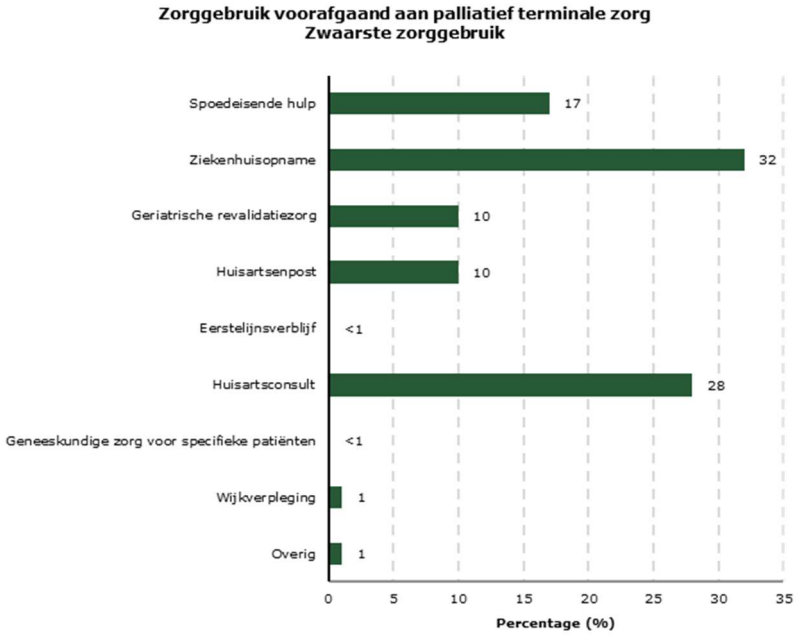


Figuur 1-5. Zorggebruik binnen 14 dagen na laag of hoog complex eerstelijnsverblijf op basis van zwaarste zorggebruik in 2021. Zwaarste categorie van boven naar beneden: van spoedeisende hulp (zwaarste) tot wijkverpleging (lichtste). Indien een patiënt in géén van de categorieën voorkomt is deze ingedeeld onder ‘Overig’.



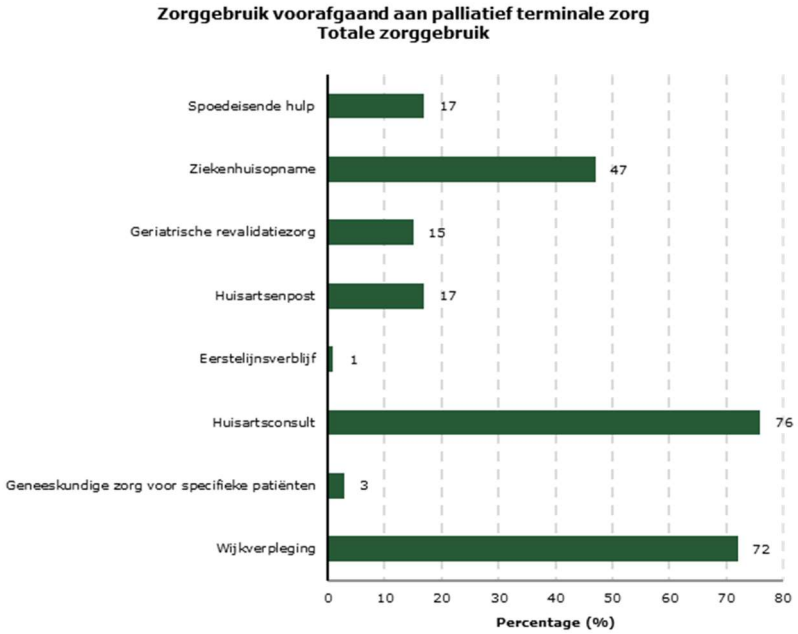
Figuur 1-6. Zorggebruik binnen 14 dagen na laag of hoog eerstelijnsverblijf op basis van totale zorggebruik in 2021.

Voorafgaand aan palliatief terminale zorg is er bij 17% van de trajecten sprake van een bezoek aan de spoedeisende hulp (Figuur 1-7). In totaal is er bij 76% van de trajecten een huisartsenconsult in de week voorafgaand aan de palliatief terminale zorg (Figuur 1-8). Bij 90% van de trajecten is de cliënt 14 dagen na de palliatief terminale zorg overleden en bij 6% van de trajecten is er doorstroom naar intramurale Wlz (Figuur 1-9Figuur 1-8). Bij 20% van de trajecten vindt er binnen 14 dagen na de palliatief terminale zorg een huisartsenconsult plaats (Figuur 1-10).

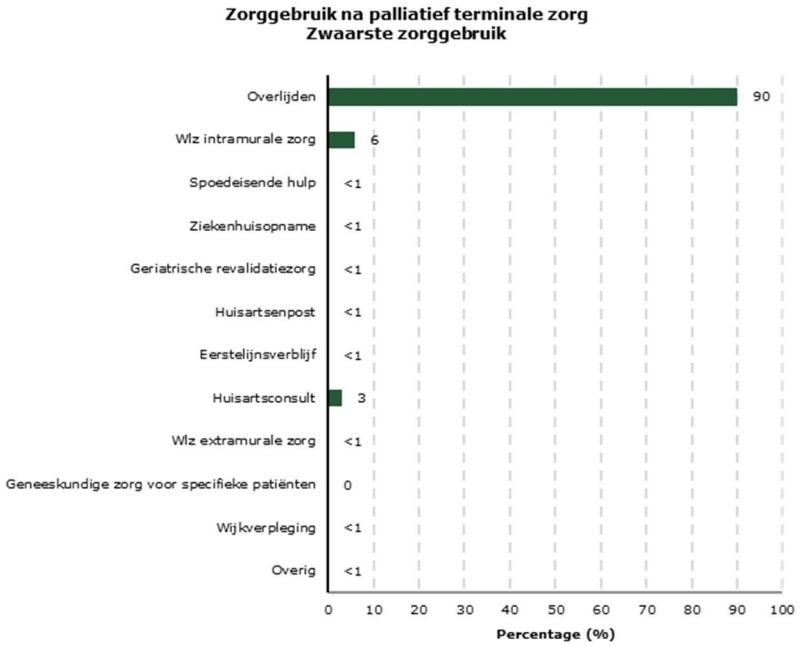


Figuur 1-7. Zorggebruik binnen 7 dagen voorafgaand aan eerstelijnsverblijf vanwege palliatief terminale zorg op basis van zwaarste zorggebruik in 2021. Zwaarste categorie van boven naar

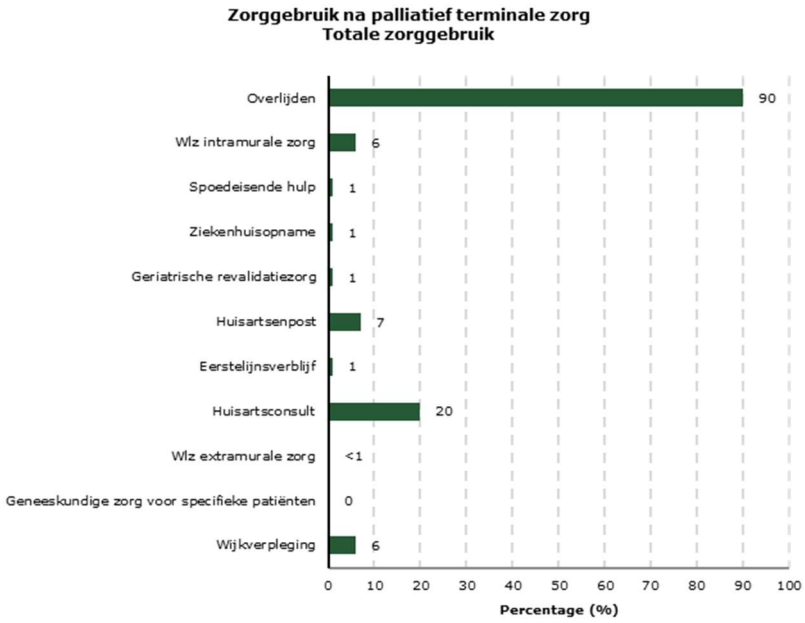
beneden: van spoedeisende hulp (zwaarste) tot wijkverpleging (lichtste). Indien een patiënt in géén van de categorieën voorkomt is deze ingedeeld onder ‘Overig’.



