



Logistics for healthy healthcare

# Intermediate Care als doorstroommotor

Naar een definitie en  
conceptuele duiding

Dennis Moeke, Richard Westerman  
HAN University of Applied Sciences

## Samenvatting

Zorgstelsels staan onder toenemende druk door vergrijzing, groeiende multimorbiditeit en aanhoudende personeelsschaarste. In dat licht wordt *intermediate care* in verschillende landen gezien als tijdgebonden en herstelgerichte zorg die ziekenhuisopnames voorkomt, ligduren verkort en veilige overgangen naar vervolgzorg ondersteunt. Tegelijk is de internationale literatuur conceptueel divers en is de Nederlandse praktijk institutioneel gefragmenteerd over verschillende voorzieningen, toegangsroutes, verantwoordelijkheden en bekostigingsdomeinen. Dit artikel beoogt *intermediate care* conceptueel te duiden en af te bakenen voor de Nederlandse context.

In de internationale literatuur convergeren publicaties rond drie samenhangende kernfuncties van *intermediate care*: herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg. In Nederlandse beleidsdocumenten komen deze functies duidelijk terug, maar ze worden vooral uitgewerkt via afzonderlijke zorgvormen en beleidslijnen rond doorstroom, regionale coördinatie en capaciteitssturing. Een expliciet overkoepelend begrip en een samenhangend ordeningskader ontbreken daarbij vaak.

De integratieve synthese laat zien dat *intermediate care* in Nederland analytisch het best te begrijpen is als een systeemfunctie en niet als één specifieke voorziening. Op basis hiervan formuleren wij een werkdefinitie en een conceptueel kader dat *intermediate care* ordent langs drie lagen: kernfuncties (wat *intermediate care* doet), organisatiedimensies (hoe het wordt ingericht) en beoogde systeemuitkomsten (waartoe het wordt ingezet). Dit kader biedt een gedeelde taal voor beleid, onderzoek en praktijk en ondersteunt het beschrijven, vergelijken en evalueren van Nederlandse initiatieven. Daarmee kan het helpen om regionale sturing te versterken op toegang en triage, regie over transities en doelmatige inzet van capaciteit om doorstroom te verbeteren.

## Inleiding

Zorgstelsels staan onder toenemende druk door een vergrijzende bevolking, meer multimorbiditeit en aanhoudende personeelsschaarste. Deze druk komt onder meer tot uiting in lange wachttijden en in fricties tussen zorgdomeinen die effectieve doorstroom en samenwerking belemmeren (Goodwin e.a., 2012; Rijksoverheid, 2022). In deze context wordt intermediate care internationaal gepositioneerd als een tijdgebonden en herstelgerichte vorm van zorg tussen ziekenhuis en thuis, gericht op het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames en het ondersteunen van (vroeg) ontslag (Melis e.a., 2004; Pearson e.a., 2015). In de internationale literatuur kent intermediate care uiteenlopende organisatorische vormen: van 'hospital at home' (opnamevoorkomende zorg thuis) tot tijdelijke verblijfsvoorzieningen en programma's voor vroegtijdig, ondersteund ontslag uit het ziekenhuis (Melis e.a., 2004; Pearson e.a., 2015). Over deze varianten heen keren enkele functies terug, zoals herstelondersteuning en het organiseren van zorgtransities. Daarbij is er in het bijzonder aandacht voor opnamevoorkomende zorg thuis ('hospital at home'), dat in onderzoek vaak wordt benaderd als alternatief voor (delen van) ziekenhuiszorg (Pearson e.a., 2015; Shepperd e.a., 2016). Internationaal bestaat aanzienlijke variatie in definities, doelgroepen en positionering van intermediate care. Het begrip fungeert vaak als verzamelterm voor uiteenlopende interventies en voorzieningen. Hierdoor blijft vergelijkbaarheid tussen studies beperkt en wordt sturing op systeemniveau bemoeilijkt (Melis e.a., 2004; Pearson e.a., 2015). Deze conceptuele diversiteit hangt samen met verschillen tussen zorgstelsels, financieringsstructuren en organisatorische tradities. Tegelijk wijst deze conceptuele diversiteit op het ontbreken van een samenhangend analytisch kader waarin functies, mechanismen en positie in de zorgketen in onderlinge samenhang worden beschreven.

Ook in Nederland groeit de beleidsmatige aandacht voor kortdurende zorg, tijdelijk verblijf, substitutie van ziekenhuiszorg en regionale zorgcoördinatie (NZa, n.d.; Rijksoverheid, 2022; Zorginstituut Nederland, 2025). In Nederland zijn functies die internationaal onder intermediate care vallen wel aanwezig, maar verspreid over uiteenlopende wettelijke, financiële en organisatorische contexten. Daardoor ontbreken zowel een samenhangende duiding binnen het zorgstelsel als een expliciete afbakening die richting kan geven aan beleid, regionale capaciteitssturing en internationale vergelijking.

Tegen deze achtergrond heeft dit artikel tot doel intermediate care conceptueel te verduidelijken voor de Nederlandse context. De vraag die centraal staat luidt:

Hoe kan *intermediate care* binnen de Nederlandse zorgketen conceptueel worden begrepen en afgebakend, en welke ordenende principes komen naar voren wanneer internationale literatuur wordt verbonden met Nederlandse beleidskaders?

Ter beantwoording van deze vraag wordt eerst een overzicht gegeven van internationale literatuur over *intermediate care*, gevolgd door een analyse van de Nederlandse beleidscontext. Vervolgens worden beide perspectieven samengebracht in een synthese die handvatten biedt voor de positionering en duiding van *intermediate care* binnen het Nederlandse zorgstelsel. Daarmee draagt dit artikel bij aan een helderder conceptueel fundament voor zorgbeleid, regionale zorgorganisatie en vervolgonderzoek.

## Methode

Voor de duiding van *intermediate care* in internationale literatuur én de Nederlandse context is gekozen voor een integratieve benadering met twee bronnen: (1) een systematische narratieve synthese van internationale publicaties en (2) een kwalitatieve analyse van Nederlandse beleidsdocumenten. Dit is passend omdat *intermediate care* zowel een zorgvorm als een organiserend concept binnen zorgsystemen aanduidt. De studie is daarmee primair conceptueel en gericht op ordening, afbakening en definities.

## Systematische narratieve literatuuranalyse

De literatuurstudie bestond uit een systematische narratieve analyse van Engelstalige, peer-reviewed publicaties over *intermediate care* en conceptueel verwante benaderingen uit de periode 2000–2026. Deze periode is gekozen omdat *intermediate care* in deze jaren internationaal is uitgekristalliseerd als expliciet beleids- en onderzoeksbegrip en omdat in dezelfde periode een groeiende kennisbasis is ontstaan rond modellen die vergelijkbare functies in de zorgketen vervullen, zoals *hospital at home*, *early supported discharge*, *reablement* en *transitional care*. Relevante literatuur is geïdentificeerd via PubMed met een brede zoekstrategie die rekening houdt met variatie in terminologie. De zoekactie combineerde het kernbegrip “*intermediate care*” met zoektermen die frequent worden gebruikt voor overlappende interventies en ketenfuncties, namelijk “*reablement*”, “*rehabilitation*”, “*transitional care*”, “*early supported discharge*”, “*discharge planning*”, “*care transitions*”, “*hospital at home*” en “*admission avoidance*”.

Deze brede set was noodzakelijk omdat sommige publicaties intermediate care als systeemfunctie positioneren, terwijl andere dezelfde functionele logica beschrijven in termen van specifieke interventies.

