

**Handboek indicatorenset 'Spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande
ziekenhuisopnames'**

Kwaliteitskader wijkverpleging

Voor teams wijkverpleging en/of zorgorganisaties van wijkverpleging

Datum: 1 maart 2022
Versie: 1.2

Inhoudsopgave

- | | |
|--|--------|
| 1. Inleiding | blz. 3 |
| 2. Spoedeisende hulpbezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames | blz. 4 |
| 3. Set indicatoren | blz. 6 |
| 4. Data instructies | blz. 9 |

1. Inleiding

Voor de wijkverpleging ligt er een grote opgave. De vergrijzing, de toenemende zorgvraag, de kortere ligduur in het ziekenhuis, de tendens om mensen zo lang mogelijk thuis te verzorgen passend bij de 'juiste zorg op de juiste plek', doen een groot beroep op wijkverpleging. Een beroep op wijkverpleging die niet alleen individuele zorg verleent, maar die ook aandacht heeft voor de leef-, woon-, en werksituatie van de doelgroep en samenwerkt om maatschappelijke gezondheidsproblemen gericht aan te pakken. De wijkverpleging die door zorg en preventie te combineren, multidisciplinair aan een doelmatige aanpak werkt voor het behoud en de versterking van de gezondheid van de doelgroep.

Het kwaliteitskader wijkverpleging beschrijft wat cliënten en naasten mogen verwachten van wijkverpleging. Het kwaliteitskader biedt het uitgangspunt voor keuze informatie, extern toezicht en voor de inkoop en contractering van zorg. En het kwaliteitskader biedt inspiratie en handvatten voor zorgprofessionals en zorgaanbieders om de zorgverlening continu te verbeteren.

Zorgaanbieders en zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid om in hun dagelijkse praktijk, samen met collega's, continu aan verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg te werken. Eén van de hulpmiddelen hierbij is het regelmatig doen van metingen. De uitslag van deze meting kan in teams en organisaties het gesprek op gang brengen: herkennen we deze uitslag? Zien we een trend? Vinden we het goed genoeg of gaan we actie ondernemen?

Vanaf 2021 is de indicatorenset Spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames beschikbaar. Deze set indicatoren betreft geanalyseerde declaratie-data. Dat betekent dat zorgorganisaties zelf geen meting hoeven uit te voeren voor deze indicator, maar wel de data gepresenteerd krijgen om aan de slag te gaan met leren en ontwikkelen.

Reikwijdte

Deze set indicatoren valt onder het kwaliteitskader wijkverpleging. Voor de reikwijdte van de meting van de indicatoren wordt dezelfde reikwijdte gehanteerd als wat opgenomen is in het kwaliteitskader wijkverpleging, namelijk:

De reikwijdte van het kader betreft alle verpleging en verzorging aan thuiswonende cliënten gericht op gezondheidsbevordering, alsmede de taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie, zoals verwoord in de aanspraak verpleging en verzorging. Ook gespecialiseerde verpleging valt onder de reikwijdte van dit kwaliteitskader.

Het doel van het handboek

Dit handboek is geschreven ter ondersteuning van teams wijkverpleging en zorgorganisaties van wijkverpleging om aan de hand van de geanalyseerde declaratiedata omtrent spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames aan de slag te gaan met leren en ontwikkelen. Het handboek licht de indicatoren toe en geeft ook inspiratie voor leren en ontwikkelen.

Helpdesk

Mocht u na het lezen van het handboek nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de volgende organisaties:

- Voor inhoudelijke vragen omtrent de indicatoren kunt u terecht bij uw beroeps- of branchevereniging.
- Voor vragen over de reikwijdte van het kwaliteitskader wijkverpleging kunt u terecht bij Zorginstituut Nederland. Dat kan via: wijkverpleging@zinl.nl of door te bellen met de helpdesk 020- 797 89 65.
- Voor technische vragen over de portal kunt u contact opnemen met Mediquest. Dat kan telefonisch via: 088 – 126 39 17.

2. Spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames

Zorg voorkomen, verplaatsen en vervangen. Dat is de essentie van de beweging 'juiste zorg op de juiste plek' (JZOJP). Samen de zorg echt veranderen. Onnodig dure of overbodige zorg voorkomen en de zorg verplaatsen – naar dichterbij mensen thuis, in hun eigen vertrouwde leefomgeving. De wijkverpleging heeft regionaal bij de beweging van JZOJP een sleutelrol. Wijkverpleging werkt samen met huisartsen, paramedici, apothekers en Wmo-voorzieningen, zoals wijkteams en de huishoudelijke hulp. Wijkverpleging komt bij de cliënt thuis en is in de positie om de mogelijkheden en risico's van de cliënt in de eigen leefomgeving te beoordelen en te herkennen, zodat preventieve maatregelen kunnen worden genomen of passende zorg kan worden verleend.

In het kwaliteitskader is naast de beweging van JZOJP ook aandacht voor de positionering van de wijkverpleging in de lokale keten. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn generalistische zorgprofessionals die een belangrijke positie naast de huisarts en het ziekenhuis innemen. De kwaliteit van de wijkverpleging wordt mede bepaald door een goede positie in de lokale (zorg)keten. Wijkverpleging is breder dan zorgverlening en bij uitstek in positie voor preventie waarbij zwaardere zorgvragen kunnen worden uitgesteld of worden voorkomen. Het bevindt zich enerzijds op het kruispunt van zorgverlening en het sociale domein. Anderzijds zorgt wijkverpleging voor de verbinding tussen de nulde (familie en mantelzorg), de eerste, de gespecialiseerde zorg (zoals kindzorg, dementie, palliatieve zorg) en de tweede lijn (specialist). Voor ketensamenwerking is wederzijdse bekendheid met elkaars mogelijkheden en verwijsp procedures een randvoorwaarde.

De thema's zoals de beweging omtrent JZOJP en de positionering in de wijkverpleging komt samen in de indicatorenset omtrent spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames. De indicatorenset laat op regionaal niveau zien in hoeveel gevallen er gebruik gemaakt wordt van de spoedeisende hulp (SEH) en hoe vaak er een ongeplande ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden bij cliënten die minimaal 3 maanden gebruik hebben gemaakt van wijkverpleging.

Indicatorenset spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames

De partijen die betrokken zijn bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader wijkverpleging hebben de ambitie om kwaliteit te meten met behulp van uitkomstindicatoren. Deze ambitie staat ook in het Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging. Daarbij is afgesproken dat de nieuw te ontwikkelen indicatoren niet zorgen voor onnodige extra registraties en moeten aansluiten bij de drie doelen van het kwaliteitskader (leren en ontwikkelen, cliëntkeuze informatie en zorginkoop). De randvoorwaarden die het mogelijk maken om een uitkomstindicator voor het thema ongeplande ziekenhuisbezoeken te definiëren zijn op dit moment nog niet ingevuld. Daarom is er voor gekozen om te kijken naar andere databronnen. Vektis beschikt over een unieke database met alle declaratiedata in de zorg. Voor deze indicatoren is gebruik gemaakt van deze declaratiedata.

Uitgangspunten:

1. Een relatief eenvoudige indicator heeft de voorkeur, mits dit niet ten koste gaat van de vergelijkbaarheid en bruikbaarheid van de indicatoren;
2. De informatie moet opwegen tegen de daarvoor benodigde extra inzet en complexiteit van de terugkoppeling van indicatorwaarden.

Bij de ontwikkeling van de indicatoren is gebleken dat de resultaten grote verschillen laten zien tussen zorgaanbieders en regio's wat betreft indicatorscores. Daarom is de invloed van de volgende populatiekenmerken onderzocht:

- a) Reden van ziekenhuisbezoek
- b) Leeftijd van de patiënt
- c) Afstand tot een ziekenhuis met een SEH

Er is geconcludeerd dat deze kenmerken geen substantiële verklaring bieden voor de verschillen in indicatorscores tussen aanbieders. Het corrigeren voor of toevoegen van deze informatie is van beperkte toegevoegde waarde, omdat het de verschillen tussen de aanbieders niet verklaart.

