
1. Zinzia, regionaal en landelijk actief

Stichting Zinzia Zorggroep, hierna te noemen Zinzia, kent een langjarige traditie in het leveren van kortdurende, multidisciplinaire en op herstel gerichte zorg voor kwetsbare oudere patiënten.

Zinzia werkt in deze GRZ zorg regionaal en in ketenverband samen met vier ziekenhuizen, het revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, collega GRZ aanbieders en de eerste lijn. Er zijn in de keten samenwerkingsafspraken gemaakt over triage, kennisoverdracht en overdracht van patiënten in de keten en Zinzia neemt deel aan twee regionale CVA ketens (werkgebied Arnhem en werkgebied Ede).

De keuze voor een GRZ expertisecentrum is in de strategie van Zinzia vastgelegd. En zoals uit voorliggend document moge blijven profileert Zinzia zich daarbij op het punt van kwaliteit, scholing en doelmatigheid. Wij sturen op resultaten, dat wil zeggen op een goed en bij de stand van de wetenschap passend therapeutisch klimaat, op verkorting ligduur, een kwalitatief hoogwaardig eindproduct en transparantie. GRZ hoort immers niet alleen medisch inhoudelijk, maar ook in termen van klantbeleving en zorgkosten goed te zijn. Daarom werken wij systematisch aan het verbeteren en borgen van doelmatigheid en kwaliteit.

Ook landelijk speelt Zinzia in het GRZ-dossier een actieve rol. De Raad van Bestuur is als voorzitter van de landelijke (Actiz) bestuurscommissie GRZ actief betrokken bij de verdere doorontwikkeling van de GRZ en het gesprek daarover met onder meer de zorgverzekeraars.

De initiële GRZ- inkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland (2013) evenals de daarop volgende en door zorgverzekeraars beschikbaar gestelde inkoopdocumenten GRZ gelden voor Zinzia als leidraad. De aanpassingen van de DBC productstructuur GRZ (DBC onderhoud) worden jaarlijks verwerkt in ons beleid en zijn vanzelfsprekend leidend voor de uitvoering.

2. Zorg/behandelaanbod en integrale visie

Zinzia heeft haar GRZ zorg geconcentreerd op twee daarvoor ingerichte, en binnen Zinzia als een bedrijfs onderdeel functionerende, gespecialiseerde revalidatieafdelingen. Omdat concentratie positief uitwerkt op de effectiviteit en doelmatigheid van GRZ wordt binnen Zinzia gewerkt met een voldoende schaal grootte. Er is sprake van eenpersoonskamers en moderne faciliteiten op het gebied van onder meer oefenruimten, apparatuur en hulpmiddelen.

Het GRZ aanbod valt onder verantwoordelijkheid van een MT-lid, de manager Expertise & Behandelcentrum en wordt operationeel aangestuurd door een manager GRZ. Deze handelen binnen een multidisciplinaire structuur met een Specialist Ouderen Geneeskunde/kaderarts GRZ als hoofdbehandelaar.

2.1 Diagnose groepen

Onderstaand een overzicht van de GRZ diagnose groepen (dit onderverdeeld per Zorgverzekeraar):

Tabel 1 Diagnosegroep – aantal DBC's van 1 januari t/m 30 juni 2015 geëxtrapoleerd naar heel 2015

Diagnose groep	Aantal DBC's	Extrapolatie DBC's 2015
CVA	37	74
Electief	46	92
Trauma	53	106
Amputatie	4	8
Overig	47	94
Totaal	187	374

Tabel 2 Eisen Zorgverzekeraar CZ

Diagnose groep	Eis aantal cliënten per jaar	Zinzia Zorggroep
CVA	60	74
Orthopedie	70	178
Overig	60	94

Tabel 3 Eisen Zorgverzekeraar Menzis

Diagnose groep	Eis aantal cliënten per jaar	Zinzia Zorggroep
CVA	50	74
Electief en trauma	75	198
Amputatie	0	8
Overig	50	94

De grootste doelgroep landelijk is op dit moment 'overig'. Voor steeds meer cliënten geldt dat naast somatische problematiek ook de PG problematiek onderliggend is. Zinzia heeft voor deze doelgroep een specifiek zorgaanbod ontwikkeld.

2.2 Zorgpaden

Zinzia heeft voor alle 5 diagnosegroepen uitgewerkte zorgpaden. Deze beschrijven de acties van alle disciplines binnen de DBZ GRZ vanaf de triage in het ziekenhuis tot aan het sluiten van de DBC. Het is het zorgpad dat de cliënt meemaakt tijdens de revalidatie binnen Zinzia.