De selectie richtte zich op publicaties met duidelijke conceptuele meerwaarde. Publicaties zijn geïncludeerd wanneer zij intermediate care conceptueel duiden, bijvoorbeeld via definities, afbakening, typologieën, werkingsmechanismen of beschrijvingen van de rol binnen het zorgsysteem, of wanneer zij intermediate care als overkoepelend kader behandelden (bijv. overzichtsstudies, richtlijnen of frameworks). Publicaties zijn geëxcludeerd wanneer zij uitsluitend klinische uitkomsten van een afgebakende interventie rapporteerden zonder conceptuele component; een uitzondering gold wanneer zo'n interventie in overzichtsstudies of richtlijnen een centrale plaats innam in de conceptualisering. Ook zijn publicaties uitgesloten waarin de term intermediate care uitsluitend werd gebruikt voor ziekenhuisgebonden intermediate-care- of step-down-units zonder relatie tot ketenzorg, community-based zorg of transitional care.

De zoekstrategie leverde 6.941 records op. Na uitsluiting van titels die primair verwezen naar intensive-care- en step-down-contexten bleven 6.629 records over. Een scopefilter op basis van kernlabels bracht dit terug tot 1.915 publicaties. Binnen deze set zijn publicaties systematisch geprioriteerd op basis van titelkenmerken die wijzen op review-, framework- of systeemgerichte analyses. Dit resulteerde in 40 kernpublicaties, die zijn gebruikt voor de narratieve synthese en thematische codering ( zie Tabel 1). De codering richtte zich op terugkerende dimensies zoals ketenpositie, setting, tijdelijkheid, multidisciplinariteit, herstelloriëntatie, triage en beoogde systeemimpact. Gezien de variatie in studiedesigns, populaties en interventies is gekozen voor een narratieve (in plaats van kwantitatieve) synthese.

### **Kwalitatieve beleidsanalyse van Nederlandse documenten**

De beleidsanalyse is gebaseerd op een doelgerichte selectie van landelijke documenten die richtinggevend zijn voor de inrichting van kortdurende zorg, tijdelijk verblijf, substitutie van ziekenhuiszorg en regionale zorgcoördinatie in Nederland. De selectiecriteria waren: stelselrelevantie, normerend of agenderend karakter voor uitvoering en bekostiging, en expliciete aandacht voor ketenovergangen en toegangs- of triagevraagstukken.

Op basis hiervan zijn documenten opgenomen van onder meer Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland, ActiZ en het Integraal Zorgakkoord (zie Tabel 2). De documenten zijn thematisch geanalyseerd op doelen, doelgroep, tijdelijkheid, beoogde uitkomsten, medische verantwoordelijkheid, positionering in de zorgketen, setting en financieringsdomein.

Verder is aandacht besteed aan (impliciete en expliciete) afbakeningen, in het bijzonder aan de frictie tussen ketengerichte functies en de institutionele grenzen van organisatie en bekostiging.

## Integratieve synthese

De uitkomsten van beide analyses zijn in drie stappen samengebracht. Eerst zijn internationale kernkenmerken vergeleken met de Nederlandse beleidscontext. Daarna zijn organisatorische varianten herleid tot onderliggende systeemfuncties. Tot slot is een conceptueel raamwerk opgesteld dat internationale systeemrollen koppelt aan dimensies die relevant zijn voor de Nederlandse zorgpraktijk.

**Tabel 1** Overzicht van de 40 kernpublicaties

Auteurs	Jaar	Titel	Journal
<b>Accordino, Silvia; Canetta, Ciro; Bettini, Greta; e.a.</b>	2023	Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Acute Respiratory Failure Due to SARS-CoV-2 Interstitial Pneumonia Treated with CPAP in a Medical Intermediate Care Setting: A Retrospective Observational Study on Comparison of Four Waves.	Journal of Clinical Medicine
<b>Adell-Lleixà, Mireia; Ribá-Porquet, Francesc; Grau-Castell, Laia; e.a.</b>	2025	Transforming Communication and Non-Technical Skills in Intermediate Care Nurses Through Ultra-Realistic Clinical Simulation: A Cross-Sectional Study.	Nursing Reports
<b>Arntzen, Rebekka J; van den Besselaar, Judith H; Bekker, René; e.a.</b>	2023	Avoiding Hospital Admissions and Delayed Transfers of Care by Improved Access to Intermediate Care: A Simulation Study.	Journal of the American Medical Directors Association
<b>Arslan, Ilgin G; Voorbrood, Vincent M I; Stitzinger, Saskia A G; e.a.</b>	2021	Evaluation of intermediate care for knee and hip osteoarthritis: a mixed-methods study.	BMC Family Practice
<b>Aydemir, Ismail; van Loon, Casper G; Bekker, René; e.a.</b>	2025	Improving Access to Intermediate Care Through Flexibility: Simulation Study.	Journal of the American Medical Directors Association
<b>Bastounis, Anastasios; Kundakci, Burak; Muhinyi, Amber; e.a.</b>	2025	Assessing the impact of intermediate care interventions on healthcare and patient-related outcomes: a systematic overview of systematic reviews.	BMC Health Services Research
<b>Brisca, Giacomo; Strati, Marina F; Canzoneri, Francesca; e.a.</b>	2025	Evaluating treatment and care outcomes for neuromuscular diseases in a pediatric intermediate care setting.	Frontiers in Pediatrics

<b>Brooks, Abigail; Gillon, Ulrike</b>	2025	Interdisciplinary working within urgent community response and intermediate care services.	British Journal of Community Nursing
<b>Case, Aaron S; Hochberg, Chad H; Koirala, Binu; e.a.</b>	2025	Heterogeneity of Intermediate Care Organization Within a Single Healthcare System.	Critical Care Explorations
<b>Cinocca, Sergio; Rucci, Paola; Randazzo, Concetta; e.a.</b>	2017	Validation of the Italian version of the Patient Reported Experience Measures for intermediate care services.	Patient Preference and Adherence
<b>Clancy, Una; Brown, Mark; Alio, Ziad; e.a.</b>	2018	Older people with hip fracture transferred to intermediate care: outcomes in an integrated health and social care model.	Future Healthcare Journal
<b>Dibao-Dina, Clarisse; Oger, Caroline; Foley, Tony; e.a.</b>	2022	Intermediate care in caring for dementia, the point of view of general practitioners: A key informant survey across Europe.	Frontiers in Medicine
<b>Evans, Catherine J; Potts, Laura; Dalrymple, Ursula; e.a.</b>	2021	Characteristics and mortality rates among patients requiring intermediate care: a national cohort study using linked databases.	BMC Medicine
<b>Fenton, Mark E; Wasko, Kevin; Behl, Vern; e.a.</b>	2020	An Expanded COVID-19 Telemedicine Intermediate Care Model Using Repurposed Hotel Rooms.	American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
<b>Finkelstein, Amy; Cantor, Joel C; Gubb, Jesse; e.a.</b>	2024	The Camden Coalition Care Management Program Improved Intermediate Care Coordination: A Randomized Controlled Trial.	Health Affairs
<b>Goto, Yuko; Miura, Hisayuki</b>	2024	Validation and Clinical Application of the Japanese Version of the Patient-Reported Experience Measures for Intermediate Care Services: A Cross-Sectional Study.	Healthcare
<b>Guarinoni, Milena G; Xausa, Pietro; Motta, Paolo C</b>	2025	Intermediate Care, Clinical and Economic Outcomes. Systematic Review.	Policy, Politics & Nursing Practice
<b>Hager, David N; Dezube, Rebecca; Disney, Sarah M; e.a.</b>	2022	Models of Intermediate Care Organization and Staffing at an Academic Medical Center: Considerations of an Inpatient Planning Committee.	Journal of Intensive Care Medicine
<b>Kroeze, Eline D; de Groot, Aafke J; Smorenburg, Susanne M; e.a.</b>	2024	A case vignette study to refine the target group of an intermediate care model: the Acute Geriatric Community Hospital.	European Geriatric Medicine
<b>Kvæil, Linda A H; Olsen, Cecilie F</b>	2022	Assuring patient participation and care continuity in intermediate care: Getting the most out of family meetings using the four habits model.	Health Expectations

