

A close-up photograph of human skin, showing the intricate patterns of ridges and valleys on the fingers and palm. The skin is a light, warm tone, and the lighting highlights its natural texture and creases.

Q&A kwaliteitsindicatoren wijkverpleging

24 januari 2022

Inleiding

In opdracht van de stuurgroep Wijkverpleging heeft Vektis gewerkt aan twee indicatoren uit het Kwaliteitskader Wijkverpleging:

1. Gebruik van spoed eisende hulp (SEH)
2. Ongeplande ziekenhuisopname

Voor deze indicatoren heeft Vektis een nadere analyse uitgevoerd. Dit omdat de resultaten grote verschillen laten zien tussen zorgaanbieders en regio's wat betreft indicatorscores. De nadere analyse brengt in beeld in hoeverre de indicator zelf aanpassing of correctie behoeft, of eventueel anders kan worden weergegeven in de terugkoppeling aan de aanbieders

Inleiding

Twee vragen staan hierbij centraal:

- Heeft het **impact** op de definitie van de indicator? Het uitgangspunt hierbij is dat een relatieve eenvoudige indicator de voorkeur heeft, mits dit niet ten koste gaat van de vergelijkbaarheid en bruikbaarheid van de indicatoren
- Is het nuttig dit mee te nemen als **uitsplitsingsmogelijkheid** voor de terugkoppeling van cijfers naar aanbieders? Hier is het uitgangspunt dat de informatie van de uitsplitsing moet opwegen tegen de daarvoor benodigde extra inzet en complexiteit van de terugkoppeling van indicatorwaarden

Overzicht

De volgende achtergrondinformatie is gevraagd:

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

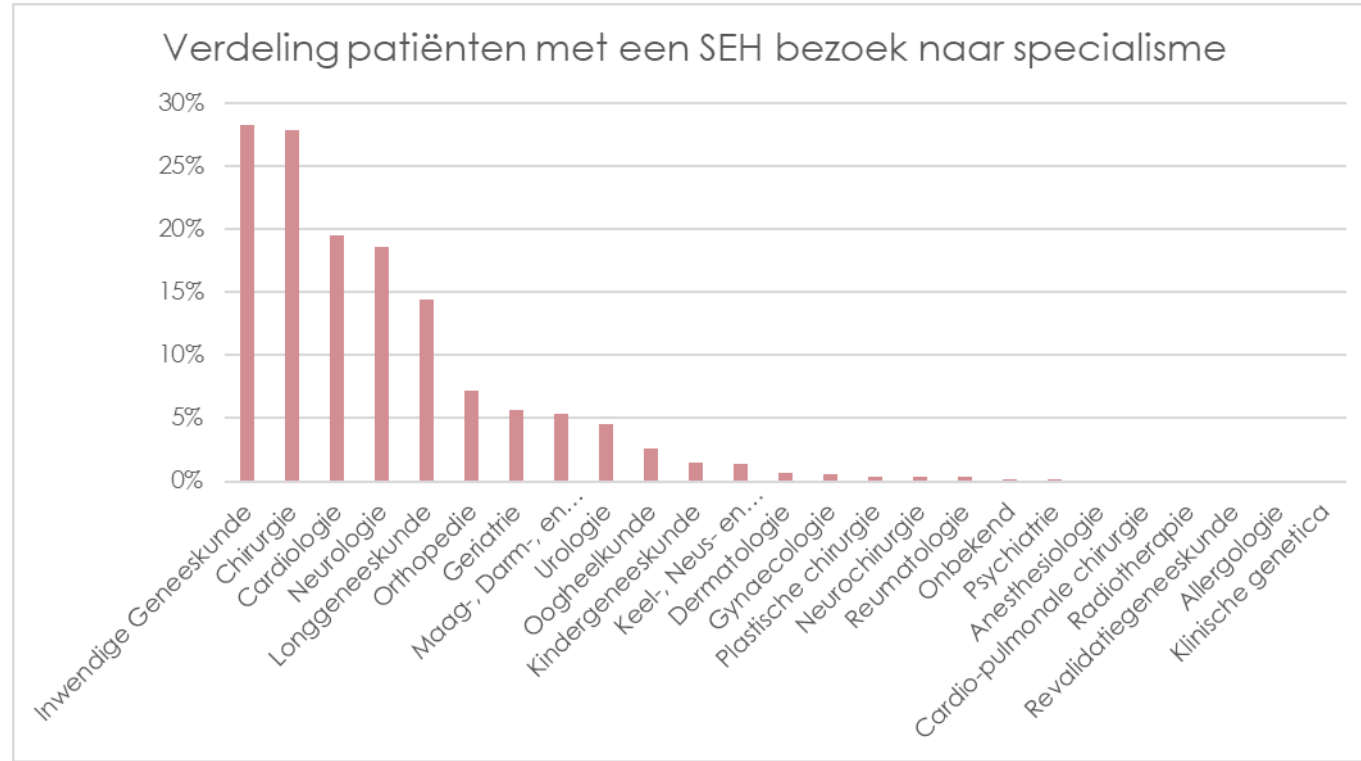
Reden van ziekenhuisbezoek

- Er is behoefte aan inzicht in de reden **waarom** patiënten die wijkverpleging ontvangen in het ziekenhuis terecht komen. Vektis heeft hiervoor op landelijk niveau in kaart gebracht aan welk specialisme de patiënten met een SEH-bezoek of ongeplande ziekenhuisopname gekoppeld zijn
- Daarnaast is gekeken naar de meest voorkomende diagnose-hoofdgroepen binnen de specialismen waaraan patiënten worden gekoppeld