Het zorgpad is uitgewerkt in verschillende fasen:

- 0. Voor opname
- 1a. Intake en onderzoek, opname dag
- 1b. Intake en onderzoek, dag 2 en verder
- 2. Behandeling, week 1 tot en met ontslag
- 3. Voorbereiding ontslag
- 4a. Ambulante vervolgrevalidatie multidisciplinair binnen de DBC
- 4b. Ambulante vervolgrevalidatie monodisciplinair, DBC gesloten

2.3 Revalidatiefasen/ MDO

a. Klinische revalidatie

Het algemene revalidatiedoel van de DBC GRZ is gericht op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen van de patiënt zodat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is. Het streven is een zo kort mogelijke klinische fase (ligduur), eventueel gevolgd door een ambulante vervolgrevalidatie. De inzet van de verschillende disciplines van het revalidatieteam tijdens de revalidatiefase is beschreven in de zorgpaden van Zinzia.

Sinds 1 januari 2015 staat Zinzia kunnen cliënten 7x 24 uren instromen en vindt behandeling zes dagen in de week plaats. Indien noodzakelijk kunnen we ook de behandeling uitbreiden naar 7 dagen in de week. Dit is in ontwikkeling voor 2016. Therapie bestaat uit individuele therapieën en groepstherapieën. Afhankelijk van de belastbaarheid van de patiënt is er sprake van regulier of intensief revalideren. Wekelijks vindt er een MDO plaats met de cliënt.

b. Ambulante vervolgrevalidatie

Naast de klinische GRZ functie biedt Zinzia ambulante vervolgrevalidatie. Enerzijds kan dit binnen de DBC GRZ en anderzijds via monodisciplinaire vervolgrevalidatie (via de 1^e lijn). Wij spannen ons in voor een terugdringing van de klinische opnameduur, een kwalitatief hoogwaardig eindproduct en een toename van de extramurale nazorg en weten dat met een adequate inzet van ambulante vervolgrevalidatie de klinische ligduur kan worden beperkt. Generalisering van geleerde activiteiten en strategieën naar algemeen dagelijks handelen in de thuissituatie wordt gestimuleerd en de betrokkenheid van familie en mantelzorgers is daarbij essentieel. De effectiviteit neemt zo toe met het maximaliseren van de functionele verbetering bij een minimale ligduur.

In het MDO met de client wordt bepaald of de patient naar huis kan met ambulante vervolgrevalidatie. De ambulante vervolgrevalidatie binnen de DBC GRZ moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Behandeling door twee of meerdere disciplines
- MDO één keer per 3 weken
- Hantering van een vooraf vastgestelde streefontslagdatum
- Behandelduur van 6 weken met eventuele verlenging naar 12 weken
- Binnen de DBC duur van maximaal 6 maanden

In geval van monodisciplinaire vervolgrevalidatie wordt de DBC gesloten en wordt de patiënt behandeld via de 1^e lijn. Zinzia heeft met diverse zorgverzekeraars 1^e lijn contracten voor paramedische behandeling afgesloten. Behandeling vindt plaats volgens de Zinzia procedure eerste lijn.

c. Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Het revalidatieproces begint met een beoordeling van de beoogde eindsituatie. Hierbij is het hoofddoel, terug naar de oorspronkelijke woonsituatie van voor de ziekenhuisopname. De revalidatiedoelen in het behandelplan zijn gericht op het functioneren in de thuissituatie. Tussentijdse veranderingen in de einddoelen van het proces zijn niet ongebruikelijk. Deze worden dan bijgesteld. Het revalidatieproces is opgenomen in de zorgpaden en is leidend in het revalidatieproces. De voortgang hiervan wordt besproken in het MDO door het revalidatieteam. Het MDO vindt wekelijks plaats in het bijzijn van de cliënt en zo nodig rechtsgeldig vertegenwoordiger.

Vaste agendapunten zijn o.a.: - Vaststellen revalidatiedoelen in het behandelplan welke overeengekomen zijn met de cliënt tijdens de intake van de betrokken behandelaar. - Vaststellen (voorlopige) ontslagdatum / met vervolgtraject ambulante of 1e lijns, - Opstellen van het revalidatie behandelplan

2.4 Behandeling/kwaliteit

Er wordt gebruik gemaakt van zorgpaden, standaard behandelplannen, protocollen en richtlijnen. Het multidisciplinair revalidatieteam werkt met standaard onderzoeken, klinimetrie en waar mogelijk evidence based. Voor de revalidatie heeft Zinzia een groot aantal gestandaardiseerde multidisciplinaire behandelplannen, zoals kophals prothese, total hip, gamma nail, total knee, CVA, amputatie en lage rug. De meest recente richtlijnen van het Centraal Begeleiding Orgaan (CBO) voor intercollegiale toetsing en de behandelkaders van Verenso worden gebruikt.

Binnen de GRZ van Zinzia wordt gewerkt met een geïntegreerd, multidisciplinair behandelplan. Het behandelplan bestaat uit het revalidatiedoel met subdoelen en een multidisciplinaire probleemlijst, geordend volgens de SAMPC systematiek en uitgewerkt in probleem, doel, actie, smart geformuleerd. Daarnaast is er een overzicht met acute behandelafspraken. Sinds 18 mei 2015 wordt gewerkt met het digitale behandelplan van Ysis (van Gerimedica) voor alle behandelaren en verpleging en verzorging werkzaam op de GRZ. Zinzia heeft gekozen voor Ysis omdat het veel verder gaat dan het vervangen van het papierendossier door digitale formulieren, maar voegt zowel werkproces ondersteuning als vakinhoudelijke ondersteuning toe.