<b>KvæI, Linda Aimée Hartford; Bye, Asta; Bergland, Astrid; e.a.</b>	2025	Healthcare professionals' experiences of the Four Habits Model communication course: a qualitative and survey approach to evaluate impact in an intermediate care setting.	BMJ Open
<b>KvæI, Linda Aimée Hartford; Debesay, Jonas; Bye, Asta; e.a.</b>	2020	The Dramaturgical Act of Positioning Within Family Meetings: Negotiation of Patients' Participation in Intermediate Care Services.	Qualitative Health Research
<b>KvæI, Linda Aimée Hartford; Debesay, Jonas; Langaas, Anne; e.a.</b>	2018	A Concept Analysis of Patient Participation in Intermediate Care.	Patient Education and Counseling
<b>KvæI, Linda Aimée Hartford; Gulbrandsen, Pål; Werner, Anne; e.a.</b>	2024	Implementation of the four habits model in intermediate care services in Norway: a process evaluation.	BMC Health Services Research
<b>Liapi, Fani; Chater, Angel Marie; Kenny, Tina; e.a.</b>	2023	Evaluating step-down, intermediate care programme in Buckinghamshire, UK: a mixed methods study.	BMC Public Health
<b>Mabunda, Sikhumbuzo; London, Leslie; Pienaar, David</b>	2017	An Evaluation of the Role of an Intermediate Care Facility in the Continuum of Care in Western Cape, South Africa.	International Journal of Health Policy and Management
<b>Mas, Miquel À; Inzitari, Marco; Sabaté, Sergi; e.a.</b>	2017	Hospital-at-home Integrated Care Programme for the management of disabling health crises in older patients: comparison with bed-based Intermediate Care.	Age and Ageing
<b>Mitsutake, Seigo; Ishizaki, Tatsuro; Yano, Shohei; e.a.</b>	2021	Characteristics associated with hospitalization within 30 days of geriatric intermediate care facility admission.	Geriatrics & Gerontology international
<b>Murdaca, Giuseppe; Banchemo, Sara; Casciaro, Marco; e.a.</b>	2023	Multiparametric Evaluation of Geriatric Patients Admitted to Intermediate Care: Impact on Geriatric Rehabilitation.	Diagnostics
<b>Newman, Craig; Whitehead, Phillip; Thomson, Mary</b>	2023	Investigating the effect strength of positive risk-taking barriers on discharge decisions in occupational therapy intermediate care: A factorial survey.	The British Journal of Occupational Therapy
<b>Newman, Craig; Whitehead, Phillip; Thomson, Mary</b>	2022	What are the common areas of risk and their characteristics found in intermediate care from an occupational therapy perspective? A scoping review.	The British Journal of Occupational Therapy
<b>Onen-Dumlu, Zehra; Harper, Alison L; Forte, Paul G; e.a.</b>	2022	Optimising the balance of acute and intermediate care capacity for the complex discharge pathway: Computer modelling study during COVID-19 recovery in England.	PloS One

<b>Rodó Cobo, Montserrat; Medina Moya, José Luís; Garrido Aguilar, Eva; e.a.</b>	2020	A qualitative model for evaluating and improving nursing governance in medium- and long-term intermediate care.	Journal of Nursing Management
<b>Santaegugènia, Sebastià J; Mas, Miquel A; Tarazona-Santalbina, Francisco J; e.a.</b>	2020	Clinical effectiveness of an intermediate care inpatient model based on integrated care pathways.	Geriatrics & Gerontology International
<b>Sezgin, Duygu; O’Caoimh, Rónán; Liew, Aaron; e.a.</b>	2020	The effectiveness of intermediate care including transitional care interventions on function, healthcare utilisation and costs: a scoping review.	European Geriatric Medicine
<b>Sezgin, Duygu; O’Caoimh, Rónán; O’Donovan, Mark R; e.a.</b>	2020	Defining the characteristics of intermediate care models including transitional care: an international Delphi study.	Aging Clinical and Experimental Research
<b>Tinelli, Michela; Wittenberg, Raphael; Cornes, Michelle; e.a.</b>	2025	The cost-effectiveness of specialist hospital discharge and intermediate care services for patients who are homeless.	BMC Health Services Research
<b>Ullmann, Alexander Kilian; Bach, Oliver; Mosch, Kathrin; e.a.</b>	2025	A Clinical Pharmacy Service to Prevent Drug-Drug Interactions and Potentially Inappropriate Medication: A Consecutive Intervention Study in Older Intermediate Care Patients of a Regional Hospital.	Pharmacy
<b>Underwood, Frazer; Latour, Jos M; Kent, Bridie</b>	2021	The meaning of confidence from the perspective of older people living with frailty: a conceptual void within intermediate care services.	Age and Ageing
<b>Yang, Fan; Burrell, Lisa Victoria; Raknes Sogstad, Maren Kristine; e.a.</b>	2024	Facility and Regional Variations in Admission and Discharge Patterns Within Step-Up Intermediate Care: A Cross-Sectional Study of Municipal Inpatient Acute Care Services in Norway.	Health Services Insights

**Tabel 2** Gebruikte beleidsdocumenten

Organisatie	Jaar	Titel	Link
Rijksoverheid	2022	Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg	<a href="https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf">https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf</a>
Zorginstituut Nederland	2015	Tussenrapportage eerstelijnsverblijven de Zorgverzekeringswet.	<a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2015/03/31/tussenrapportage-eerstelijnsverblijf-en-de-zvw/Tussenrapportage+eerstelijnsverblijf+en+de+Zvw.pdf">https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2015/03/31/tussenrapportage-eerstelijnsverblijf-en-de-zvw/Tussenrapportage+eerstelijnsverblijf+en+de+Zvw.pdf</a>

<b>Zorginstituut Nederland</b>	2025	Advies kortdurende zorg in het tijdelijk verblijf en thuis	<a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2025/08/27/advies-kortdurende-zorg-in-het-tijdelijk-verblijf-en-thuis/advies-kortdurende-zorg-in-het-tijdelijk-verblijf-en-thuis.pdf">https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2025/08/27/advies-kortdurende-zorg-in-het-tijdelijk-verblijf-en-thuis/advies-kortdurende-zorg-in-het-tijdelijk-verblijf-en-thuis.pdf</a>
<b>Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)</b>	N.d.	Kortdurende zorg	<a href="https://www.nza.nl/zorgsectoren/kortdurende-zorg">https://www.nza.nl/zorgsectoren/kortdurende-zorg</a>
<b>Zorgverzekeraars Nederland</b>	2024	Beleid coördinatiefuncties eerstelijnsverblijf	<a href="https://www.zn.nl/app/uploads/2024/02/Beleid-coordinatiefunctie-2025.pdf">https://www.zn.nl/app/uploads/2024/02/Beleid-coordinatiefunctie-2025.pdf</a>
<b>ActiZ</b>	2023	Zorginhoudelijke beschrijving eerstelijnsverblijf	<a href="https://www.actiz.nl/sites/default/files/2023-09/Notitie_zorginhoudelijke_beschrijving_eerstelijnsverblijf_januari_2023.pdf">https://www.actiz.nl/sites/default/files/2023-09/Notitie_zorginhoudelijke_beschrijving_eerstelijnsverblijf_januari_2023.pdf</a>

## Resultaten: internationale kernfuncties van intermediate care

Analyse van de geïncludeerde literatuur laat zien dat intermediate care internationaal wordt beschreven als tijdgebonden, multidisciplinaire zorg op het snijvlak van ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg en langdurige zorg (Mabunda., London & Pienaar, 2017). Ondanks variatie in organisatie, setting en doelgroep convergeren publicaties rond drie samenhangende kernfuncties: herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg (Sezgin e.a., 2020a, 2020b; Bastounis e.a., 2025; Guarinoni, Xausa, & Motta, 2025). Verschillen tussen zorgstelsels blijken vervolgens vooral samen te hangen met de manier waarop deze functies organisatorisch worden ingericht en met de doelen en systeemuitkomsten die ermee worden nagestreefd.