Ook naar het verloop van de declaratieverwerking in de medisch specialistische zorg is gekeken, vanuit de wens om over meer recente data te beschikken. Helaas is het vanuit Vektis niet mogelijk om meer recente data te leveren zonder dat dit een vertekening in de cijfers oplevert. Op de website kwaliteitwijkverpleging.nl zijn de bevindingen van Vektis na te lezen in de Q&A.

Doeleinden van indicatoren

De partijen betrokken bij het kwaliteitskader wijkverpleging hebben met elkaar afgesproken dat het opleveren van deze set indicatoren een eerste stap is. Dat houdt in dat deze data in 2021 alleen beschikbaar is gesteld aan teams wijkverpleging en zorgorganisaties wijkverpleging ten behoeve van leren en ontwikkelen. Volgens de planning zou deze indicator vanaf 2022 benut moeten gaan worden voor inkoop- en keuzeinformatie, maar naar aanleiding van het evaluatieonderzoek onder zorgorganisaties en wijkteams, dat is uitgevoerd door Argo, is besloten dit een jaar uit te stellen. De werkgroep heeft een aantal aanbevelingen geformuleerd op doel, vorm en implementatie, omdat de indicator nog niet robuust en valide genoeg is. Eind 2022 besluit de stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging of bij de volgende meting in 2023 de resultaten gebruikt kunnen worden voor cliëntkeuze informatie en externe verantwoording (toezicht en inkoop).

Vektis stelt de data beschikbaar voor teams wijkverpleging en zorgorganisaties via de gegevensmakelaar Mediquest. Iedere zorgorganisatie ontvangt hiervoor inloggegevens. In deze portal vinden teams wijkverpleging en zorgorganisaties meer informatie dan alleen de informatie inzake ongeplande ziekenhuisbezoeken. In dezelfde portal is ook data opgenomen over de PREM Wijkverpleging en de indicatorenset belastbaarheid mantelzorg.

Middels deze set indicatoren zet de stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging een eerste stap ten behoeve van het leren en ontwikkelen omtrent spoedeisende hulp bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames (JZOJP en positionering van de wijkverpleging). De indicatoren zijn opgesteld om zorgorganisaties samen met hun teams bewust aan de slag te laten gaan met de thema's. Daarbij is het van belang te vermelden dat deze informatie niet bedoeld is om op casusniveau mee aan de slag te gaan, maar te gebruiken om het thema te agenderen en goede voorbeelden op het spoor te komen.

Leren en ontwikkelen structuur- en procesindicatoren

De set indicatoren wordt gebruikt door de teams wijkverpleging bij het proces voor leren en ontwikkelen. De volgende punten passen bij de basisfilosofie omtrent leren en ontwikkelen:

- **Leren en verbeteren vraagt om reflectie:** zorgverleners en behandelaars leren het meeste van het terugkijken op hun werk. Zoals het bespreken van casuïstiek en daar lessen uit trekken voor de zorg aan deze en andere cliënten. Informatie, zoals verzameld met de indicatoren, kan hierbij ondersteunend zijn.
- **Tijd en ruimte zijn nodig om te kunnen reflecteren:** professionals hebben behoefte aan tijd en ruimte om te kunnen reflecteren op hun werk. Daarnaast is er behoefte aan up-to-date protocollen en richtlijnen en de mogelijkheid deskundigen te consulteren.
- **Cijfers kunnen helpen bij leren en verbeteren:** hoe ging het toen (volgens cijfers) en hoe gaat het nu (volgens cijfers) en welke verbetering willen we bereiken? Eén van de manieren om leren in teams te ondersteunen, is dus zorgen dat (multidisciplinaire) teams hun werk met feiten en cijfers kunnen onderbouwen. Cijfers alleen zeggen weinig, ze moeten altijd geïnterpreteerd worden vanuit de eigen context.
- **Gebruik van cijfers:** momenteel maken teams nog weinig gebruik van cijfers uit indicatoren. Als we willen dat dat gebeurt, hebben professionals een begrijpelijke weergave van actuele gegevens nodig. Ook is ondersteuning nodig om het systematisch en structureel bespreken van de cijfers in te passen in de drukke werkweek.
- **Registratie:** om registratielast te voorkomen, maken we in het ideale geval alleen gebruik van registraties die we toch al doen in het kader van de zorg of de beroepsuitoefening. Op dit moment is dat nog geen realiteit, maar er wordt wel hard aan gewerkt. Betere ICT-ondersteuning is nodig en aansluiting bij landelijke ontwikkelingen rondom registratie aan de bron.
- Voor een zinvol gebruik van indicatoren is het goed **om het aantal indicatoren beperkt te houden**. De indicatoren moeten niet leiden tot een onevenredige administratielast.