Figuur 1-8. Zorggebruik binnen 7 dagen voorafgaand aan eerstelijnsverblijf vanwege palliatief terminale zorg op basis van totale zorggebruik in 2021.



Figuur 1-9. Zorggebruik binnen 14 dagen na eerstelijnsverblijf vanwege palliatief terminale zorg op basis van zwaarste zorggebruik in 2021. Zwaarste categorie van boven naar beneden: van overlijden (zwaarste) tot wijkverpleging (lichtste). Indien een patiënt in géén van de categorieën voorkomt is deze ingedeeld onder ‘Overig’.



Figuur 1-10. Zorggebruik binnen 14 dagen na eerstelijnsverblijf vanwege palliatief terminale zorg op basis van totale zorggebruik in 2021.

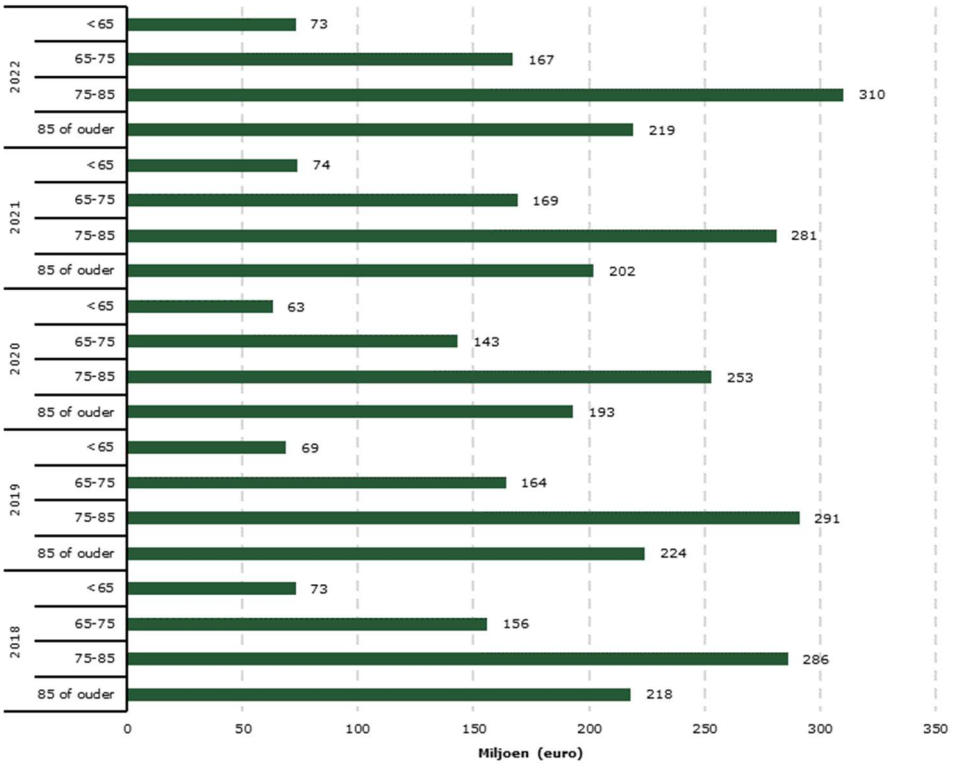
2 Geriatrische revalidatiezorg

2.1 Kosten

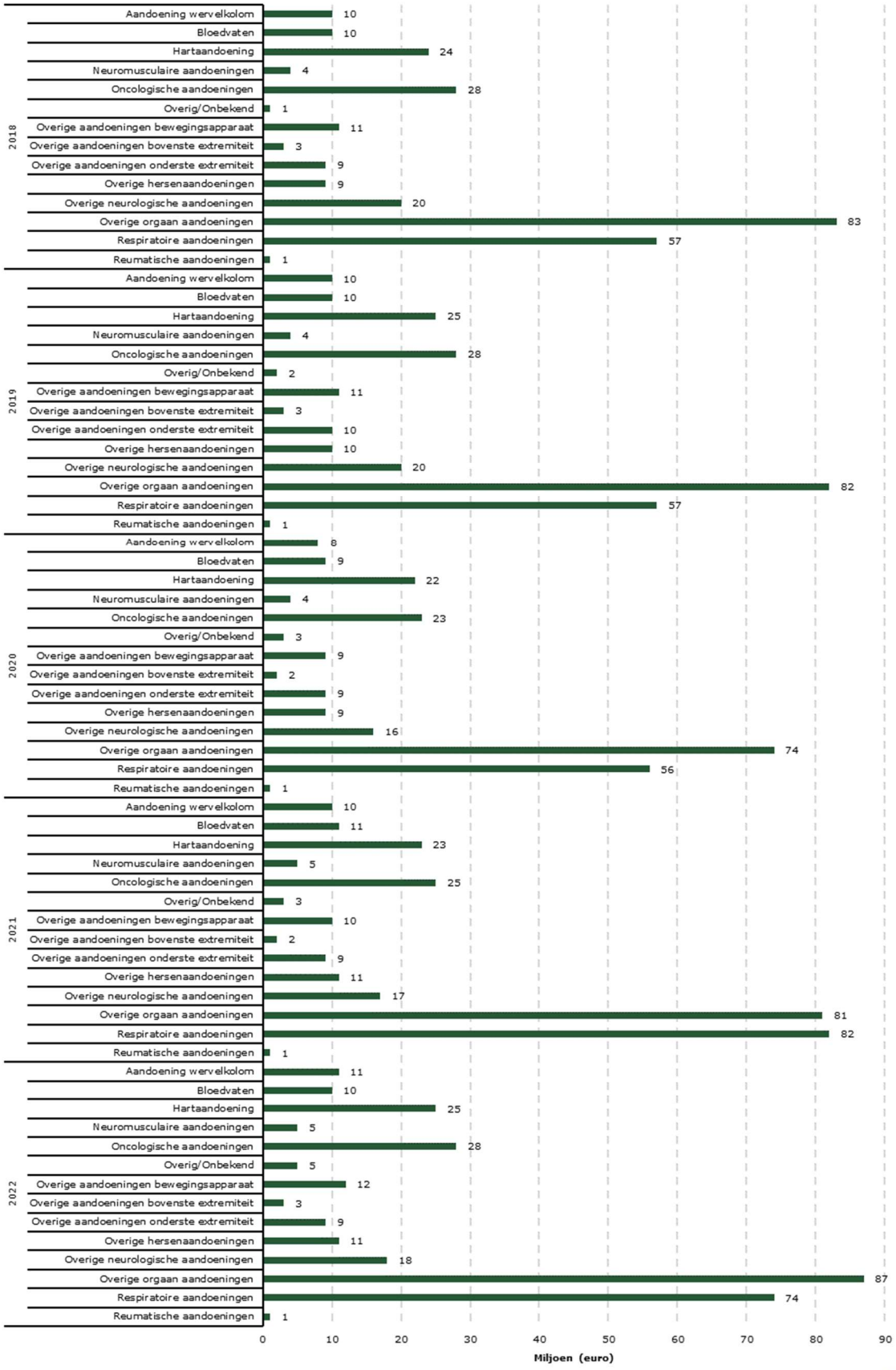
De kosten voor de geriatrische revalidatie zorg liggen in de jaren 2018-2022 rond de €700-750 miljoen (Tabel 2-1). De hoogste kosten vallen binnen de categorie 'Overige diagnoses' (tussen €270-€300 miljoen) en 'Trauma' (tussen €202-€231 miljoen). De meeste kosten worden gemaakt door revalidanten tussen de 75-85 jaar (Figuur 2-1).
Onder de categorie 'Overig diagnoses' is een opsplitsing gemaakt om de kosten binnen deze categorie weer te geven (Figuur 2-2). Hier valt te zien dat de twee grootsten diagnoses zijn 'Overige orgaanaandoeningen' (tussen €74-€87 miljoen) en 'Respiratoire aandoeningen' (tussen €56-€82 miljoen). De kosten onder 'Respiratoire aandoeningen' zijn in de jaren 2018-2020 tussen de €56-€57 miljoen en in 2021 gestegen naar €82 miljoen. In 2022 nemen de kosten onder 'Respiratoire aandoeningen' weer iets af naar 74 miljoen.