In deze sectie ordenen we de internationale literatuur daarom langs drie lagen: kernfuncties (wat intermediate care doet), organisatiedimensies (hoe dit wordt ingericht) en beoogde doelen en systeemuitkomsten (waartoe intermediate care wordt ingezet). Tabel 3 visualiseert deze driedeling, die in de daaropvolgende secties nader wordt uitgewerkt.

**Tabel 3** Ordening van intermediaate care in de internationale literatuur

Onderdelen (wat, hoe, waartoe)	Toelichting
<b>Kernfuncties (wat)</b>	Herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities, substitutie van ziekenhuiszorg.
<b>Organisatiedimensies (hoe)</b>	Ketenpositie, setting, tijdgebondenheid/doelgerichtheid, regie (multidisciplinaire samenwerking, verantwoordelijkheidsverdeling).
<b>Beoogde systeemuitkomsten (waartoe)</b>	Opnamepreventie, ligduurverkorting, bevordering van doorstroom, voorkomen van institutionalisering.

### Kernfuncties in de literatuur

De eerste kernfunctie is herstelgerichte tijdelijkheid: *intermediate care organiseert een tijdgebonden hersteltraject met expliciete uitstroomoriëntatie*. In de literatuur wordt *intermediate care* beschreven als een traject met begrensde duur, gericht op functioneel herstel, stabilisatie of het voorkomen van verdere achteruitgang (Sezgin e.a., 2020b; Guarinoni, Xausa, & Motta, 2025). Tijdelijkheid fungeert daarbij als organiserend principe voor doelstelling, evaluatie en besluitvorming over vervolgzorg. Daarmee onderscheidt *intermediate care* zich conceptueel van langdurige ondersteunings- of verblijfsvormen. Empirische studies verbinden deze hersteloriëntatie aan interventies waarin functioneren, zelfredzaamheid en terugkeer naar de thuissituatie centraal staan binnen een afgebakende periode (Clancy e.a., 2020; Mas e.a., 2017; Clancy e.a., 2018). Daarmee wordt tijdelijkheid niet alleen organisatorisch, maar ook inhoudelijk gekoppeld aan het bevorderen van herstel en zelfstandigheid.

De tweede kernfunctie betreft de rol van *intermediate care* in *het faciliteren van transities tussen zorgsettings*. Publicaties beschrijven *intermediate care* als een schakel die continuïteit organiseert via coördinatie, multidisciplinaire samenwerking en expliciete overdrachtsregie (Bastounis e.a., 2025; Hager e.a., 2022). Deze transitiefunctie is daarbij niet gebonden aan één specifieke fysieke setting, maar ontstaat uit organisatorische mechanismen die afstemming tussen professionals en organisaties mogelijk maken. Implementatie- en organisatieonderzoek laat zien dat de effectiviteit van deze transitiefunctie samenhangt met duidelijke toegangsroutes, gezamenlijke besluitvorming en inbedding in regionale zorgstructuren (Brooks & Gillon, 2025; Kvæl & Olsen, 2022; Kvæl e.a., 2024). Daarmee krijgt *intermediate care* betekenis als verbindend element, gericht op continuïteit en veilige overdracht tussen schakels in de zorgketen.

De derde kernfunctie betreft de inzet van intermediate care *als alternatief voor klinische opname of als vervolgfase na ziekenhuiszorg*. In de literatuur wordt intermediate care daarmee gepositioneerd als tussenvorm die ziekenhuiszorg waar passend vervangt of ondersteunt, door zorg op een passend intensiteitsniveau en in een geschikte setting te organiseren (Onen-Dumlu e.a., 2022; Arntzen e.a., 2023; Aydemir e.a., 2025; Yang e.a., 2024). Economische evaluaties plaatsen deze substitutiefunctie expliciet in een doelmatigheidsperspectief en beschrijven voorwaarden waaronder inzet van intermediate care als alternatief voor ziekenhuiszorg kosteneffectief kan zijn (Tinelli e.a., 2025). Daarmee is substitutie een kernfunctie die intermediate care systeemmatig relevant maakt in de context van schaarste aan ziekenhuiscapaciteit.

### **Organisatiedimensies in de literatuur**

Hoewel de drie kernfuncties internationaal herkenbaar zijn, laat de literatuur zien dat intermediate care in de praktijk op uiteenlopende manieren organisatorisch vorm krijgt. Daarbij komen in de literatuur enkele terugkerende organisatiedimensies naar voren: (1) de positie in de zorgketen, (2) de setting waarin zorg wordt geleverd, (3) de tijdgebondenheid en doelgerichtheid van het traject, waaronder duur, evaluatiemomenten en uitstroomoriëntatie, en (4) de organisatie van zorgverlening en regie, waaronder multidisciplinaire samenwerking, mate van medische betrokkenheid en verantwoordelijkheidsverdeling (Sezgin e.a., 2020b; Bastounis e.a., 2025). Deze dimensies maken inzichtelijk waarom dezelfde kernfuncties in verschillende contexten uiteenlopende verschijningsvormen aannemen.

### **Beoogde doelen en systeemuitkomsten in de literatuur**

Naast variatie in inrichting koppelt de literatuur intermediate care consistent aan een beperkt aantal specifieke doelen en systeemuitkomsten. Het gaat daarbij met name om: opnamepreventie, verkorting van ligduur, bevordering van doorstroom en het voorkomen van (onnodige) institutionalisering (Sezgin e.a., 2020b; Bastounis e.a., 2025; Arntzen e.a., 2023). Deze doelen worden doorgaans op systeemniveau gepositioneerd als antwoord op capaciteitsdruk en fricties in de keten en geven richting aan inzet en sturing van intermediate care in uiteenlopende contexten.

### **Resultaten: positionering van intermediate care in de Nederlandse beleidscontext**

Analyse van Nederlandse beleids- en kaderdocumenten laat zien dat de drie kernfuncties die internationaal met intermediate care worden verbonden in Nederland inhoudelijk herkenbaar zijn, maar versnipperd zijn georganiseerd over meerdere voorzieningen, financieringsdomeinen en bestuurlijke kaders. Intermediate care wordt daarbij zelden als expliciet overkoepelend concept gehanteerd. In plaats daarvan

beschrijven beleidsdocumenten vooral afzonderlijke, beleidsmatig onderscheiden zorgvormen die elk een deel van de herstel-, transitie- of substitutiefunctie invullen (NZa, n.d.; Rijksoverheid, 2022; Zorginstituut Nederland, 2015; 2025). De kernfuncties sluiten daarmee aan bij internationale beschrijvingen, terwijl de wijze van organiseren in Nederland vooral wordt bepaald door verschillen in toegang en indicatiestelling, verantwoordelijkheidsverdeling en bekostiging.

De volgende subsecties beschrijven hoe de drie kernfuncties in Nederlandse beleidsdocumenten worden benoemd en geadresseerd. Daarnaast wordt zichtbaar hoe de organisatie van intermediate care uiteenvalt over verschillende domeinen en regelingen en welke beleidsdoelen daarbij richtinggevend zijn. Dit vormt het vertrekpunt voor de integratieve synthese in de volgende sectie.