Voor alle behandelaren zijn de landelijke standaard protocollen, richtlijnen en meetinstrumenten beschikbaar. Ysis heeft een geavanceerde koppeling met het elektronisch medicatie voorschrijfsysteem en optimaliseert de digitale gegevensuitwisseling met de ziekenhuizen en vice versa via Zorgmail en Zorgdomein. De registratie van de (klinische) behandelduur en de behandelintensiteit vindt plaats in Ysis.

Alle dagelijkse activiteiten van zelfzorg, eten, drinken, transfers en dagbesteding staan in het teken van het vergroten van het zelfstandig functioneren. Er wordt zo min mogelijk gezorgd voor en zo veel mogelijk gestimuleerd naar de zelfredzaamheid van de patiënt. Dankzij een goed therapeutisch klimaat en het actief sturen op verwacht ontslag wordt (aantoonbaar) een snellere revalidatie c.q. kortere ligduur gerealiseerd. Ondanks het feit dat er veel opnames met complexe problematiek en minder belastbare cliënten zijn blijft onze focus liggen op het verminderen van de ligduur. Dat de uitstroom wordt bevorderd door een zorgvuldige inschatting van de ontslagdatum is destijds ook gebleken in de landelijke proeftuinen GRZ.

Binnen onze verblijfsafdelingen (WLz/Verblijf) zijn gemiddeld 60 bewoners met een CVA woonachtig. Neurorevalidatie is daarmee onderdeel van het Zinzia beleid en de werkwijze, zowel voor de revalidatie als voor de kliniek. Voor de doelgroep overig wordt beschikt over specialistische orthopedische en neurologische kennis. Groepstherapieën spelen een belangrijke rol bij onder meer afasie, valpreventie en conditietraining.

Om de kwaliteit van onze revalidatie te meten wordt gebruik gemaakt van een aantal te meten factoren. Door zowel de income als de outcome te meten wordt het revalidatie resultaat zichtbaar. Zinzia werkt met de volgende meetinstrumenten:

- | | |
|---|---------------|
| • Barthel | V&V |
| • Cliënttevredenheid | cliënt |
| • Klinimetrie fysiotherapie, MI (kracht) en 6 minuten wandeltest | fysiotherapie |
| • COPM (Canadian Occupational Performance Measure) | ergotherapie |
| • User (Utrechtse schaal voor de evaluatie van klinische revalidatie) | V&V |

Het meten van cliënttevredenheid vindt plaats middels een enquête direct na ontslag. De mate van tevredenheid wordt gescoord als tevreden tot zeer tevreden.

Sinds 2012 heeft Zinzia beleid in uitvoering rondom interne audits. Structureel en cyclisch wordt informatie opgehaald o.a. op het gebied van Zorginhoudelijke veiligheid. Deze gegevens worden vervolgens gebruikt in de planning en control cyclus. Het uitgangspunt is dat auditeren en verbeteren de normaalste zaak is van de wereld. Hiertoe zijn o.a. leidinggevenden, Specialistisch Verpleegkundigen Ouderenzorg en leden van inhoudelijke expertiseteams getraind. Uitgangspunten voor de audits binnen Zinzia zijn vanzelfsprekende de vigerende wet- en regelgeving. In 2015 is het auditprogramma verder uitgebreid en worden alle locaties inclusief de GRZ door een onafhankelijke externe partij geaudit. Daarnaast wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn van collegiale toetsing samen met een collega-instelling.

2.5 Revalidatieteam

Het kernteam revalidatie bestaat uit de SOG (hoofd behandelaar), paramedische behandelaren psycholoog, maatschappelijk werk en verpleging en verzorging. Een SOG is in het bezit van de kaderopleiding GRZ en is een 2^e SOG bezig met de GRZ kaderopleiding

De expertise van het behandelaren en verpleging en verzorging is gebaseerd op een langjarige GRZ-ervaring en specialistische deskundigheid is beschikbaar op het gebied van o.a. neurologie/neurorevalidatie, orthopedie, trauma en valpreventie. Er wordt 24 uur per dag beschikt over niveau 4/5 verpleegkundigen.

Structurele scholing van alle medewerkers werkzaam binnen de GRZ is opgenomen in het opleidingsjaarplan van de Zinzia Academie. Er is een Learning Management Systeem, middels E-learning. Naast de E-learning vinden er praktijkcholingen plaats en het werkplek leren (coaching on the job). Vanaf niveau 3 en hoger (zorg) zijn alle medewerkers kwaliteit geregistreerd, behandelaren volgen de noodzakelijke scholingen via de eigen beroepsverenigingen en opleidingen en zijn kwaliteit geregistreerd.