Tabel 2-1. Totale kosten en kosten per categorie in de geriatrische revalidatiezorg voor de jaren 2018-2021.

Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Amputaties	€ 26.881.577	€ 26.804.089	€ 26.382.915	€ 25.374.730	€ 28.258.856
Cerebro Vasculair Accident (CVA)	€ 140.254.748	€ 147.118.212	€ 130.669.345	€ 140.967.750	€ 145.212.407
Electieve orthopedie	€ 72.206.555	€ 70.664.184	€ 48.147.863	€ 54.953.861	€ 65.147.106
Overige diagnoses	€ 270.808.527	€ 273.223.752	€ 244.018.712	€ 289.293.825	€ 299.599.685
Trauma	€ 222.790.290	€ 230.784.087	€ 202.763.150	€ 215.925.601	€ 231.714.426
Totaal	€ 732.941.697	€ 748.594.325	€ 651.981.986	€ 726.515.767	€ 769.932.480



Figuur 2-1. Totale kosten in de geriatrische revalidatiezorg gestratificeerd per leeftijdscategorie in de jaren 2018-2021.



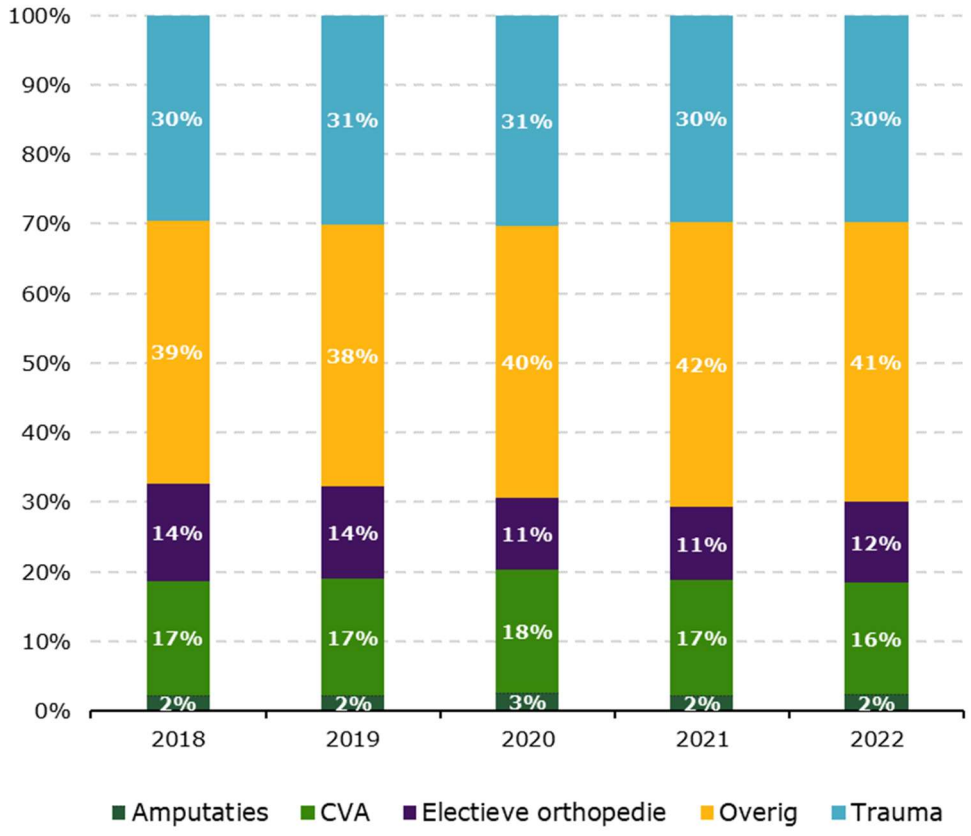
Figuur 2-2. Kosten onder de categorie 'Overige diagnoses' over de jaren 2018-2022.

2.2 Gebruikers en diagnose-behandelcombinaties

Het aantal unieke revalidanten is het grootst onder 'Trauma' (rond 15.000) en 'Overige diagnoses' (rond 20.000). Samen bevatten deze twee categorieën ongeveer 70% van alle revalidanten (Figuur 2-3). Binnen de electieve orthopedie is een afname in het aantal revalidanten te zien, van 7.800 in 2018 naar 5.518 in 2021, terwijl in 2022 het aantal revalidanten weer toeneemt tot 6.439.
Binnen de 'Overige diagnoses' is er ook een uitsplitsing gemaakt naar het aantal revalidanten met een hartaandoening, oncologische aandoening, overige orgaanaandoening, respiratoire aandoening en restgroep (Tabel 2-3, Figuur 2-4). In de jaren 2018-2022 is het aantal revalidanten het grootst onder 'Overige orgaanaandoeningen' (27-31%), behalve in 2022 waar het aantal revalidanten het grootst is onder 'Respiratoire aandoeningen' (30%).
Als we kijken naar de verschillende leeftijdscategorieën zien we dat de meeste revalidanten vallen in de leeftijd 75-85 jaar (Figuur 2-5).
De top-7 diagnose-behandelcombinaties (dbc's) voor de jaren 2018-2022 is weergegeven in Figuur 2-6. In alle vier de jaren zijn de meeste dbc's CVA (tussen 9112-9677) en Heupfractuur (tussen 8094-8667). Het aantal dbc's voor 'Heup nieuwe prothese' neemt af over de jaren, van 4.050 in 2018 naar 2.759 in 2021, echter is er in 2022 weer een toename te zien naar 3.400 dbc's.

Tabel 2-2. Totaal aantal unieke revalidanten en aantal unieke revalidanten per categorie in de geriatrische revalidatiezorg voor de jaren 2018-2022.