### **Herstelgerichte en tijdgebonden zorgvormen**

Nederlandse beleidsdocumenten beschrijven verschillende vormen van tijdelijke en herstelgerichte zorg, waaronder kortdurend verblijf en herstelgerichte trajecten in zowel verblijf- als thuissituatie. Deze zorgvormen worden in beleid gekarakteriseerd door: doelgerichtheid, periodieke evaluatie en een expliciete oriëntatie op uitstroom (NZa, n.d.; Zorginstituut Nederland, 2025; Zorginstituut Nederland, 2015; ActiZ, 2023). Het tijdelijke karakter en de gerichtheid op herstel of stabilisatie worden daarmee duidelijk benoemd, maar doorgaans gekoppeld aan afzonderlijke regelingen en indicatieroutes (ActiZ, 2023). Daardoor ontstaat geen expliciete, overkoepelende duiding van een samenhangend tussenniveau binnen de zorgketen, terwijl de inhoud wel aansluit bij de internationale kernfunctie van herstelgerichte tijdelijkheid (NZa, n.d.).

### **Organisatie van zorgovergangen en regionale coördinatie**

Een tweede lijn in Nederlandse beleidsdocumenten betreft de organisatie van zorgtransities tussen ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg en langdurige zorg. Beleidskaders leggen nadruk op het verbeteren van doorstroom, het versterken van regionale samenwerking en het organiseren van coördinatie rond instroom, uitstroom en vervolgzorg (Rijksoverheid, 2022; NZa, n.d.). In deze documenten krijgt de transitiefunctie vooral gestalte via afspraken over regionale regie, het beter afstemmen van capaciteit en het verduidelijken van rollen en verantwoordelijkheden tussen partijen (Zorginstituut Nederland, 2025). De kernfunctie van transitieorganisatie is daarmee inhoudelijk herkenbaar, maar wordt beleidsmatig niet als samenhangend concept uitgewerkt. Zij verschijnt in beleid vooral via losse maatregelen en arrangementen die over meerdere domeinen zijn verdeeld en die verschillende toegangsroutes en verantwoordingslijnen kennen.

### **Substitutie van ziekenhuiszorg en capaciteitssturing**

Een derde terugkerend beleidsaccent betreft het ontlasten van ziekenhuiscapaciteit en het waarborgen van toegankelijkheid van acute zorg. Beleidsdocumenten positioneren tijdelijke zorgvormen, herstelgerichte trajecten en intensievere zorg thuis als instrumenten om doorstroom te bevorderen en passende zorg buiten het ziekenhuis te organiseren (Rijksoverheid, 2022; NZa, n.d.). Daarmee is de internationale kernfunctie van substitutie in de Nederlandse context herkenbaar als beleidsdoelstelling en sturingsopgave, met nadruk op het beleidsmatig terugdringen van ziekenhuisgebruik waar dat verantwoord is (Zorginstituut Nederland, 2025). Ook hier ontbreekt doorgaans een expliciete overkoepelende duiding van intermediate care als concept. De substitutiefunctie wordt in beleid vooral ingevuld via afzonderlijke maatregelen, domeinen en bekostigingsarrangementen die niet vanzelfsprekend samen één herkenbaar tussenniveau vormen.

### **Versnippering in inrichting en domeinlogica**

Over de drie kernfuncties heen laten Nederlandse beleidsdocumenten zien dat inhoudelijke herkenbaarheid samengaat met institutionele fragmentatie. Tijdgebonden herstellzorg, transitieorganisatie en substitutie worden beleidsmatig gekoppeld aan verschillende zorgvormen, indicatiepraktijken en verantwoordelijkheden. Hierdoor ontstaat een landschap waarin vergelijkbare functies op verschillende plekken in het stelsel worden belegd, met uiteenlopende toegangsroutes, financieringslogica's en bestuurlijke kaders (NZa, n.d.; Zorginstituut Nederland, 2015; 2025; Rijksoverheid, 2022). Deze versnippering verklaart mede waarom intermediate care in Nederland minder als één concept zichtbaar is, ondanks de duidelijke inhoudelijke aansluiting bij internationale kernfuncties. Tegelijk wijst zij op het belang van een expliciet ordeningskader dat de organisatie van intermediate care kan duiden langs ketenpositie, setting, tijdgebondenheid en regie, zoals in de synthese verder wordt uitgewerkt.

### **Samenvattend beeld en ordening**

Samengenomen laten de Nederlandse beleidsbronnen zien dat de internationale kernfuncties van intermediate care in Nederland herkenbaar zijn, maar over verschillende zorgvormen, domeinen en regelingen zijn verdeeld. Het ontbreken van een overkoepelend concept hangt samen met verschillen in toegang, verantwoordelijkheden en bekostiging.

Om deze institutionele fragmentatie en de beoogde systeemuitkomsten systematisch te duiden, hanteren we in de volgende sectie een integratief ordeningskader. Dit kader beschrijft eerst de kernfuncties (herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van

zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg), vervolgens de organisatiedimensies (ketenpositie, setting, tijdgebondenheid en regie) en ten slotte de beoogde systeemuitkomsten (opnamepreventie, ligduurverkorting, doorstroom en voorkomen van institutionalisering). Tabel 4 geeft dit kader weer, dat we in de synthese toepassen om de Nederlandse beleidsinrichting verder te duiden.

**Tabel 4** Vergelijking van functies van intermediate care in internationale literatuur en de Nederlandse beleidscontext

Onderdelen	Internationale literatuur	Nederlandse beleidscontext
<b>Kernfuncties</b>	Herstelgerichte tijdelijkheid, zorgtransities, substitutie van ziekenhuiszorg.	Functies herkenbaar, maar verdeeld over afzonderlijke zorgvormen en regelingen.
<b>Organisatiedimensies</b>	Ketenpositie, setting, tijdgebondenheid/ doelgerichtheid, regie.	Organisatorische fragmentatie langs verschillende toegangsroutes, indicatiepraktijken en financieringslogica's; geen expliciete ordening als overkoepelend model.
<b>Beoogde systeemuitkomsten</b>	Opnamepreventie, ligduurverkorting, bevordering doorstroom, voorkomen institutionalisering.	Beleidsmatig gekoppeld aan doorstroom, capaciteitssturing, toegankelijkheidsbeleid.

### Synthese en conceptueel kader: intermediate care als systeemfunctie

De vergelijking tussen internationale literatuur en de Nederlandse beleidscontext laat zien dat dezelfde onderliggende zorglogica van herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg in Nederland aanwezig is, maar niet als één herkenbaar en samenhangend concept wordt georganiseerd. Internationaal wordt intermediate care beschreven als een geïntegreerde ketenfunctie binnen het zorgsysteem. In Nederland zijn vergelijkbare functies verdeeld over verschillende regelingen, toegangsroutes en bekostigingsdomeinen. Dit verschil is primair institutioneel van aard en niet inhoudelijk. De doelstellingen en werkingsmechanismen komen grotendeels overeen, maar de organisatorische inbedding verschilt.

Deze constatering betekent dat intermediate care in de Nederlandse context het best kan worden begrepen als een systeemfunctie in plaats van als een afzonderlijke voorziening of zorgvorm. In Nederland manifesteert die systeemfunctie zich onder meer via eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ), (varianten

van) wijkklinieken en intensieve zorg thuis. Deze voorbeelden zijn illustratief: intermediate care valt niet samen met één van deze zorgvormen, maar verwijst naar de onderliggende functie die via verschillende organisatorische vormen wordt gerealiseerd.

De essentie ligt niet in de fysieke locatie van zorg, maar in de samenhang waarmee tijdelijke herstelzorg, overdrachtsregie en passende substitutie worden georganiseerd. Vanuit systeemperspectief vervult intermediate care een verbindende rol tussen ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg en langdurige zorg. Deze rol is gericht op het bevorderen van doorstroom, het ondersteunen van functioneel herstel en het doelmatig benutten van schaarse capaciteit.