Meetperiode en toewijzing aan regio

De meetperiode betreft de periode waarover Vektis de data verzamelt. Dat betreft één jaar en de data zijn van een jaar terug, dus het jaar voorafgaand aan het verslagjaar. De zorgorganisatie ontvangt ieder kwartaal nieuwe data over deze twee indicatoren, waarbij er naar een jaar terug gekeken wordt in de data van Vektis. Zorgorganisaties beschikken daardoor altijd over relatief recente data. Teams wijkverpleging en zorgorganisaties kunnen zelf kiezen wanneer zij met de data aan de slag gaan. Het is dus passend voor elke kwaliteitscyclus.

De cijfers zijn gebaseerd op declaratiedata vanuit Vektis. Vektis koppelt een patiënt aan een regio op basis van zijn/haar woonlocatie zoals geregistreerd bij de zorgverzekeraar. Patiënten worden toegekend aan de postcodes waar hij/zij woonachtig was tijdens het ontvangen van de wijkverpleging. Daarnaast kunnen patiënten door de tijd heen verhuizen. Om hier rekening mee te houden peilt Vektis per meetjaar waar de patiënt woont of heeft gewoond. Uiteindelijk kennen zij patiënten toe aan meerdere wijken/postcodes wanneer iemand tijdens deze periode verhuisd is. Er kunnen hierbij dus administratieve verschillen ontstaan als de gegevens bij zorgaanbieders en zorgverzekeraar van elkaar verschillen.

3. Set indicatoren ongeplande ziekenhuisbezoeken

In dit hoofdstuk vindt u een omschrijving van de indicatoren.