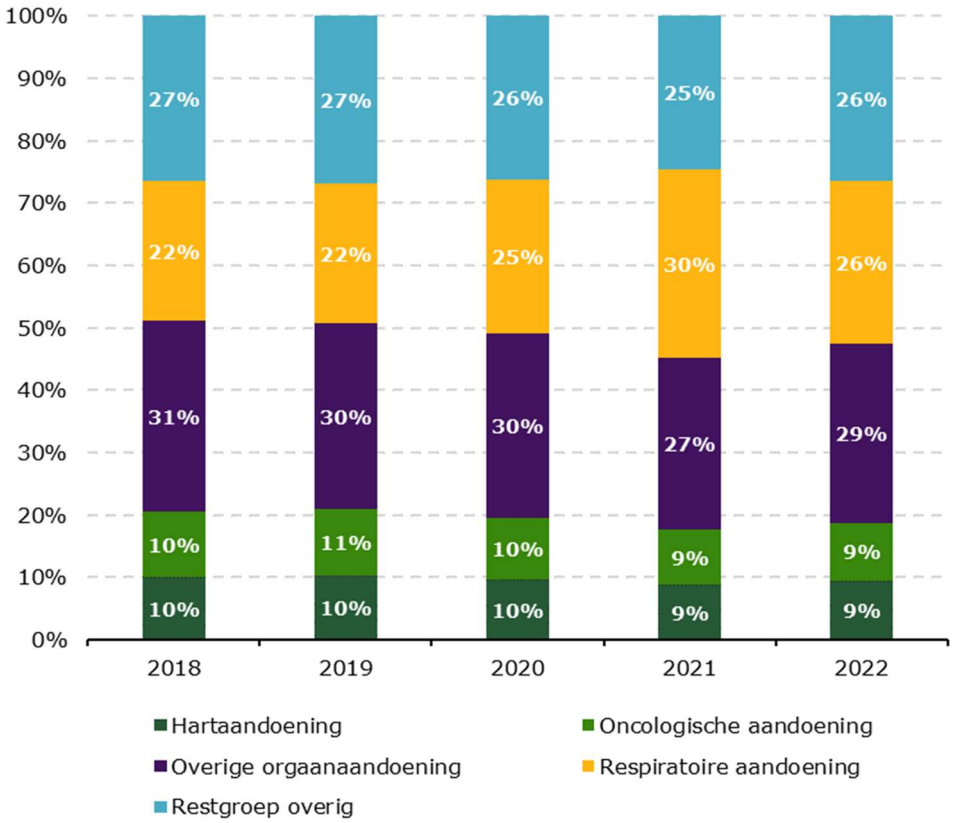
Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Amputaties	1.278	1.294	1.280	1.203	1.363
Cerebro Vasculair Accident (CVA)	9.219	9.264	8.747	8.873	8.924
Electieve orthopedie	7.800	7.434	5.107	5.518	6.439
Overige diagnoses	21.217	20.908	19.320	21.886	22.392
Trauma	16.526	16.748	14.986	15.852	16.541
Totaal	54.896	54.513	48.510	52.338	54.562



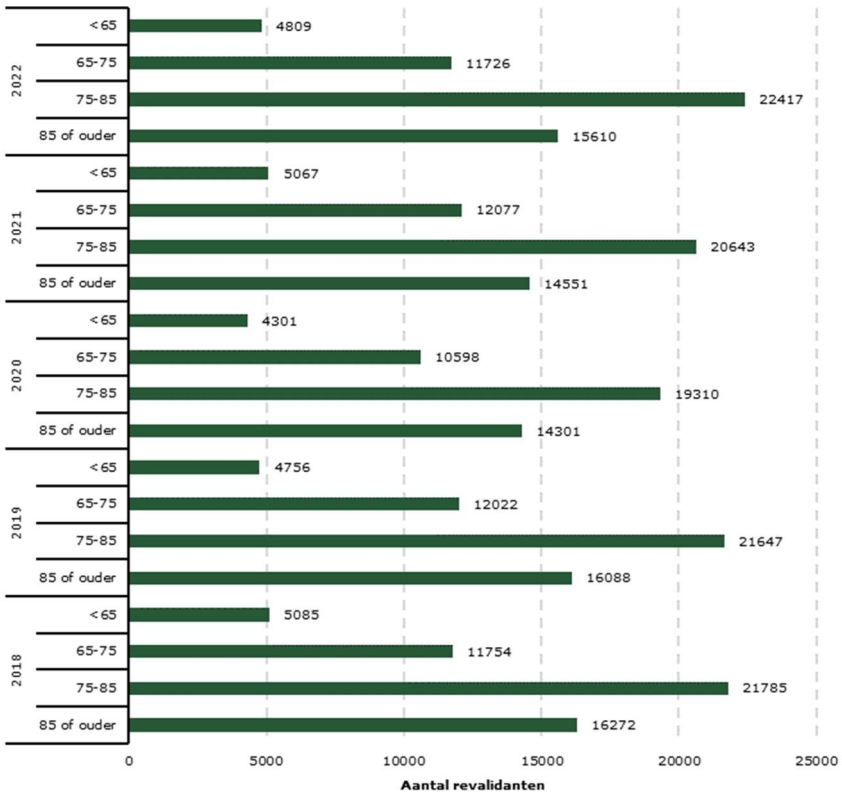
Figuur 2-3. Percentage revalidanten per categorie in de geriatrische revalidatiezorg over de jaren 2018-2022.

Tabel 2-3. Aantal unieke revalidanten uitgelicht voor de overige diagnoses in de geriatrische revalidatiezorg voor de jaren 2018-2022.

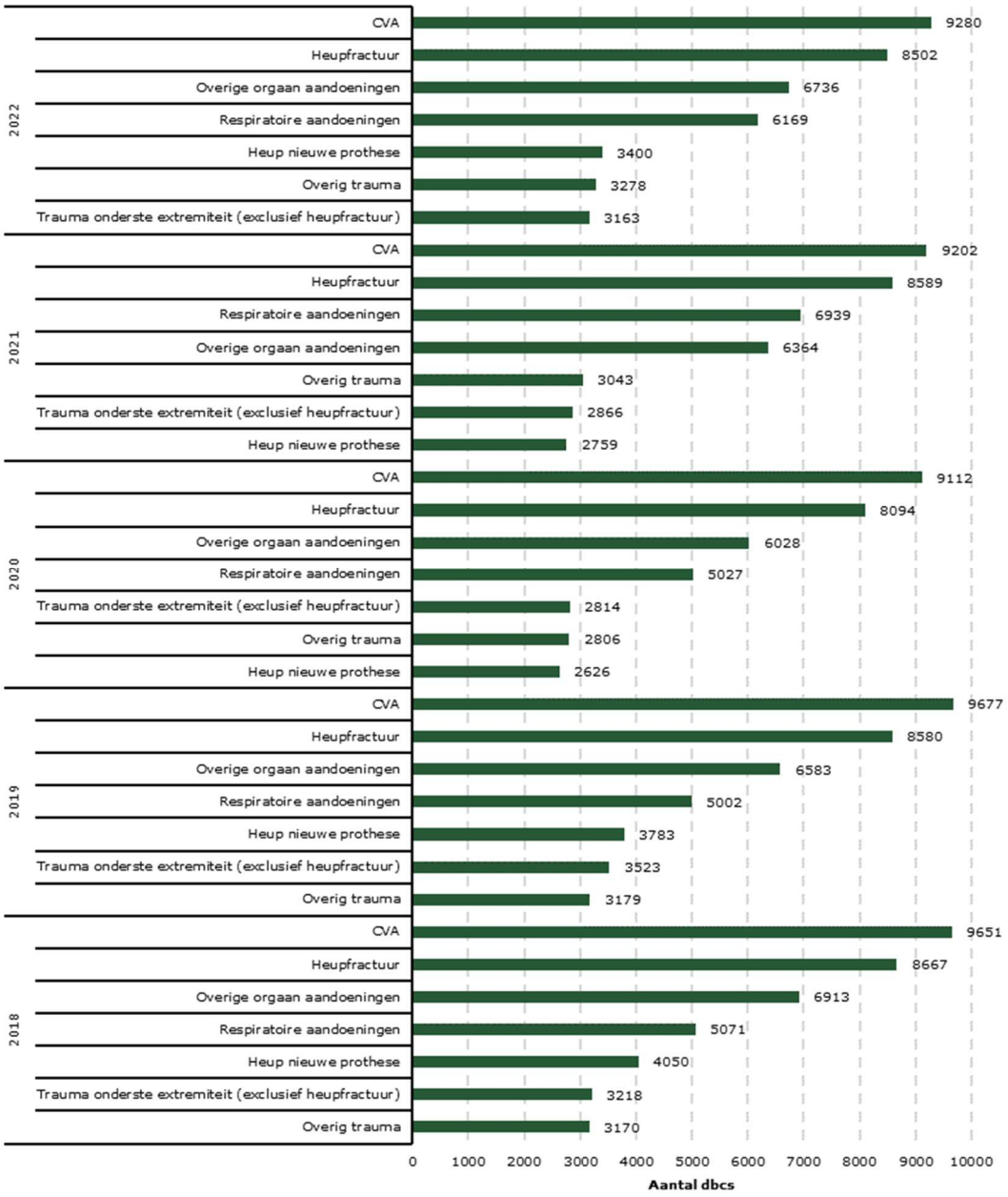
Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Hartaandoening	2.150	2.192	1.892	1.947	2.153
Oncologische aandoening	2.260	2.252	1.913	1.988	2.091
Overige orgaanaandoening	6.610	6.337	5.809	6.097	6.512
Respiratoire aandoening	4.801	4.743	4.827	6.708	5.950
Restgroep overig	5.717	5.703	5.136	5.458	5.991