Om deze systeemfunctie eenduidig te kunnen afbakenen en toepasbaar te maken voor analyse van beleid en praktijk, wordt op basis van de synthese uit secties 3 en 4 een werkdefinitie geformuleerd die de drie kernfuncties expliciet samenbrengt:

**Intermediate care is een tijdgebonden, multidisciplinaire systeemfunctie die herstelgerichte tijdelijkheid realiseert, zorgtransities organiseert en ziekenhuiszorg waar passend vervangt, met als doel doorstroom, zelfstandigheid en doelmatige capaciteitsinzet binnen de zorgketen te bevorderen.**

Deze definitie verbindt drie kernfuncties die in de voorgaande secties centraal stonden. Het gaat om herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg. Om de verschijningsvormen van intermediate care systematisch te duiden, wordt aangesloten bij de indeling uit secties 3 en 4 met kernfuncties, organisatiedimensies en beoogde systeemuitkomsten. De organisatiedimensies betreffen de ketenpositie van zorg, de setting waarin zorg plaatsvindt, de tijdgebondenheid en doelgerichtheid van het traject en de wijze van regie en multidisciplinaire samenwerking. De beoogde systeemuitkomsten hebben betrekking op opnamepreventie, ligduurverkorting, bevordering van doorstroom en het voorkomen van institutionalisering.

Tabel 5 vat deze definitie, kernfuncties, organisatiedimensies en systeemuitkomsten samen in één conceptueel kader. De tabel maakt zichtbaar dat intermediate care geen afzonderlijke voorziening is, maar een samenhangende systeemfunctie die via verschillende organisatorische vormen wordt gerealiseerd. Daarmee verschuift het perspectief van afzonderlijke zorgarrangementen naar de onderliggende systeemwerking die herstelgerichte tijdelijkheid, zorgcoördinatie en substitutie van

ziekenhuiszorg met elkaar verbindt. Dit conceptueel kader vormt de basis voor de verdere beschouwing van organisatie, sturing en evaluatie van intermediate care in de Nederlandse context in de volgende sectie.

**Tabel 5** Conceptueel kader voor intermediate care in de Nederlandse context

Onderdeel	Conceptuele duiding
<b>Definitie</b>	Tijdgebonden en multidisciplinaire systeemfunctie die herstelgerichte tijdelijkheid realiseert, zorgtransities organiseert en ziekenhuiszorg waar passend vervangt, met als doel doorstroom, zelfstandigheid en doelmatige capaciteitsinzet binnen de zorgketen te bevorderen.
<b>Kernfuncties (wat)</b>	Herstelgerichte tijdelijkheid; organisatie van zorgtransities; substitutie van ziekenhuiszorg.
<b>Organisatiedimensies (hoe)</b>	Ketenpositie; setting; tijdgebondenheid en doelgerichtheid; regie (multidisciplinaire samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling).
<b>Beoogde systeemuitkomsten (waartoe)</b>	Opnamepreventie; ligduurverkorting; bevordering van doorstroom; voorkomen van institutionalisering.
<b>Afbakening</b>	Geen afzonderlijke voorziening; niet gebonden aan één locatie; breder dan nazorg na ziekenhuisopname.

## Discussie

Deze studie ontwikkelt een conceptuele duiding van intermediate care als samenhangende systeemfunctie waarin herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg structureel met elkaar zijn verbonden. Daarmee verschuift het perspectief van afzonderlijke voorzieningen naar de organisatie van zorgstromen binnen de zorgketen. Deze benadering sluit aan bij internationale literatuur waarin intermediate care wordt gepositioneerd als verbindend mechanisme tussen schakels in de zorgketen (Sezgin e.a., 2020b; Bastounis e.a., 2025; Mabunda., London & Pienaar, 2017). Tegelijkertijd maakt de analyse zichtbaar dat vergelijkbare functies in Nederland institutioneel gefragmenteerd zijn georganiseerd (NZa, n.d.; Zorginstituut Nederland, 2025).

De bevindingen hebben meerdere implicaties. Ten eerste onderstrepen zij het belang van een functionele benadering van tijdelijke zorg. Wanneer intermediate care wordt opgevat als systeemfunctie ontstaat ruimte om uiteenlopende vormen van kortdurende zorg, herstelgerichte trajecten en intensieve zorg thuis onder één gezamenlijke logica te plaatsen. Dat helpt om samenhang te creëren tussen interventies die nu vaak los van elkaar worden ontworpen of beoordeeld. Dit perspectief past bij bredere ontwikkelingen richting geïntegreerde zorg, regionale coördinatie en sturing op zorgcapaciteit (Rijksoverheid, 2022; Bastounis e.a., 2025).

Ten tweede benadrukt de analyse het belang van duidelijke regie, toegang en triage voor het functioneren van intermediate care als systeemfunctie. Internationale studies wijzen erop dat duidelijke toegang, multidisciplinaire besluitvorming en flexibiliteit in capaciteit bepalend zijn voor opnamepreventie, verkorting van ligduur en continuïteit van zorg (Arntzen e.a., 2023; Tinelli e.a., 2025). In de Nederlandse context zijn deze sturingsmechanismen vaak verdeeld over domeinen en financieringsstromen, waardoor integrale inzet wordt bemoeilijkt (NZa, n.d.). Het expliciteren van intermediate care als systeemfunctie kan bijdragen aan coherenter beleid en aan regionale organisatie die niet primair rond voorzieningen, maar rond functie en doorstroom is ingericht. Dat maakt het ook makkelijker om verantwoordelijkheden en besluitvorming expliciet te beleggen.

Ten derde biedt de voorgestelde conceptualisering een analytisch kader voor toekomstig onderzoek en evaluatie. Door intermediate care te ordenen via kernfuncties, organisatiedimensies en beoogde systeemuitkomsten ontstaat een structuur waarmee interventies beter vergelijkbaar worden. Dit is relevant omdat de bestaande evidentie heterogeen is in populaties, interventies en uitkomstmaten (Sezgin e.a., 2020a; Guarinoni, Xausa, & Motta, 2025). Het kader helpt om in empirische studies expliciet te maken welke functie wordt beoogd, hoe die wordt georganiseerd en welke systeemuitkomsten worden verwacht. Daarmee wordt het eenvoudiger om relaties te toetsen tussen toegang en triage, doorstroomindicatoren en functionele uitkomsten.

Deze studie kent ook beperkingen. De narratieve synthese is gebaseerd op een conceptueel geselecteerde set publicaties en richt zich op interpretatieve ordening in plaats van effectschatting. Daardoor kan selectiebias niet volledig worden uitgesloten. Daarnaast is de beleidsanalyse specifiek gericht op Nederland, waardoor generaliseerbaarheid naar andere zorgstelsels beperkt kan zijn. Tegelijkertijd is de contextuele vergelijking juist een sterkte, omdat zij laat zien hoe vergelijkbare functies inhoudelijk overeenkomen, maar institutioneel verschillend worden georganiseerd.

Gezamenlijk suggereren de bevindingen dat intermediate care het best kan worden begrepen als multidimensionale systeemfunctie binnen bredere vraagstukken van toegankelijkheid, capaciteit en domeinoverstijgende samenwerking. Daarmee verschuift de centrale vraag van welke voorziening intermediate care is naar hoe herstel, transitie en substitutie in samenhang worden georganiseerd en bestuurd.

## Conclusie

Dit artikel herijkt intermediate care voor de Nederlandse context als een organisatorische systeemfunctie die herstelgerichte tijdelijkheid, organisatie van zorgtransities en substitutie van ziekenhuiszorg in samenhang verbindt tussen ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg en langdurige zorg. De koppeling van internationale literatuur aan Nederlandse beleidskaders laat zien dat de kern niet ligt in één specifieke voorziening of setting, maar in de manier waarop tijdgebonden hersteltrajecten, veilige overgangen en passende vervanging van ziekenhuiszorg worden ontworpen, georganiseerd en bestuurd. Daarmee wordt intermediate care minder een label voor een type bed of locatie en meer een functionele schakel die bijdraagt aan toegankelijkheid, doorstroom en doelmatige inzet van schaarse capaciteit.

Op basis van de synthese formuleren wij een werkdefinitie en een conceptueel kader dat intermediate care ordent langs drie kernfuncties, vier organisatiedimensies en beoogde systeemuitkomsten. Dit kader biedt een gemeenschappelijke taal om uiteenlopende Nederlandse initiatieven en arrangementen eenduidig te beschrijven en te vergelijken. Het maakt expliciet welke functie wordt nagestreefd, hoe die functioneel wordt ingericht en welke effecten op doorstroom, ligduur en opnamepreventie plausibel zijn. Daarmee kan het kader helpen om beleidsdiscussies te verschuiven van afzonderlijke regelingen en financieringsdomeinen naar de onderliggende systeemwerking die nodig is om zorgtransities te verbeteren en ziekenhuiscapaciteit te ontlasten.

De analyse suggereert dat verbetering van intermediate care in Nederland vooral ligt in het versterken van samenhang en sturing. Daarbij zijn duidelijke toegang en triage, multidisciplinaire regie en flexibele capaciteitsinzet cruciale aangrijpingspunten. Voor onderzoek biedt het kader een basis om heterogene interventies systematischer te evalueren door expliciet te koppelen welke organisatorische keuzes samenhangen met welke uitkomsten. Voor praktijk en beleid biedt het een structuur om regionaal te ontwerpen, te prioriteren en te leren, met als doel dat patiënten tijdig op de juiste plek komen en onnodige ziekenhuisdagen worden voorkomen.

## Dankwoord

Dit artikel is tot stand gekomen in het kader van het project *“Logistics for Healthy Healthcare: A Modelling Perspective on Intermediate Care Solutions”* (projectnummer 2023-1-305-TKI), dat wordt ondersteund door TKI Dinalog en mede mogelijk wordt gemaakt door financiering vanuit de TKI-toeslagregeling.

## Bronnen

- ActiZ. (2023). *Zorginhoudelijke beschrijving eerstelijnsverblijf in het kader van het doorontwikkeltraject bekostiging eerstelijnsverblijf*. Geraadpleegd op 10 februari 2026, van [https://www.actiz.nl/sites/default/files/2023-09/Notitie\\_zorginhoudelijke\\_beschrijving\\_eerstelijnsverblijf\\_januari\\_2023.pdf](https://www.actiz.nl/sites/default/files/2023-09/Notitie_zorginhoudelijke_beschrijving_eerstelijnsverblijf_januari_2023.pdf)
- Accordino, S., Canetta, C., Bettini, G., Corsico, F., Ghigliazza, G., Barbetta, L., ... & Blasi, F. (2023). Clinical characteristics and outcomes of patients with acute respiratory failure due to SARS-CoV-2 interstitial pneumonia treated with CPAP in a medical intermediate care setting: a retrospective observational study on comparison of four waves. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1562.
- Adell-Lleixà, M., Riba-Porquet, F., Grau-Castell, L., Sarrió-Colás, L., Ginovart-Prieto, M., Mulet-Aloras, E., & Reverté-Villarroya, S. (2025). Transforming Communication and Non-Technical Skills in Intermediate Care Nurses Through Ultra-Realistic Clinical Simulation: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 15(8), 272.
- Arntzen, R. J., van den Besselaar, J. H., Bekker, R., Buurman, B. M., & van der Mei, R. D. (2023). Avoiding hospital admissions and delayed transfers of care by improved access to intermediate care: A simulation study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(7), 945-950.
- Arslan, I. G., Voorbrood, V. M., Stitzinger, S. A., van de Kerkhove, M. P., Rozendaal, R. M., van Middelkoop, M., ... & Schiphof, D. (2021). Evaluation of intermediate care for knee and hip osteoarthritis: a mixed-methods study. *BMC Family Practice*, 22(1), 131.
- Aydemir, I., van Loon, C. G., Bekker, R., Buurman, B. M., & van der Mei, R. D. (2025). Improving Access to Intermediate Care Through Flexibility: Simulation Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 26(12), 105899.
- Bastounis, A., Kundakci, B., Muhinyi, A., Jones, K., Carroll, C., & Booth, A. (2025). Assessing the impact of intermediate care interventions on healthcare and patient-related outcomes: a systematic overview of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1435.
- Brisca, G., Strati, M. F., Canzoneri, F., Mariani, M., Pirlo, D., Romanengo, M., ... & Moscatelli, A. (2025). Evaluating treatment and care outcomes for neuromuscular diseases in a pediatric intermediate care setting. *Frontiers in Pediatrics*, 13, 1539540.
- Brooks, A., & Gillon, U. (2025). Interdisciplinary working within urgent community response and intermediate care services. *British Journal of Community Nursing*, 30(11), 524-536.
- Case, A. S., Hochberg, C. H., Koirala, B., Flanagan, E., Chatterjee, S., Checkley, W. N., ... & Hager, D. N. (2025). Heterogeneity of Intermediate Care Organization Within a Single Healthcare System. *Critical care explorations*, 7(1), e1201.
- Cinocca, S., Rucci, P., Randazzo, C., Teale, E., Pianori, D., Ciotti, E., & Fantini, M. P. (2017). Validation of the Italian version of the Patient Reported Experience Measures for intermediate care services. *Patient preference and adherence*, 1671-1676.

- Clancy, U., Brown, M., Alio, Z., Wardle, K., & Pendleton, N. (2018). Older people with hip fracture transferred to intermediate care: outcomes in an integrated health and social care model. *Future healthcare journal*, 5(1), 58-63.
- Evans, C. J., Potts, L., Dalrymple, U., Pring, A., Verne, J., Higginson, I. J., ... & SPACE Banerjee Sube Dawkins Marsha Ellis-Smith Clare Goodman Claire Norton Christine Maddocks Mathew Seamark David. (2021). Characteristics and mortality rates among patients requiring intermediate care: a national cohort study using linked databases. *BMC medicine*, 19(1), 48.
- Fenton, M. E., Wasko, K., Behl, V., Froh, J., & Schmalenberg, M. (2020). An expanded COVID-19 telemedicine intermediate care model using repurposed hotel rooms. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(8), 1190-1192.
- Finkelstein, A., Cantor, J. C., Gubb, J., Koller, M., Truchil, A., Zhou, R. A., & Doyle, J. (2024). The Camden coalition care management program improved intermediate care coordination: A randomized controlled trial: Study examines the Camden coalition care management program results. *Health Affairs*, 10-1377.
- Goodwin, N., Smith, J., Davies, A., Perry, C., Rosen, R., Dixon, A., ... & Ham, C. (2012). Integrated care for patients and populations: improving outcomes by working together. *London: King's Fund*.
- Goto, Y., & Miura, H. (2024, March). Validation and clinical application of the Japanese version of the patient-reported experience measures for intermediate care services: a cross-sectional study. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 7, p. 743). MDPI.
- Guarinoni, M. G., Xausa, P., & Motta, P. C. (2025). Intermediate Care, Clinical and Economic Outcomes. Systematic Review. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15271544251342586.
- Hager, D. N., Dezube, R., Disney, S. M., Flanagan, E., Huang, S., Kakadiya, K., ... & Herzke, C. A. (2022). Models of intermediate care organization and staffing at an Academic Medical Center: Considerations of an inpatient planning committee. *Journal of Intensive Care Medicine*, 37(10), 1288-1295.
- Kroeze, E. D., de Groot, A. J., Smorenburg, S. M., Mac Neil Vroomen, J. L., van Vught, A. J., & Buurman, B. M. (2024). A case vignette study to refine the target group of an intermediate care model: the Acute Geriatric Community Hospital. *European Geriatric Medicine*, 15(4), 977-989.
- Kvæl, L. A. H., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2020). The dramaturgical act of positioning within family meetings: negotiation of patients' participation in intermediate care services. *Qualitative Health Research*, 30(6), 811-824.
- Kvæl, L. A., & Olsen, C. F. (2022). Assuring patient participation and care continuity in intermediate care: Getting the most out of family meetings using the four habits model. *Health Expectations*, 25(5), 2582-2592.
- Kvæl, L. A. H., Debesay, J., Langaas, A., Bye, A., & Bergland, A. (2018). A concept analysis of patient participation in intermediate care. *Patient Education and Counseling*, 101(8), 1337-1350.