1. Gebruik van spoed eisende hulp (SEH)

<i>Definitie</i>	Het % cliënten met wijkverpleging dat de SEH heeft bezocht.
<i>Teller</i>	Het aantal unieke cliënten met wijkverpleging dat de SEH heeft bezocht 3 maanden na de start van wijkverpleging (van minimaal 3 opeenvolgende maanden wijkverpleging) tot 3 maanden na de stop van wijkverpleging.
<i>Noemer</i>	Het aantal unieke cliënten met minimaal 3 opeenvolgende maanden wijkverpleging in het verslagjaar
<i>Type indicator</i>	Uitkomstindicator
<i>Niveau van aanlevering</i>	Zorgorganisatie en postcode
<i>Oorsprong</i>	Nieuw ontwikkelde indicator.
<i>In- en exclusiecriteria</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Er wordt bij de indicator uitgegaan van cliënten die een traject van minimaal 3 opeenvolgende maanden wijkverpleging hebben. - Er wordt geteld of er sprake is van een SEH bezoek 3 maanden na de start van een traject tot 3 maanden na de stop van een traject. - Onderstaande figuur laat zien welke cliënten in de populatie zitten en welke SEH bezoeken meetellen voor verslagjaar 2018: <p>The diagram shows three individuals (Persoon A, B, C) with their home care (WV) periods and SEH visits. For each person, a vertical line marks the end of their home care period. SEH visits occurring within 3 months after this line are marked with a green checkmark (counting), while those occurring before or more than 3 months after are marked with a red 'X' (not counting).</p> <ul style="list-style-type: none"> Persoon A: Home care from early 2017 to mid-2018. SEH visits: 1 (red X) before start, 1 (green check) 3 months after start, 1 (green check) 1.5 months after end, 1 (red X) 3 months after end. Persoon B: Home care from early 2017 to early 2018. SEH visits: 1 (red X) before start, 1 (red X) 3 months after start, 1 (green check) 1.5 months after end, 1 (red X) 3 months after end. Persoon C: Home care from early 2018 to mid-2018. SEH visits: 1 (red X) before start, 1 (red X) 3 months after start, 1 (green check) 1.5 months after end, 1 (red X) 3 months after end.
	- Er is niet gecorrigeerd voor populatie kenmerken.
<i>Bron</i>	Declaratiedata vanuit Vektis.
<i>Meetperiode</i>	Vektis kijkt naar een periode van één jaar en een jaar terug
<i>Aanleverfrequentie</i>	Elk kwartaal
<i>Opbrengsten</i>	<p>Zorgorganisatie</p> <p>Belangrijk doel van deze indicator is 'bewustwording op gang brengen', zowel in de teams wijkverpleging als in de zorgorganisatie. Aan de hand van de uitkomsten van deze data kunnen teams wijkverpleging met elkaar in gesprek over trends en ontwikkelingen in de eigen regio ten opzichte van andere regio's en op zoek naar goede voorbeelden en verbetermogelijkheden. Hiermee levert deze indicator ook een bijdrage aan de doelstelling 'leren en ontwikkelen'.</p> <p>Daarnaast geeft deze data ook aanleiding om in gesprek te gaan over thema's als JZOJP en de positionering van de wijkverpleging.</p> <p>De uitkomst is nadrukkelijk geen rapportcijfer! Immers is er niet altijd een aanleiding met betrekking tot het bezoek aan de SEH die terug te leiden is naar de wijkverpleging. De zorgorganisaties ontvangen via de portal van Mediquest ook een landelijk beeld en er is een indeling op postcode 4 beschikbaar en een indeling op basis van wijkcode. De cijfers die voor het eerst in 2021 bekend worden gemaakt geven wellicht een vertekend beeld vanwege de aanwezigheid van het coronavirus. Bij de bespreking van de cijfers binnen de teams dient u daar rekening mee te houden.</p>

	<p><i>Stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging</i></p> <p>De stuurgroep kan aan de hand van het landelijke beeld op landelijk niveau het gesprek voeren over deze thema's.</p>
--	---

2. Ongeplande ziekenhuisopname

<i>Definitie</i>	Het % cliënten met wijkverpleging dat een ongeplande ziekenhuisopname heeft gehad.
<i>Teller</i>	<p>Het aantal cliënten met wijkverpleging dat een ongeplande ziekenhuisopname heeft gehad 3 maanden na de start van wijkverpleging (van minimaal 3 opeenvolgende maanden wijkverpleging) tot 3 maanden na de stop van wijkverpleging.</p> <p>Definitie ongeplande ziekenhuisopname:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een consult bij de huisarts en dezelfde dag/de dag erna een ziekenhuisopname. - Een bezoek bij de HAP en op dezelfde dag/de dag erna een ziekenhuisopname. - Een SEH-bezoek en op dezelfde dag/de dag erna een ziekenhuisopname. - Een spoedambulancerit en op dezelfde dag/de dag erna een ziekenhuisopname. - Een initiële DBC met op de eerste dag van de DBC een opname. - Een IC ligdag zonder openstaande DBC.
<i>Noemer</i>	Het aantal unieke cliënten met minimaal 3 opeenvolgende maanden wijkverpleging in het verslagjaar
<i>Type indicator</i>	Uitkomstindicator
<i>Niveau van meting</i>	Zorgorganisatie en postcode
<i>Oorsprong</i>	Nieuw ontwikkelde vraag.
<i>In- en exclusiecriteria</i>	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt moet aan één van de zes eerder genoemde definities voldoen en wijkverpleging ontvangen. - Vaak is er sprake van meerdere definities waaraan de cliënt voldoet. - Er wordt bij de indicator uitgegaan van cliënten die een traject van minimaal 3 opeenvolgende maanden wijkverpleging hebben. - Er wordt geteld of er sprake is van een ongeplande ziekenhuisopname 3 maanden na de start van een traject tot 3 maanden na de stop van een traject. - Onderstaande figuur laat zien welke cliënten in de populatie zitten en welke ongeplande ziekenhuisopnames meetellen voor verslagjaar 2018: <p>The diagram shows three individuals (Person A, B, and C) with their hospital admission history from 2017 to 2019. A shaded area covers the period from the start of wijkverpleging (WV) to 3 months after it ends. SEH admissions during this period are marked with green checkmarks (qualifying), while those outside this period are marked with red crosses (non-qualifying).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is niet gecorrigeerd voor populatie kenmerken.
<i>Bron</i>	Declaratiedata vanuit Vektis.
<i>Meetperiode</i>	Vektis kijkt naar een periode van één jaar en een jaar terug
<i>Aanteverfrequentie</i>	Elk kwartaal
<i>Opbrengsten</i>	Zorgorganisatie