Figuur 2-4. Percentage revalidanten uitgelicht binnen de overige diagnoses in de geriatrische revalidatiezorg voor de jaren 2018-2022.



Figuur 2-5. Aantal unieke revalidanten in de geriatrische revalidatiezorg per leeftijdscategorie voor de jaren 2018-2022.



Figuur 2-6. Aantal diagnose-behandelcombinaties (dbcs) van de top-7 dbcs in de geriatrische revalidatiezorg over de jaren 2018-2022.

2.3 Ligdagen

De gemiddelde ligduur in binnen de GRZ lijkt iets af te nemen van 46 dagen in 2018 naar 43 dagen in 2021, echter is in 2022 een toename te zien naar gemiddeld 48 dagen (Tabel 1-1). De gemiddelde ligduur is het korts binnen de categorie 'Electieve orthopedie' (tussen 31-37 dagen) en het langst binnen de categorie 'Amputatie' (tussen 67-80 dagen).
De mediane ligduur geeft informatie over de spreiding van de ligdagen binnen de verschillende categorieën (Tabel 2-5). In 2022 is de mediane ligduur binnen de GRZ 40 dagen.

Tabel 2-4. Gemiddelde (standaarddeviatie) ligduur (dagen) voor alle categorieën en per categorie in de geriatrische revalidatiezorg voor de jaren 2018-2022.

Categorie	2018	2019	2020	2021	2022

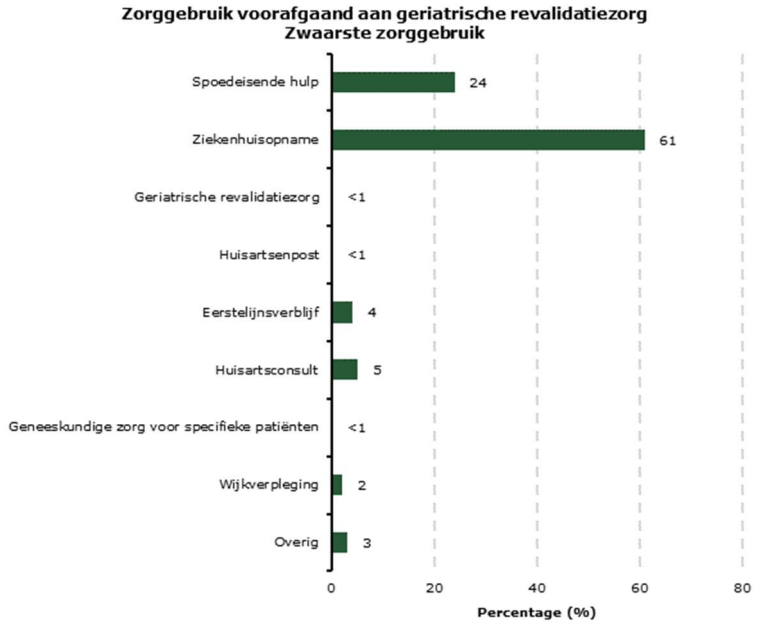
Cerebro Vasculair Accident (CVA)	53 (37)	53 (37)	48 (34)	49 (34)	55 (37)
Electieve orthopedie	33 (27)	32 (25)	31 (24)	31 (24)	37 (28)
Trauma	48 (32)	47 (31)	44 (29)	43 (28)	51 (32)
Amputatie	80 (52)	77 (49)	67 (46)	71 (48)	74 (49)
Overige diagnoses	44 (32)	43 (31)	40 (30)	41 (30)	46 (33)
Alle categorieën	46 (34)	45 (33)	42 (31)	43 (31)	49 (34)

Tabel 2-5. Mediane (interkwartielafstand) ligduur (dagen) voor alle categorieën en per categorie in de geriatrische revalidatiezorg voor de jaren 2018-2022.

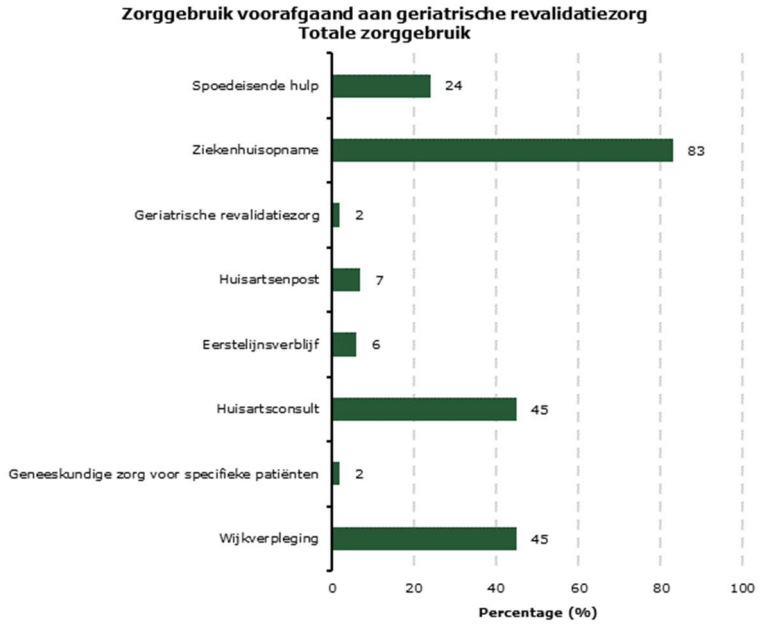
Categorie	2018	2019	2020	2021	2022
Cerebro Vasculair Accident (CVA)	44 (25-72)	44 (26-73)	41 (22-66)	42 (23-67)	49 (26-77)
Electieve orthopedie	25 (16-41)	24 (16-40)	23 (16-38)	23 (16-38)	28 (17-53)
Trauma	41 (26-63)	39 (25-61)	37 (23-58)	37 (23-57)	43 (26-68)
Amputatie	71 (39-111)	66 (39-106)	60 (31-94)	64 (35-99)	64 (36-105)
Overige diagnoses	36 (21-58)	35 (21-57)	33 (19-53)	33 (20-53)	38 (22-64)
Alle categorieën	38 (22-61)	36 (22-60)	35 (20-57)	35 (21-57)	40 (22-66)

2.4 Zorggebruik

Het zorggebruik is bepaald bij GRZ-trajecten gestart in 2021. Voorafgaand aan een GRZ traject is er bij 24% van de trajecten een spoedeisende hulp bezoek (Figuur 2-7). In totaal is er voorafgaand aan de GRZ bij 83% van de trajecten een ziekenhuisopname (Figuur 2-8). Tevens is er bij 45% van de trajecten al wijkverpleging in de week voorafgaand aan het GRZ-traject. Na het GRZ traject komt bij 6% van de trajecten de revalidant te overlijden binnen 14 dagen na het traject en is er bij 13% doorstroom naar intramurale Wlz (Figuur 2-9).
In totaal vindt er binnen 14 dagen na het GRZ traject bij 60% een huisartsenconsult plaats en bij 50% wijkverpleging (Figuur 2-10).