3. Samenwerking met vier ziekenhuizen, revalidatiecentrum en 1^e lijn

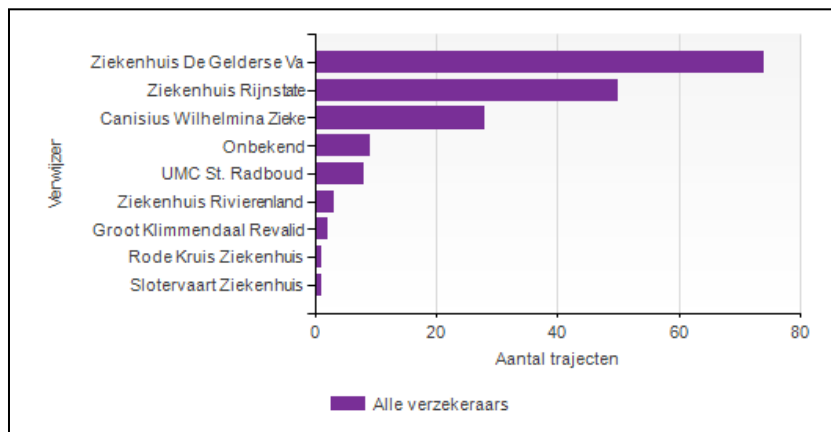
Zinzia onderhoudt in het kader van de GRZ op dit moment nauwe contacten met de omliggende ziekenhuizen *Gelders Vallei (Ede)*, *Rijnstate (Arnhem)*, het *Canisius Wilhelminaziekenhuis* en het *Radboudziekenhuis in Nijmegen*. Er is sprake van een gestructureerde communicatie met per ziekenhuis een bestuurlijk mandaat. Er wordt gewerkt conform de samenwerkingsconvenanten GRZ. Zinzia heeft in samenspraak met de verschillende ziekenhuizen kwaliteitscriteria ontwikkeld. In de praktijk wordt daar nu uitvoering aan gegeven. Zie hiervoor bijlage 1.

Naast de afspraken rondom de kwaliteitscriteria en triage zijn afspraken gemaakt omtrent het Geriatriesch Assessment (van toepassing vanaf 1 januari 2015).

Deels wordt voor de GRZ al langere tijd gewerkt met een transmuraal dossier (Zorgspoor) en met een regionaal afstemmingsoverleg van opnamefunctionarissen. Het samenwerken tussen disciplines in ziekenhuis en VVT-instellingen evenals de afstemming van het aanbod op de behoefte van de cliënt is intussen een buitengewoon effectieve aanpak gebleken voor het minimaliseren van het zogenaamde 'verkeerde-bed-probleem'. In samenwerking met revalidatiecentrum Groot Klimmendaal worden de GRZ en MSRZ op elkaar afgestemd en waar mogelijk vindt substitutie van MSRZ naar de GRZ plaats.

Onderstaande tabel 4 is een weergave van de instroom van de cliënten populatie

Tabel 4 Instroom per verwijzer (bron: GRZ kompas)



4. Transparantie

Zinzia werkt sinds 2013 met een GRZ-registratiesysteem genaamd GRZ-kompas. Medewerkers zijn daarvoor opgeleid en kostprijzen zijn berekend conform het kostprijsmodel van het landelijk DBC-Onderhoud. Hierdoor is ruime kennis opgebouwd in het werken met DBC's en is een goed beeld ontstaan van het GRZ-profiel voor Zinzia. Management rapportage voortkomend uit het GRZ kompas wordt vertaald in verbeteracties rondom doelmatigheid. Naast het GRZ-kompas levert Zinzia gegevens aan ten behoeve van het DBC informatiesysteem (DIS).

Informatie uit GRZ kompas is in voorliggend rapport opgenomen.

Ten behoeve van de GRZ beschikt Zinzia over een (separaat) AO/IC protocol.

In dat verband is voor 2015 de nieuwe registratie volgens de internationale diagnoseclassificatie ICD10 voorbereid. Invoering vindt plaats per 1 juli 2015. Ook is de nieuwe afsluitregel in de DBC systematiek binnen het AO/IC protocol verwerkt. (alle sub trajecten worden na 120 dagen afgesloten).

5. Zinzia GRZ-registratie biedt meer

Het landelijk GRZ-Kompas (software bestemd voor GRZ/DBC managementinformatie) maakt een DBC-analyse mogelijk op basis van uiteenlopende perspectieven zoals inhoud (profiel), productie en kwaliteit registratie. Naast deze interne stuurinformatie maakt het GRZ Kompas een benchmark met deelnemende GRZ-aanbieders mogelijk. Tegen deze achtergrond kan Zinzia onder meer haar eigen DBC-profielen vergelijken met die van andere aanbieders en met het landelijk profiel van DBC-Onderhoud op basis waarvan de tarieven zijn bepaald. Ook werkt Zinzia met ketenpartners intussen aan de inrichting van een regiobenchmark. Recent is gebleken dat het aantal deelnemende organisaties aan GRZ-kompas daalt.