Conclusie: Een uitsplitsing naar specialisme laat zien dat SEH bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames vaak zijn voor interne geneeskunde, chirurgie, cardiologie, neurologie of longgeneeskunde. Overige specialismen betreffen minder dan 10% van de gevallen. Onderliggende hoofdgroepen van diagnoses zijn divers, waarbij traumatologie en SEH evenals infectieziekten relatief het meest voorkomen. Uit deze analyse zijn geen substantiële groepen naar voren gekomen waarvan evident is dat deze niet zouden moeten meetellen of apart moeten worden uitgelicht

Reden van ziekenhuisbezoek - SEH

- Betreft patiënten wijkverpleging met SEH in 2018
- Patiënten kunnen meerdere SEH bezoeken hebben en daarom aan meerdere specialismen gekoppeld zijn
- Chirurgie en inwendige geneeskunde zijn brede specialismen. Daarnaast scoren de specialismen waar patiënten met spoed terecht kunnen hoger



Reden van ziekenhuisbezoek - ongeplande opname

- Betreft patiënten wijkverpleging met een ongeplande opname in 2018
- Patiënten kunnen meerdere opnames hebben en daarom aan meerdere specialismen gekoppeld zijn
- Chirurgie en inwendige geneeskunde zijn brede specialismen. Daarnaast scoren de specialismen waar patiënten met spoed terecht kunnen hoger



Leeftijd van de patiënt

- Leeftijd is waarschijnlijk relevant voor het aantal opnames. Vektis heeft hiervoor in kaart gebracht wat de **gemiddelde leeftijd** van patiënten is en wat de **correlatie** is tussen gemiddelde leeftijd per aanbieder en indicatorscores

Conclusie: De gemiddelde leeftijd van de patiënten blijkt geen verklaring te bieden voor de verschillen in indicatorscores tussen zorgaanbieders. Wel geldt dat oudere patiënten een hogere kans hebben op SEH bezoek en ongeplande ziekenhuisopname. Op het niveau van de aanbieders middelt dit echter uit en is geen relatie met de gemiddelde leeftijd zichtbaar. In de bespreking van de resultaten werd de optie genoemd om de resultaten per leeftijdscategorie terug te koppelen aan de aanbieders. Dit is erg complex in de uitvoering en van beperkte toegevoegde waarde omdat het de verschillen tussen de aanbieders niet verklaart. Daarom is dit niet toegevoegd

Leeftijd van de patiënt

- Gemiddelde leeftijd patiënten wijkverpleging 74,6 jaar
- Gemiddelde leeftijd patiënten wijkverpleging **met SEH** 75,1 jaar
- Gemiddelde leeftijd patiënten wijkverpleging **met ZKH opname** 76,2 jaar

Correlaties leeftijd en indicatorscores:

- 0,65 voor SEH-bezoek en leeftijd
- 0,80 voor ZKH opname en leeftijd

Correlaties gemiddelde leeftijd per aanbieder en indicatorscores:

- -0,07 voor SEH-bezoek en gemiddelde leeftijd per aanbieder
- 0,14 voor ZKH opname en gemiddelde leeftijd per aanbieder

Afstand tot een ziekenhuis met een SEH

- Vektis kan beoordelen of er een **correlatie** is tussen de afstand tot een ziekenhuis en een SEH-bezoek of ongeplande ziekenhuisopname (beredeneerd vanuit het woonadres van de patiënt tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een SEH)
- De afstand kan **hemelsbreed** gemeten worden. Afstand staat in dit geval niet gelijk aan bereikbaarheid

Conclusie: De afstand tot een ziekenhuis met een SEH biedt geen substantiële verklaring voor verschillen in indicatorscores tussen aanbieders. Voor patiënten geldt dat er een heel bescheiden relatie is tussen de (hemelsbrede) afstand tot het ziekenhuis en het bezoek van de SEH of een ongeplande ziekenhuisopname

Afstand tot een ziekenhuis met een SEH

Beschrijvende statistieken afstand tot een ziekenhuis met een SEH voor patiënten wijkverpleging:

- Gemiddelde 8,59 km
- Minimum 0 km
- P25 3,83 km
- P50 7,64 km
- P75 11,93 km
- Maximum 44,73 km

Correlaties afstand tot ziekenhuis en indicatorscores:

- -0,13 voor SEH bezoek en afstand tot ziekenhuis
- -0,14 voor ZKH opname en afstand tot ziekenhuis

Verloop declaratieverwerking MSZ

- Vanuit de aanbieders is de wens geuit om te beschikken over **meer recente data**. De cijfers die nu geleverd worden hebben grotendeels betrekking op meer dan een jaar geleden
- Helaas is het vanuit Vektis niet mogelijk om meer recente data te leveren zonder dat dit een vertekening in de cijfers oplevert. Dit komt doordat Vektis de declaratiegegevens niet per direct beschikbaar heeft. Met name declaratiegegevens van de medisch specialistische zorg (MSZ) hebben een bepaalde doorlooptijd. Dit zijn de declaratiegegevens die nodig zijn om SEH-bezoeken en ongeplande ziekenhuisopnames te signaleren
- De grafiek op de volgende pagina toont het cumulatief maandverloop van declaratiegegevens MSZ (openingsjaar 2018). Het doel is inzichtelijk te maken wanneer Vektis welk percentage van het totaal van een (prestatie)jaar binnen heeft
- Bij benadering heeft Vektis 19 maanden na start van een openingsjaar meer dan 95 procent van het totale declaratiebedrag binnen. Dit is echter een prognose en betreft een landelijk beeld. Daarnaast is het door de pandemie lastiger om voor recente jaren in te schatten wanneer alles binnen is

Verloop declaratieverwerking MSZ