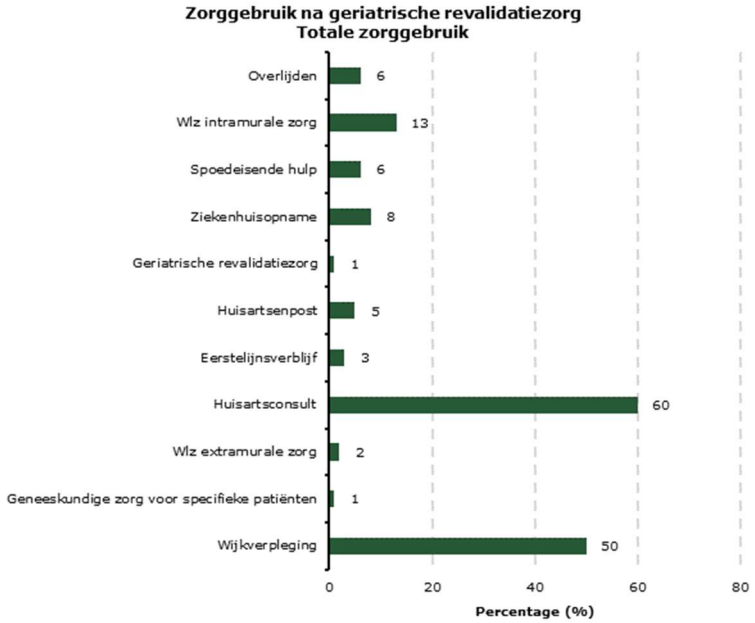


Figuur 2-7. Zorggebruik binnen 7 dagen voorafgaand aan geriatrische revalidatiezorg op basis van zwaarste zorggebruik in 2021. Zwaarste categorie van boven naar beneden: van spoedeisende hulp (zwaarste) tot wijkverpleging (lichtste). Indien een patiënt in géén van de categorieën voorkomt is deze ingedeeld onder 'Overig'.



Figuur 2-8. Zorggebruik binnen 7 dagen voorafgaand aan geriatrische revalidatie zorg op basis van totale zorggebruik in 2021.

Figuur 2-9. Zorggebruik binnen 14 dagen na geriatrische revalidatiezorg op basis van zwaarste zorggebruik in 2021. Zwaarste categorie van boven naar beneden: van overlijden (zwaarste) tot wijkverpleging (lichtste). Indien een patiënt in géén van de categorieën voorkomt is deze ingedeeld onder 'Overig'.



Figuur 2-10. Zorggebruik binnen 14 dagen na geriatrische revalidatie zorg op basis van totale zorggebruik in 2021.

3 Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

3.1 Kosten

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen viel eerst onder de Wlz (middels de subsidieregeling extramurale behandeling). Vanaf 2020 is een gedeelte van de zorg over gegaan (Specialist ouderengeneeskunde, Arts verstandelijk gehandicapten en reiskosten) naar de Zvw en vanaf 2021 is alle zorg over gegaan naar de Zvw. De categorieën binnen de Wlz en Zvw zijn niet geheel gelijk gebleven.
De totale kosten onder de Wlz en Zvw over de jaren 2018-2022 zijn weergegeven in Tabel 3-1. In 2020 valt te zien dat een gedeelte van de kosten zijn overgegaan van de Wlz naar de Zvw.
In Tabel 3-2 zijn de kosten per categorie binnen de Wlz weergegeven. De indeling van de prestatiecodes is te vinden in Bijlage 1, Tabel 4-3. De kosten zijn het hoogst onder 'Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie', met name in 2018 en 2019 rond de €26 miljoen. In 2020 is er een afname in de kosten bij deze categorie naar €17 miljoen. De op een na hoogste kosten vallen onder 'Specialist ouderengeneeskunde' met €7.8 miljoen in 2018 en €12 miljoen in 2019. Vanaf 2020 vallen deze kosten onder de Zvw en bedragen de kosten in 2020 €59 miljoen, in 2021 €66 miljoen en in 2022 €74 miljoen (Tabel 3-3).
In 2022 vallen de hoogste kosten onder de Zvw in de categorie 'Gedragswetenschapper' met €21 miljoen (Tabel 3-3).

Tabel 3-1. Kosten van de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet over de jaren 2018-2022.

Zorgwet	2018	2019	2020	2021	2022
Wet langdurige zorg (Wlz)	€ 64.271.290	€ 71.810.514	€ 51.972.452	-	-
Zorgverzekerings-wet (Zvw)	-	-	€ 7.292.011	€ 66.226.964	€ 74.229.901
Totaal	**€ 64.271.290**	**€ 71.810.514**	**€ 59.264.463**	**€ 66.226.964**	**€ 74.229.901**

Tabel 3-2. Kosten van de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Wet langdurige zorg over de jaren 2018-2020.

Categorie	2018	2019	2020
Specialist ouderengeneeskunde	€ 7.850.230	€ 12.241.009	-
Arts verstandelijk gehandicapten	€ 1.014.298	€ 1.217.980	-
Reiskosten en vervoer	€ 2.479.412	€ 3.064.781	€ 1.641.767
Gedragswetenschapper	€ 13.200.551	€ 14.154.505	€ 19.006.489
Dagbehandeling Huntington	€ 175.220	€ 301.504	€ 420.734
Behandeling Sterk gestoord gedrag/licht verstandelijk gehandicapt (sglvg)	€ 4.855.534	€ 5.220.210	€ 5.722.490
Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie (PG)	€ 26.045.582	€ 26.270.216	€ 17.559.939

Behandeling Licht verstandelijke handicap	€ 586.337	€ 291.860	€ 329.586
Dagbehandeling Lichamelijk gehandicapt	€ 7.443.054	€ 8.245.045	€ 6.602.605
Dagbehandeling Verstandelijk gehandicapt	€ 392.047	€ 401.968	€ 143.554
Behandeling Paramedisch	€ 229.025	€ 401.436	€ 545.288
Totaal	**€ 64.271.290**	**€ 71.810.514**	**€ 51.972.452**

Tabel 3-3. Kosten van de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Zorgverzekeringswet over de jaren 2020-2022.

Categorie	2020	2021	2022
Specialist ouderengeneeskunde	€ 6.605.272	€ 7.395.967	€ 8.362.824
Arts verstandelijk gehandicapten	€ 292.887	€ 476.756	€ 462.067
Reiskosten	€ 393.851	€ 1.365.282	€ 1.643.441
Gedragswetenschapper	-	€ 18.063.999	€ 20.630.575
Groepszorg aan kwetsbare patiënten/ouderen	-	€ 15.397.670	€ 13.173.882
Groepszorg aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel	-	€ 13.187.358	€ 15.297.460
Groepszorg aan Huntington patiënten	-	€ 1.065.205	€ 1.042.380
Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag/lichte verstandelijke beperking (sglvg)	-	€ 8.072.044	€ 12.352.942
Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialisme Ouderenzorg (MESO)	-	€ 1.202.683	€ 1.162.339
Wet zorg en dwang	-	€0	€ 26.728
Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg	-	€0	€ 75.262
Totaal	**€ 7.292.011**	**€ 66.226.964**	**€ 74.229.901**

3.2 Gebruikers

Het aantal unieke gebruikers binnen de GZSP is weergegeven in Tabel 3-4. Onder de Wlz waren er 30.942 gebruikers in 2018 en 34.277 in 2019. De grootste groep hieronder viel in de categorie 'Specialist ouderengeneeskunde' met 23.006 gebruikers in 2018 en 26.036 gebruikers in 2019 (Tabel 3-5). Het aantal gebruikers in de overige categorieën is een stuk lager, er zijn rond de 3.000 unieke gebruikers binnen de categorie 'Gedragswetenschapper' en 'Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie', waarbij er in 2020 onder Gedragswetenschapper een toename is naar 6.805 gebruikers.
Onder de Zvw is ook het aantal gebruikers het grootst in de categorie 'Specialist Ouderengeneeskunde' met 20.797 gebruikers in 2022 (Tabel 3-6). Het aantal gebruikers onder deze categorie ligt een stuk lager dan bij de Wlz.