	<p>Belangrijk doel van deze indicator is 'bewustwording op gang brengen', zowel in de teams wijkverpleging als in de zorgorganisatie. Aan de hand van de uitkomsten van deze data kunnen teams wijkverpleging met elkaar in gesprek over trends en ontwikkelingen in de eigen regio ten opzichte van andere regio's en op zoek naar goede voorbeelden en verbetermogelijkheden. Hiermee levert deze indicator ook een bijdrage aan de doelstelling 'leren en ontwikkelen'.</p> <p>Daarnaast geeft deze data ook aanleiding om in gesprek te gaan over thema's als JZOJP en de positionering van de wijkverpleging.</p> <p>De uitkomst is nadrukkelijk geen rapportcijfer! Immers is er niet altijd een aanleiding met betrekking tot de ongeplande ziekenhuisopname die terug te leiden is naar de wijkverpleging. De zorgorganisaties ontvangen via de portal van Mediquest ook een landelijk beeld en er is een indeling op postcode 4 beschikbaar en een indeling op basis van wijkcode. De cijfers die voor het eerst in 2021 bekend worden gemaakt geven wellicht een vertekend beeld vanwege de aanwezigheid van het coronavirus. Bij de bespreking van de cijfers binnen de teams dient u daar rekening mee te houden.</p> <p><i>Stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging</i> De stuurgroep kan aan de hand van het landelijke beeld op landelijk niveau het gesprek voeren over deze thema's.</p>
--	--

4. Data-instructie

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om ieder jaar indicatoren omtrent kwaliteit van zorg aan te leveren aan het Openbare Databestand (ODB) van Zorginstituut Nederland (ZiNL). Voor de wijkverpleging is afgesproken dat voor nu enkel de uitkomsten van de PREM Wijkverpleging doorgeleverd worden aan het ODB. De uitkomsten van deze indicatorenset worden dus niet gedeeld met het ODB van ZiNL. Ze worden door Vektis aangeleverd bij Mediquest, de gegevensmakelaar, ten behoeve van leren en ontwikkelen naar aanleiding van de eigen en landelijke cijfers.

Inlog portal Mediquest

Vektis deelt met toestemming van de zorgverzekeraars, de geanalyseerde declaratiedata met de gegevensmakelaar, Mediquest. Mediquest biedt de zorgorganisaties de data aan in hun portal. De zorgorganisatie ontvangt van Mediquest inloggegevens voor deze portal. Dit is dezelfde portal als waar uw zorgorganisatie een PREM-rapportage en eventuele andere indicatoren kan inzien. Mocht u deze inloggegevens nog niet ontvangen hebben, dan kunt u contact opnemen met Mediquest. De portal is te bereiken via <https://kwaliteitwijkverpleging.nl>.