**FAQ GRZ monitor**

In dit document worden alle vragen die rond de GRZ-monitor gesteld worden door de zorgaanbieder bij de diverse zorgverzekeraars opgenomen. Daarnaast worden hier ook antwoorden op de gestelde vragen geformuleerd. De thema’s rond de monitor zijn op dit moment: ambulante GRZ, Barthelscore en de pg-problematiek.

Inhoud

[Ambulante GRZ 2](#_Toc207712416)

[Barthelscore 2](#_Toc207712417)

[PG-problematiek 2](#_Toc207712418)

## Ambulante GRZ

**Wat is ambulante GRZ?**

Ambulante GRZ is een vorm van revalidatie waarbij de behandeling vanuit de thuissituatie wordt uitgevoerd: de zorgverlener komt aan huis, levert digitale zorg of de cliënt komt op locatie. Ambulante GRZ kan ingezet worden na een klinische periode of direct ambulant starten.

**Vraag: Hoe moet de ambulante GRZ in de monitor ingevuld worden?**

Antwoord: Voor de monitor geldt dat er drie waarden worden uitgevraagd:

1. Gemiddelde duur ambulant in dagen; hierbij gaat het om die patiënten die klinisch starten en daarna overgaan naar ambulant. Het gemiddelde aantal dagen van het totaal aantal dagen tussen de eerste (dus na ontslag) en de laatste dag van de ambulante periode.
2. Gemiddelde ureninzet bij ambulante GRZ; hierbij gaat het om die patiënten die klinisch starten en daarna overgaan naar ambulant. De gemiddeld ureninzet van alle zorgverleners die voor de ambulante periode worden ingezet (dus na ontslag) over alle patiënten die deze vorm van ambulante GRZ ontvangen. Dit is exclusief reistijd.
3. % patiënten die een ambulante GRZ-traject hebben na een klinisch traject.

**Vraag: Heeft de gemiddelde behandeluren ambulant die wordt gevraagd bij de kwaliteitsinformatie betrekking op alleen de ambulante DBC’s of ook de behandeluren van de klinische DBC’s?**

Antwoord: zie antwoord onder punt 2 hierboven.

## Barthelscore

**Vraag: Hoe moet de Barthelscore ingevuld worden met ambulante GRZ inzet?**

Antwoord: Indien de zorg doorgaat na de klinische opname via ambulante GRZ, dan wordt de Barthelscore aan het eind van het zorgtraject, inclusief de ambulante GRZ bepaald. Deze score zal naar verwachting afwijken van de gemiddelde Barthelscore aan het eind van de klinische opname.

***Vraag: Hoe moet de Barthelscore ingevuld worden zonder een ambulante inzet?***

Antwoord: Indien er geen ambulante GRZ traject wordt ingezet, dan is de gemiddelde Barthelscore na klinische opname gelijk aan de gemiddelde Barthelscore aan het eind van het behandeltraject.

**Vraag: *Moeten overleden cliënten wel/niet meegeteld worden bij behandelduur en Barthelscores?***

Antwoord: Overleden cliënten worden niet geregistreerd bij behandelduur en Barthelscores.

## PG-problematiek

**Vraag: Wat wordt verstaan onder PG-problematiek?**

Antwoord: De specialist ouderengeneeskunde constateert cognitieve problematiek die afwijkt van de leeftijdsgebonden cognitie die van invloed is op het revalidatieproces.

Vaststelling: Als er nog geen diagnostisch proces is doorlopen of nog niet is afgerond, gaan wij ervan uit dat een inschatting in de praktijk gemaakt wordt op het moment dat de revalidant cognitieve problematiek heeft die van invloed is op het behandelproces en de uitkomsten ervan en die afwijkt van wat de cognitieve verwachting is op grond van de leeftijd.

**Vraag: Waarom vragen zorgverzekeraars deze informatie uit?**

Antwoord: Er zijn zorgaanbieders die aangeven dat PG problematiek van invloed is op de vorm van de begeleiding en behandeling, duur van het verblijf en intensiteit van de behandeling. Verzekeraars bieden daarom de mogelijkheid om aan te geven welk deel van de GRZ populatie PG problematiek heeft die van invloed is op bovenstaande aspecten. De registratie is optioneel, op grond van de ervaring met de registratie bij aanbieders zullen verzekeraars besluiten of dit item verplicht dient te worden geregistreerd.

**Vraag: Moet het percentage psychogeriatrisch patiënten altijd ingevuld worden?**

Antwoord: Nee, dit is een optioneel veld in de monitor.