Tabel 3-4. Aantal unieke gebruikers van Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet over de jaren 2018-2022.

Zorgwet	2018	2019	2020	2021	2022
Wet langdurige zorg (Wlz)	30.942	34.277	10.385	-	-
Zorgverzekeringswet (Zvw)	-	-	16.394	28.726	33.407
Totaal	**30.942**	**34.277**	**26.779[1]**	**28.726**	**33.407**

[1]*Totaal aantal gebruikers in de GZSP voor het jaar 2020 zijn mogelijk niet uniek indien een gebruikers in dit jaar declaraties heeft in de Wlz en Zvw.*

Tabel 3-5. Aantal unieke gebruikers van de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Wet langdurige zorg over de jaren 2018-2020.

Categorie	2018	2019	2020
Specialist ouderengeneeskunde	23.006	26.036	-
Arts verstandelijk gehandicapten	1.408	1.665	-
Reiskosten en vervoer	12.323	13.801	5.677
Gedragswetenschapper	2.993	3.226	6.805
Dagbehandeling Huntington	20	23	42
Behandeling Sterk gestoord gedrag/licht verstandelijk gehandicapt (sglvg)	497	457	429
Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie (PG)	3.247	3.218	2.755
Behandeling Licht verstandelijke handicap	88	64	55
Dagbehandeling Lichamelijk gehandicapt	1.592	1.707	1.796
Dagbehandeling Verstandelijk gehandicapt	47	57	31
Behandeling Paramedisch	224	278	315

Tabel 3-6. Aantal unieke gebruikers van de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Zorgverzekeringswet over de jaren 2020-2022.

Categorie	2020	2021	2022
Specialist ouderengeneeskunde	15.625	18.794	20.797
Arts verstandelijk gehandicapten	712	1.161	1.048
Reisuren	8.040	13.455	15.778
Gedragswetenschapper	-	7.942	9.499
Groepszorg aan kwetsbare patiënten/ouderen	-	1.940	2.081

Groepszorg aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel	-	2.276	2.468
Groepszorg aan Huntington patiënten	-	102	118
Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag/lichte verstandelijke beperking (sglvg)	-	558	989
Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialisme Ouderenzorg (MESO)	-	312	300
Wet zorg en dwang	-	0	2
Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg	-	0	1.022

3.3 Uren zorg per gebruiker

Het gemiddelde aantal geleverde uren zorg per gebruiker was onder de Wlz het hoogst binnen de categorie 'Dagbehandeling Huntington (gemiddeld 23-25 uur), 'Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie (gemiddeld 13-14 uur) en 'Behandeling Sterk gestoord gedrag/licht verstandelijk gehandicapt (sglvg)' (gemiddeld 11-13 uur) (Tabel 3-7). Het laagst aantal uren zorg geleverd per gebruikers was binnen de categorie 'Specialist Ouderengeneeskunde' (gemiddeld 1.7 uur).
In Tabel 3-8 is het gemiddeld aantal uren zorg per gebruiker onder de categorieën van de Zvw weergegeven.
Voor de behandelingen die per dagdeel (een dagdeel is 4 uur) worden gedeclareerd is in Tabel 3-9 en Tabel 3-10 het gemiddeld aantal dagdelen per gebruiker weergegeven.

Tabel 3-7. Gemiddeld uren zorg per gebruiker per categorie van de Geneeskunde zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Wet langdurige zorg

Categorie	2018	2019	2020
Specialist ouderengeneeskunde	2,97	3,19	
Arts verstandelijk gehandicapten	6,25	4,96	
Gedragswetenschapper	38,29	36,93	23,16
Dagbehandeling Huntington	416,2	598,78	448,76
Behandeling Sterk gestoord gedrag/licht verstandelijk gehandicapt	84,81	95,19	108,98
Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie	485,85	475,38	364,01
Behandeling Licht verstandelijke handicap	59,72	40,45	52,54
Dagbehandeling Lichamelijk gehandicapt	235,77	235,4	176,55
Dagbehandeling Verstandelijk gehandicapt	338,98	276,28	177,94
Behandeling Paramedisch	16,71	17,19	20,18

De categorie 'Reiskosten en vervoer' is niet meegenomen gezien er geen zorg geleverd wordt

Tabel 3-8. Gemiddeld uren zorg per gebruiker per categorie van de Geneeskunde zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Zorgverzekeringswet

Categorie	2020	2021	2022
Specialist ouderengeneeskunde	2,67	2,48	2,86
Arts verstandelijk gehandicapten	2,52	2,58	2,85
Gedragswetenschapper	-	17,91	18,23
Groepszorg aan kwetsbare patiënten/ouderen	-	428,08	375,35
Groepszorg aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel	-	254,67	252,79
Groepszorg aan Huntington patiënten	-	443,64	415,34
Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag/lichte verstandelijke beperking (sglvg)	-	53,77	43,63
Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialisme Ouderenzorg (MESO)[1]	-	1,01	1,00
Wet zorg en dwang	-	-	564,5
Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg	-	-	0,47

[1]*Het aantal onder MESO geeft het gemiddeld aantal trajecten per gebruiker weer. Voor deze categorie is er geen inzicht mogelijk naar het aantal uren zorg wat geleverd is.*
De categorie 'Reiskosten' is niet meegenomen gezien er geen zorg wordt geleverd.

Tabel 3-9. Gemiddeld aantal dagendelen zorg per gebruiker per categorie van de Geneeskunde zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Wet langdurige zorg

Categorie	2018	2019	2020
Dagbehandeling Huntington	104	150	112
Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie	121	119	91
Dagbehandeling Lichamelijk gehandicapt	59	59	44
Dagbehandeling Verstandelijk gehandicapt	85	69	44

Tabel 3-10. Gemiddeld aantal dagendelen zorg per gebruiker per categorie van de Geneeskunde zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Zorgverzekeringswet

Categorie	2021	2022
Groepszorg aan kwetsbare patiënten/ouderen	107	94
Groepszorg aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel	64	63
Groepszorg aan Huntington patiënten	111	104

4 Bijlage 1

Tabel 4-1. Indeling prestatiecodes onder kostencodenummer 671 Kosten Eerstelijnsverblijf