Zinzia onderzoekt of registratie in GRZ-kompas gecontinueerd wordt. Al met al heeft Zinzia systematisch de beschikking over navolgende productie- en kwaliteit- prestatie informatie. Daar waar bekend is de Benchmark vergelijking vermeld. Onderstaande tabellen zijn gegenereerd uit GRZ kompas.

Uitkomst

- *ontslagbestemming. 95% van de GRZ cliënten gaat terug naar huis.
- *revalidatie-efficiëntie

Cliëntervaring

- *kwaliteit van leven (binnen Zinzia is op basis van LEAN management onder meer gestart met zogenaamde klanten arena's)
- *regie over zorg
- *tevredenheid over zorg

Proces

- *deskundigheid personeel / kwaliteit revalidatieteam
- *samenwerkingsconvenanten

Marktconforme kwaliteitscriteria

- *gemiddelde behandelduur (per diagnosegroep in uren per patiënt), uitgesplitst naar klinisch en ambuland
- *percentage patiënten dat daadwerkelijk binnen zes maanden naar huis of verzorgingshuis ontslagen wordt, gecorrigeerd voor tussentijd optredende onverwachte nieuwe ziekte, heropname in het ziekenhuis en sterfte. In 2015 zijn alle cliënten binnen 6 maanden met ontslag gegaan (100%).

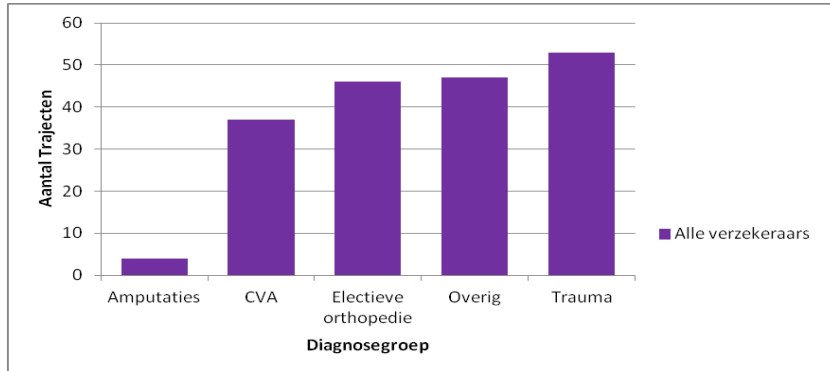
Informatie overig

- *instroom GRZ naar herkomst
- *geopende DBC's verdeeld over de maand van opening naar diagnosegroepen
- *gemiddelde ligduur in dagen vergeleken met de landelijke benchmark groep GRZ-kompas
- *gemiddelde ligduur per patiënt per diagnosegroep
- *bezetting in aantal bedden en specialisatie op cliëntniveau
- *Verenso GRZ prestatie indicatoren set 2014. De Verenso prestatie indicatoren worden momenteel in het veld van de GRZ getoetst. In opdracht van Actiz. Zinzia participeert in deze pilot. Het doel van de pilot is het toetsen van de indicatoren voor interne verbetering en daarnaast het toetsen van de bruikbaarheid van de indicatoren voor vergelijking/verantwoording.

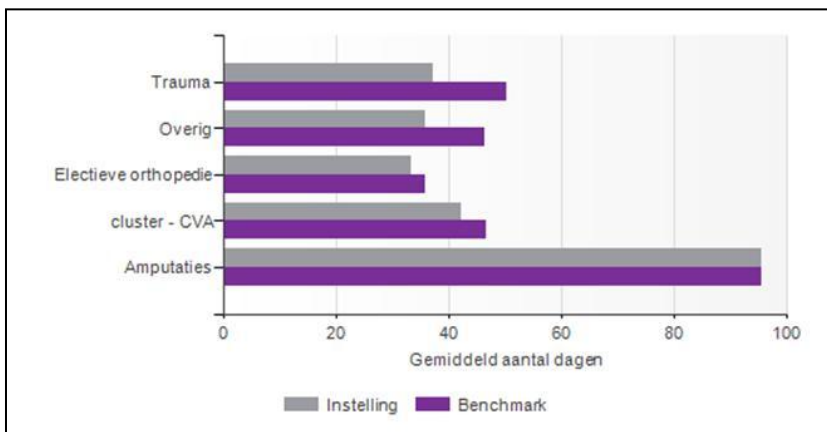
6. Productie op geleverde diagnoses

Zinzia is in staat de GRZ-DBC uit te splitsen naar diagnose, subdiagnose en locatie. Hiermee is input beschikbaar voor het bespreken van de geleverde zorg.

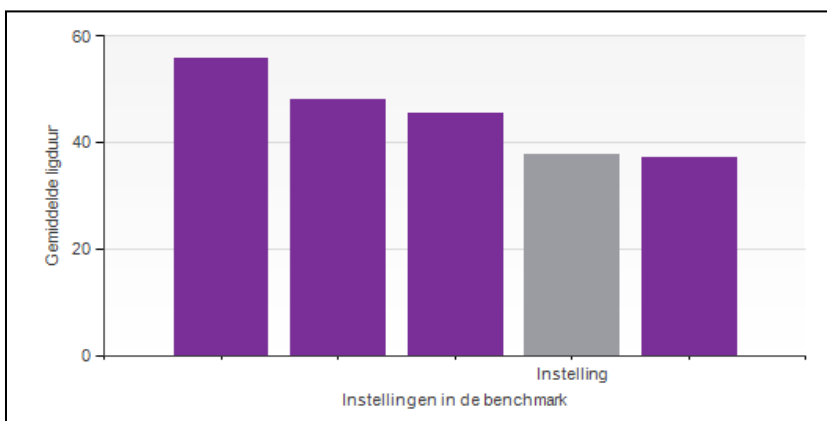
Tabel 5 aantal trajecten per diagnosegroep



Tabel 6 gemiddelde ligduur per diagnose groep, vergeleken met Landelijke Benchmark

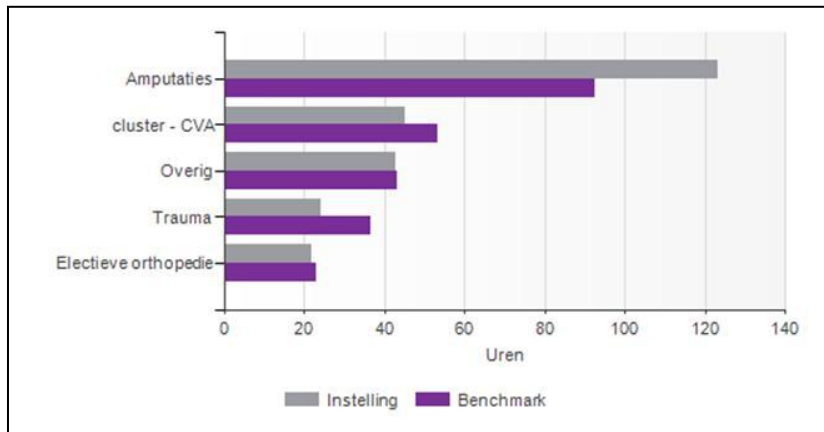


Tabel 7 gemiddelde ligduur, vergeleken met Landelijke Benchmark

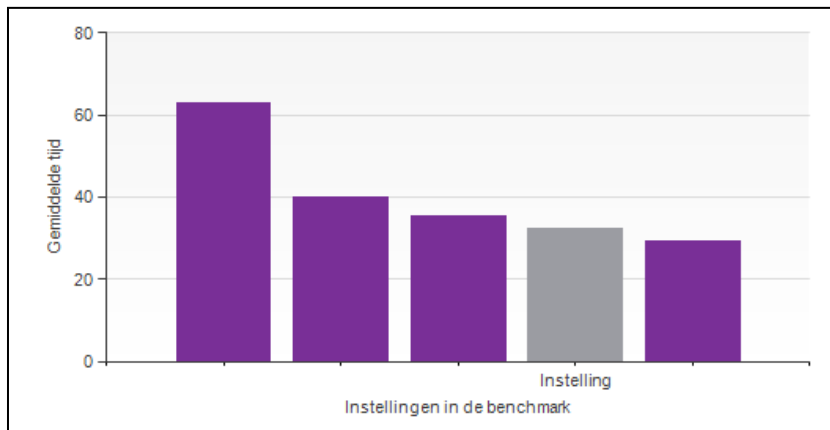


De vergelijking voor wat betreft de ligduur laat zien dat Zinzia een relatief korte gemiddelde ligduur feitelijk realiseert.

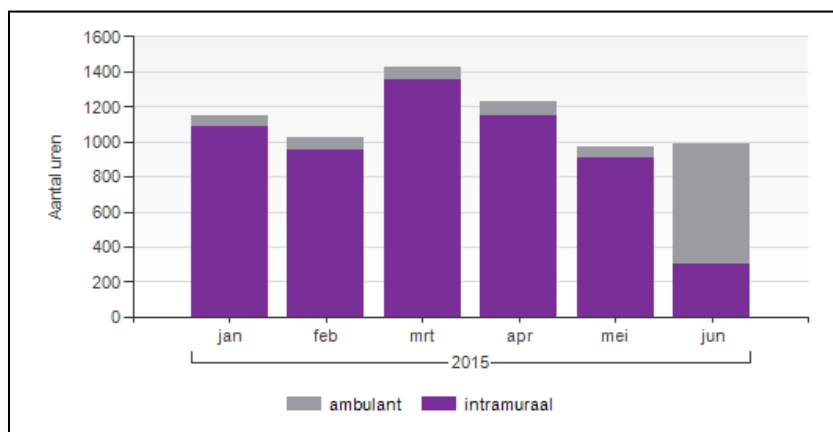
Tabel 8 gemiddelde tijd per diagnosegroep (instelling versus benchmark)



Tabel 9 gemiddelde behandel tijd, vergeleken met Landelijke Benchmark



Tabel 10 gemiddelde behandelduur uitgesplitst naar klinisch en ambulante (per periode)



Naar verwachting zal het aandeel ambulante revalidatie in de toekomst in omvang toenemen.

7. Sturen op zorgprofielen en pilot zorgvraagwaarde meting

Hoe weet je als organisatie of je daadwerkelijk meer of minder behandelinzet of verpleegdagen inzet dan collega GRZ-zorgaanbieders? En wanneer sprake is van verschillen, waardoor worden deze dan veroorzaakt? Zinzia is in staat haar zorgprofielen te vergelijken op basis van zowel een DBC-Onderhoud benchmark als ook op basis van een actuele benchmark met instellingen in het land. Hieronder volgt een voorbeeld waarin het profiel op basis van diagnose is uitgezet tegen het DBC-Onderhoud profiel. Zinzia scoort in lijn met de uitgangspunten op basis van het DBC-Onderhoud profiel.

Voor een nadere analyse maakt Zinzia gebruik van een zogenaamde profielanalyse per DBC-zorgproduct. Hieronder is daarvan een voorbeeld weergegeven.

Zorgprofielen - Zorgprofielen detail

[GRZ-Kompas](#) > [Benchmark](#) > [Zorgprofielen](#)

Zorgprofielen **Zorgprofielen detail**

1 of 1 Find | Next

Zorgactiviteit categorie	Zorgactiviteit	Gem. # za inst.	Gem. # za bench.
<input checked="" type="checkbox"/> Behandeling			
	194815 - Specialist ouderengeneeskunde - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	20,1	33,6
	194816 - Fysiotherapie - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	53,8	49,7
	194817 - Ergotherapie - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	5,4	7,4
	194818 - Logopedie - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	0,0	0,8
	194819 - Maatschappelijk werk - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	6,6	3,3
	194820 - Psychologie - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	0,5	1,5
	194822 - Activiteiten begeleiding - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	0,0	0,8
	194826 - Diëtetiek - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	3,9	2,0
	194828 - Psychologisch medewerker - patiëntgebonden handelen - geriatrische revalidatie.	0,0	0,0

Zorgprofielen - Zorgprofielen detail

[GRZ-Kompas](#) > [Benchmark](#) > [Zorgprofielen](#)

Zorgprofielen **Zorgprofielen detail**

1 of 1 Find | Next

Zorgprofielen detail

Zorgactiviteit categorie	Zorgactiviteit	Gem. # za inst.	Gem. # za bench.
<input checked="" type="checkbox"/> Behandeling			
<input type="checkbox"/> Contacten			
	194800 - Polikliniekbezoek - geriatrische revalidatie.	0,0	0,7
	194801 - Huisbezoek - geriatrische revalidatie.	0,0	0,1
	194802 - Intercollegiaal consult specialist ouderengeneeskunde - geriatrische revalidatie.	0,0	0,1
	194804 - Verpleegdag - geriatrische revalidatie.	22,3	20,5
	194809 - Afwezigheidsdag - geriatrische revalidatie.	0,0	0,1
<input checked="" type="checkbox"/> Verpleging			

Binnen de huidige opzet van de GRZ-productstructuur worden de producten afgeleid op basis van de diagnose van de patiënt, het aantal verpleegdagen en de in het kader van de behandeling ingezette uren. Het beoogde eindmodel is gebaseerd op onderscheidbare patiëntengroepen die gerelateerd zijn aan specifieke zorgpaden/behandelprogramma's. Deze paden en programma's zijn afleidbaar op basis van kenmerkende zorgactiviteiten (modules).

Voor de release RZ14c wordt de zorgvraagzwaarte uitgewerkt met als doel om relevante patiëntkenmerken te gaan registreren. Met ingang van 1 juni 2014 is een pilotgroep met het registreren van de zorgvraagzwaarte, Zinzia zorggroep werkt mee aan deze pilot (Actiz/DBC-onderhoud).

Bijlage 1 Kwaliteitscriteria GRZ (samenwerking met de ziekenhuizen)

Zinzia werkt sinds 2013 met een GRZ-registratiesysteem genaamd GRZ-kompas. Medewerkers zijn daarvoor opgeleid en kostprijzen zijn berekend conform het kostprijsmodel van het landelijk DBC-Onderhoud. Hierdoor is ruime kennis opgebouwd in het werken met DBC's en is een goed beeld ontstaan van het GRZ-profiel voor Zinzia. Management rapportage voortkomend uit het GRZ kompas wordt vertaald in verbeteracties rondom doelmatigheid. Naast het GRZ-kompas levert Zinzia gegevens aan ten behoeve van het DBC informatiesysteem (DIS). Informatie uit GRZ kompas is in voorliggend rapport opgenomen.

Ten behoeve van de GRZ beschikt Zinzia over een (separaat) AO/IC protocol. In dat verband is voor 2015 de nieuwe registratie volgens de internationale diagnoseclassificatie ICD10 voorbereid. Invoering vindt plaats per 1 juli 2015. Ook is de nieuwe afsluitregel in de DBC systematiek binnen het AO/IC protocol verwerkt. (alle sub trajecten worden na 120 dagen afgesloten).

5. Zinzia GRZ-registratie biedt meer

Het landelijk GRZ-Kompas (software bestemd voor GRZ/DBC managementinformatie) maakt een DBC-analyse mogelijk op basis van uiteenlopende perspectieven zoals inhoud (profiel), productie en kwaliteit registratie. Naast deze interne stuurinformatie maakt het GRZ Kompas een benchmark met deelnemende GRZ-aanbieders mogelijk. Tegen deze achtergrond kan Zinzia onder meer haar eigen DBC-profielen vergelijken met die van andere aanbieders en met het landelijk profiel van DBC-Onderhoud op basis waarvan de tarieven zijn bepaald. Ook werkt Zinzia met ketenpartners intussen aan de inrichting van een regiobenchmark. Aangezien het aantal deelnemende GRZ-aanbieders die werken met GRZ-kompas daalt vindt nu onderzoek plaats binnen Zinzia of we door gaan met GRZ-kompas of niet.

Al met al heeft Zinzia systematisch de beschikking over navolgende productie- en kwaliteitsprestatie informatie. Daar waar bekend is de Benchmark vergelijking vermeld. Onderstaande tabellen zijn gegenereerd uit GRZ kompas.

Uitkomst

- *ontslagbestemming. 95% van de GRZ cliënten gaat terug naar huis.
- *revalidatie-efficiëntie

Cliëntervaring

- *kwaliteit van leven (binnen Zinzia is op basis van LEAN management onder meer gestart met zogenaamde klanten arena's)
- *regie over zorg
- *tevredenheid over zorg

Proces

- *deskundigheid personeel / kwaliteit revalidatieteam
- *samenwerkingsconvenanten

Marktconforme kwaliteitscriteria

*gemiddelde behandelduur (per diagnosegroep in uren per patiënt), uitgesplitst naar klinisch en ambuland

*percentage patiënten dat daadwerkelijk binnen zes maanden naar huis of verzorgingshuis ontslagen wordt, gecorrigeerd voor tussentijd optredende onverwachte nieuwe ziekte, heropname in het ziekenhuis en sterfte. In 2015 zijn alle cliënten binnen 6 maanden met ontslag gegaan (100%).

Informatie overig

*instroom GRZ naar herkomst

*geopende DBC's verdeeld over de maand van opening naar diagnosegroepen

*gemiddelde ligduur in dagen vergeleken met de landelijke benchmark groep GRZ-kompas

*gemiddelde ligduur per patiënt per diagnosegroep

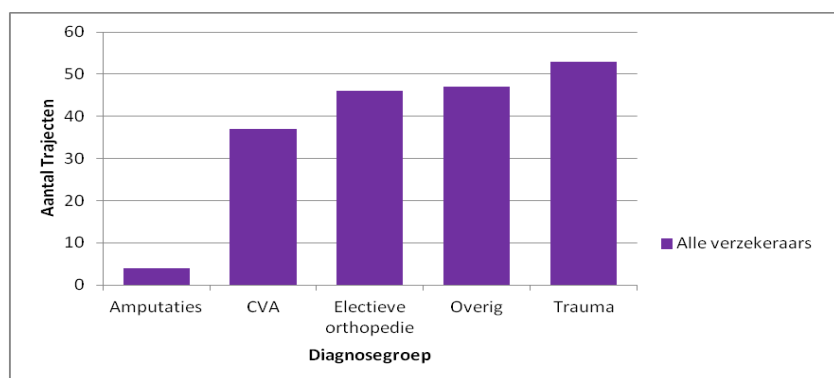
*bezetting in aantal bedden en specialisatie op cliëntniveau

*Verenso GRZ prestatie indicatoren set 2014. De Verenso prestatie indicatoren worden momenteel in het veld van de GRZ getoetst. In opdracht van Actiz. Zinzia participeert in deze pilot. Het doel van de pilot is het toetsen van de indicatoren voor interne verbetering en daarnaast het toetsen van de bruikbaarheid van de indicatoren voor vergelijking/verantwoording.

6. Productie op geleverde diagnoses

Zinzia is in staat de GRZ-DBC uit te splitsen naar diagnose, sub-diagnose en locatie. Hiermee is input beschikbaar voor het bespreken van de geleverde zorg.

Tabel 5 aantal trajecten per diagnosegroep



Tabel 6 gemiddelde ligduur per diagnose groep, vergeleken met Landelijke Benchmark