- Kvæl, L. A. H., Gulbrandsen, P., Werner, A., & Bergland, A. (2024). Implementation of the four habits model in intermediate care services in Norway: a process evaluation. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 1196.
- Kvæl, L. A. H., Bye, A., Bergland, A., & Olsen, C. F. (2025). Healthcare professionals' experiences of the Four Habits Model communication course: a qualitative and survey approach to evaluate impact in an intermediate care setting. *BMJ open*, *15*(3), e091143.
- Liapi, F., Chater, A. M., Kenny, T., Anderson, J., Randhawa, G., & Pappas, Y. (2023). Evaluating step-down, intermediate care programme in Buckinghamshire, UK: a mixed methods study. *BMC Public Health*, *23*(1), 1087.
- Mabunda, S. A., London, L., & Pienaar, D. (2017). An evaluation of the role of an intermediate care facility in the continuum of care in Western Cape, South Africa. *International Journal of Health Policy and Management*, *7*(2), 167.
- Mas, M. À., Inzitari, M., Sabaté, S., Santaegugènia, S. J., & Miralles, R. (2017). Hospital-at-home Integrated Care Programme for the management of disabling health crises in older patients: comparison with bed-based Intermediate Care. *Age and Ageing*, *46*(6), 925-931.
- Melis, R. J., Rikkert, M. G. O., Parker, S. G., & Van Eijken, M. I. (2004). What is intermediate care?. *Bmj*, *329*(7462), 360-361.
- Mitsutake, S., Ishizaki, T., Yano, S., Tsuchiya-Ito, R., Jin, X., Watanabe, T., ... & Tamiya, N. (2021). Characteristics associated with hospitalization within 30 days of geriatric intermediate care facility admission. *Geriatrics & Gerontology International*, *21*(11), 1010-1017.
- Murdaca, G., Banchemo, S., Casciaro, M., Paladin, F., Tafuro, M., Monacelli, F., ... & Gangemi, S. (2023). Multiparametric evaluation of geriatric patients admitted to intermediate care: impact on geriatric rehabilitation. *Diagnostics*, *13*(18), 2906.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). (n.d.). *Kortdurende zorg*. Geraadpleegd op 10 februari 2026, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/kortdurende-zorg>
- Newman, C., Whitehead, P., & Thomson, M. (2022). What are the common areas of risk and their characteristics found in intermediate care from an occupational therapy perspective? A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, *85*(10), 779-802.
- Newman, C., Whitehead, P., & Thomson, M. (2023). Investigating the effect strength of positive risk-taking barriers on discharge decisions in occupational therapy intermediate care: A factorial survey. *British Journal of Occupational Therapy*, *86*(4), 293-301.
- Onen-Dumlu, Z., Harper, A. L., Forte, P. G., Powell, A. L., Pitt, M., Vasilakis, C., & Wood, R. M. (2022). Optimising the balance of acute and intermediate care capacity for the complex discharge pathway: Computer modelling study during COVID-19 recovery in England. *Plos one*, *17*(6), e0268837.

- Pearson, M., Hunt, H., Cooper, C., Shepperd, S., Pawson, R., & Anderson, R. (2015). Providing effective and preferred care closer to home: a realist review of intermediate care. *Health & social care in the community*, 23(6), 577-593.
- Rijksoverheid. (2022, 16 september). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Rodó Cobo, M., Medina Moya, J. L., Garrido Aguilar, E., & Solà Pola, M. (2020). A qualitative model for evaluating and improving nursing governance in medium- and long-term intermediate care. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1391-1399.
- Santa Eugènia, S. J., Mas, M. A., Tarazona-Santabalbina, F. J., García-Lázaro, M., Alventosa, A. M., Gutiérrez-Benito, A., ... & Cunill, J. (2020). Clinical effectiveness of an intermediate care inpatient model based on integrated care pathways. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(4), 366-372.
- Sezgin, D., O’Caoimh, R., Liew, A., O’Donovan, M. R., Illario, M., Salem, M. A., ... & all EU ADVANTAGE Joint Action Work Package 7 partners. (2020a). The effectiveness of intermediate care including transitional care interventions on function, healthcare utilisation and costs: a scoping review. *European geriatric medicine*, 11(6), 961-974.
- Sezgin, D., O’Caoimh, R., O’Donovan, M. R., Salem, M. A., Kennelly, S., Samaniego, L. L., ... & European Union Advantage Joint Action Work Package 7 partners in collaboration with the International Foundation for Integrated Care Special Interest Group on Intermediate Care. (2020b). Defining the characteristics of intermediate care models including transitional care: an international Delphi study. *Aging clinical and experimental research*, 32(11), 2399-2410.
- Shepperd, S., Iliffe, S., Doll, H. A., Clarke, M. J., Kalra, L., Wilson, A. D., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2016). Admission avoidance hospital at home. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
- Tinelli, M., Wittenberg, R., Cornes, M., Aldridge, R. W., Clark, M., Byng, R., ... & Whiteford, M. (2025). The cost-effectiveness of specialist hospital discharge and intermediate care services for patients who are homeless. *BMC Health Services Research*, 25(1), 794.
- Ullmann, A. K., Bach, O., Mosch, K., & Bertsche, T. (2025). A Clinical Pharmacy Service to Prevent Drug–Drug Interactions and Potentially Inappropriate Medication: A Consecutive Intervention Study in Older Intermediate Care Patients of a Regional Hospital. *Pharmacy*, 13(3), 60.
- Underwood, F., Latour, J. M., & Kent, B. (2021). The meaning of confidence from the perspective of older people living with frailty: a conceptual void within intermediate care services. *Age and Ageing*, 50(5), 1802-1810.

- Yang, F., Burrell, L. V., Raknes Sogstad, M. K., & Skinner, M. S. (2024). Facility and Regional Variations in Admission and Discharge Patterns Within Step-Up Intermediate Care: A Cross-Sectional Study of Municipal Inpatient Acute Care Services in Norway. *Health Services Insights*, 17, 11786329241304565.
- Zorginstituut Nederland. (2015). *Tussenrapportage eerstelijnsverblijf en de Zorgverzekeringswet*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2015/03/31/tussenrapportage-eerstelijnsverblijf-en-de-zvw/Tussenrapportage+eerstelijnsverblijf+en+de+Zvw.pdf>
- Zorginstituut Nederland. (2025). *Kortdurende zorg in het tijdelijk verblijf en thuis* [Adviesrapport]. <https://www.zorginstituutnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2025/08/27/advies-kortdurende-zorg-in-het-tijdelijk-verblijf-en-thuis/advies-kortdurende-zorg-in-het-tijdelijk-verblijf-en-thuis.pdf>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2024). *Beleid coördinatiefunctie eerstelijnsverblijf 2025*. <https://www.zn.nl/app/uploads/2024/02/Beleid-coordinatiefunctie-2025.pdf>