Categorie	Prestatiecode	Omschrijving
Laag complex	A0001	Eerstelijnsverblijf laag complex: verblijf en zorg bij één aandoening of beperking
Hoog complex	A0002	Eerstelijnsverblijf hoog complex: verblijf en zorg bij meerdere aandoeningen of beperkingen die elkaar beïnvloeden
Palliatief terminale zorg	A0003	Eerstelijnsverblijf palliatief terminale zorg: verblijf en palliatieve zorg in de laatste levensfase
Triage-diagnose periode (tijdelijk verblijf)	A0007	Triage- en diagnoseperiode tijdelijk verblijf (max. 10 dagen) *(vanaf 2019)*
	A0008	Triagebed kortdurend verblijf *(vanaf 2019)*
	A0009	Triage- en diagnoseperiode *(vanaf 2019)*
	A0010	Diagnostiek en observatie *(vanaf 2019)*
Coördinatie	A0011	Coördineren van verblijf (regionale coördinatiefunctie) *(vanaf 2020)*
	A0019	Bemiddelingsverzoek ELV coördinatie *(vanaf 2022)*
Corona Cohortverpleging binnen het ELV	A0012	Corona Cohortverpleging *(vanaf 2020)*
	A0018	Cohortverpleging per 2022 *(vanaf 2022)*
ELV voor specifieke groepen	A0013	ELV verpleging Korsakov *(vanaf 2019)*
	A0015	Kortdurend verblijf gesloten afdeling *(vanaf 2021)*
	A0017	Verblijf in het kader van de Wzd *(vanaf 2021)*
	A0020	Verblijf met intensieve complexe zorg en behandeling *(vanaf 2021)*
ELV tijdelijk specialistische hulpmiddelen	A0021	Tijdelijk verblijf met inzet van specialistische (zorg)hulpmiddelen *(vanaf 2022)*

Tabel 4-2. Overzicht van zorgproductcodes onder de geriatrische revalidatiezorg

Zorgproduct-code	Omschrijving
998418022	Diagnosen CVA | Klin 29-56 | Maximaal 39 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418026	Overige diagnosen | Klin 29-56 | Maximaal 27 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418029	Diagnosen CVA | Klin 15-28 | Maximaal 20 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418032	Overige diagnosen | Klin 15-28 | Maximaal 14 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418034	Diagnosen CVA | Klin 1-14 | Maximaal 7 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418036	Overige diagnosen | Klin 1-14 | Maximaal 5 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418043	Diagnosen CVA | Klin 57-91 | Maximaal 75 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418045	Diagnosen CVA | Klin 29-56 | >84 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418046	Diagnosen CVA | Klin 29-56 | Tussen 52 en 84 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418047	Diagnosen CVA | Klin 29-56 | Tussen 39 en 52 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418048	Diagnosen CVA | Klin 15-28 | >58 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418049	Diagnosen CVA | Klin 15-28 | Tussen 26 en 58 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418050	Diagnosen CVA | Klin 15-28 | Tussen 20 en 26 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418051	Diagnosen CVA | Klin 1-14 | >45 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg

Zorgproduct-code	Omschrijving
998418052	Diagnosen CVA | Klin 1-14 | Tussen 13 en 45 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418053	Diagnosen CVA | Klin 1-14 | Tussen 7 en 13 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418060	Overige diagnosen | Klin 57-91 | Maximaal 52 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418062	Overige diagnosen | Klin 29-56 | >59 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418063	Overige diagnosen | Klin 29-56 | Tussen 36 en 59 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418064	Overige diagnosen | Klin 29-56 | Tussen 27 en 36 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418065	Overige diagnosen | Klin 15-28 | >41 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418066	Overige diagnosen | Klin 15-28 | Tussen 18 en 41 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418067	Overige diagnosen | Klin 15-28 | Tussen 14 en 18 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418068	Overige diagnosen | Klin 1-14 | >32 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418069	Overige diagnosen | Klin 1-14 | Tussen 9 en 32 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418070	Overige diagnosen | Klin 1-14 | Tussen 5 en 9 behandeluren | Geriatrische revalidatiezorg
998418071	Diagnosen CVA | Klin >=92 | Geriatrische revalidatiezorg
998418072	Diagnosen CVA | Klin 57-91 | >75 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418073	Overige diagnosen | Klin >=92 | Geriatrische revalidatiezorg
998418074	Overige diagnosen | Klin 57-91 | >52 behandeluren klin/ ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418075	Diagnosen CVA | >32 behandeluren ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418076	Diagnosen CVA | 6 tot maximaal 32 behandeluren ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418077	Diagnosen CVA | Maximaal 5 behandeluren ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418079	Overige diagnosen | >23 behandeluren ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418080	Overige diagnosen | 5 tot maximaal 23 behandeluren ambulant | Geriatrische revalidatiezorg
998418081	Overige diagnosen | Maximaal 4 behandeluren ambulant | Geriatrische revalidatiezorg

Tabel 4-3. Indeling prestatiecodes voor Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen uit de Wet langdurige zorg

Categorie	Prestatie-code	Omschrijving
Specialist ouderengeneeskunde	S335	Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (SO)
Arts verstandelijk gehandicapten	S336	Behandeling SOM, PG, VG, LG, ZG (AVG)
Reiskosten en vervoer	S321	Reiskosten zorgverlener
	S803	Vervoer dagbehandeling V&V
	S881	Vervoer dagbehandeling ghz categorie 1
	S882	Vervoer dagbehandeling ghz categorie 2
	S883	Vervoer dagbehandeling ghz categorie 3
	S884	Vervoer dagbehandeling ghz categorie 4
	S885	Vervoer dagbehandeling ghz categorie 5
	S894	Vervoer dagbehandeling GHZ

Categorie	Prestatie-code	Omschrijving
	S895	Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel en extramuraal
	S896	Vervoer dagbehandeling kind extramuraal
Gedragswetenschapper	S329	Behandeling gedragswetenschapper
Dagbehandeling Huntington	S804	Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington ouderen som en pg
Behandeling Sterk gestoord gedrag/licht verstandelijk gehandicapt	S326	Behandeling sglvg traject
	S327	Behandeling sglvg deeltijd
Dagbehandeling Ouderen somatiek en psychogeriatrie	S802	Dagbehandeling ouderen som en pg
	S325	Behandeling lvg
	S334	Behandeling IOG lvg
Dagbehandeling Lichamelijk gehandicapt	S837	Dagbehandeling LG licht
	S838	Dagbehandeling LG midden
	S839	Dagbehandeling LG zwaar
Dagbehandeling Verstandelijk gehandicapt	S819	Dagbehandeling VG emg
Behandeling Paramedisch	S330	Behandeling paramedisch

Tabel 4-4. Indeling prestatiecodes voor Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen uit de Zorgverzekeringswet.

Categorie	Prestatie-code	Omschrijving
Specialist ouderengeneeskunde	1000	Zorg geleverd door een specialist ouderengeneeskunde (SO)
Arts verstandelijk gehandicapten	1001	Zorg geleverd door een Arts verstandelijk gehandicapten (AVG)
Reiskosten	1002	Reistoeslag
Gedragswetenschapper	1003	Zorg geleverd door een gedragswetenschapper
	1012	Monodisciplinaire inzet van de gedragswetenschapper voor verstandelijk gehandicapten *(vanaf 2022)*
Groepszorg aan kwetsbare patiënten/ouderen	1004	Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
Groepszorg aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel	1005	Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel
Groepszorg aan Huntington patiënten	1006	Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington
Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag/lichte verstandelijke beperking	1007	Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)
Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialisme Ouderenzorg (MESO)	1008	MESO ouderen met complexe problematiek
	1009	MESO ouderen met hoog complexe problematiek
Wet zorg en dwang	29013	Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – rechterlijke machtiging
	29028	Verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per zitting
	29029	Reistoeslag zorgverlener bij verschijnen ter zitting in het kader van de Wet zorg en dwang, per 10 minuten
	29030	Verblijf bij inbewaringstelling voor cliënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking
	29021	Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang – inbewaringstelling *(vanaf 2022)*

Categorie	Prestatie-code	Omschrijving
	29022	Beoordeling tot inbewaringstelling in het kader van de Wet zorg en dwang *(vanaf 2022)*
Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg	1010	Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg vanuit huis *(vanaf 2022)*
	1011	Onderzoek voor toegang tot geriatrische revalidatiezorg vanuit de ELV *(vanaf 2022)*

Colofon

Volgnummer	2023048396
Afdeling	Fondsen & Informatie-management
Team	Fondsbeheer & Analyse Zorgkostenontwikkeling
Uitgebracht aan	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport