

KPI's proeftuinen WijkKliniek

Werkwijze

Bij het opstellen van de KPI's voor de proeftuinen WijkKliniek zijn we uitgegaan van de quadruple aim doelstellingen van de WijkKliniek, zie figuur 1.

Vervolgens is een vertaalslag gemaakt van de KPI's zoals die waren geformuleerd voor de WijkKliniek van Cordaan, Amsterdam UMC en Zilveren Kruis in de (verlengde) beleidsregel innovatie naar de KPI's voor de proeftuinen. Om de set KPI's zo compact mogelijk te houden zijn hierbij alleen de KPI's geselecteerd die bijdragen aan het beantwoorden van de vraag 'of de proeftuinen succesvol zijn' - we waren het erover eens dat we het onderzoek dat naar de WijkKliniek in Amsterdam is gedaan niet overdoen.

Wij bespraken in ons overleg op 15 febr jl dat we dit 'succesvol zijn van de proeftuinen' nog nader zouden moeten definiëren en concretiseren. In ieder geval is het wenselijk om meer inzicht te krijgen in de impact en doelmatigheid* van de 'Wijkklinieken' in de proeftuinen.

De set KPI's die we hebben afgesproken is daarmee een minimale set van KPI's, die in alle proeftuinen WijkKliniek op een eenduidige manier worden geregistreerd en gemonitord. De nadruk ligt op het kwadrant 'verlaging van de zorgkosten'. Deze set wordt opgenomen in de tweede verlenging beleidsregel innovatie van Cordaan, Amsterdam UMC en Zilveren Kruis (na 31 mei 2023). Proeftuinen zijn vrij om daarnaast meer KPI's (of andere informatie) te monitoren op de andere kwadranten, bijvoorbeeld ten behoeve van eigen kwaliteitsverbetering (leren en verbeteren obv data).

*We bespraken ook dat de besparingen niet zozeer gehaald worden uit een lager dagtarief in een WijkKliniek, maar vooral uit de potentieel lagere trajectkosten na opname in de WijkKliniek t.o.v ziekenhuisopname. Dit laten de resultaten in de evaluatie van de WijkKliniek in Amsterdam namelijk zien¹; we zien een relatieve reductie van het aantal ziekenhuisheropnames van 30% bij de doelgroep (24% van de WijkKliniek-patiënten wordt heropgenomen binnen 3 maanden vs 40% in de nulmeting en 34% in een historische studiecohort met een vergelijkbare doelgroep). Ook zien we dat > 85% van de patiënten die zijn opgenomen in de WijkKliniek direct naar huis kunnen worden ontslagen en dus geen intramurale vervolgzorg nodig hebben na opname. Deze gegevens zijn gebaseerd zijn op zelfgerapporteerd zorggebruik, omdat wij geen gebruik konden maken van Vektis-data. Het is daarom wenselijk om data over het zorggebruik na opname in de 'Wijkklinieken' in de proeftuinen te verzamelen met Vektis-data of met eigen data van zorgverzekeraars, om zodoende de trajectkosten beter in kaart te brengen.

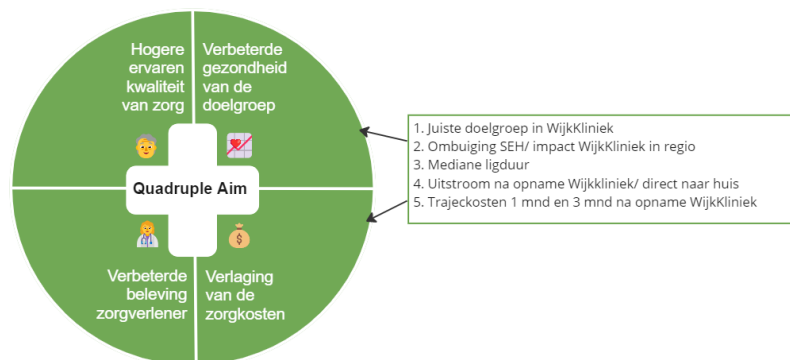
¹ The implementation and evaluation of an acute geriatric community hospital in the Netherlands. Marthe E. Ribbink, Thesis, december 2022



Figuur 1. Quadruple aim doelstellingen van de WijkKliniek.

Geselecteerde KPI's proeftuinen

De geselecteerde KPI's voor de proeftuinen richten zich op de doelstellingen: Verbeteren gezondheid van de doelgroep en Verlagen van de zorgkosten.



Figuur 2. Geselecteerde KPI's voor de proeftuinen uitgelijnd op de quadruple aim doelstellingen

In onderstaande tabel zijn de geselecteerde KPI's nader uitgewerkt.

	Doelstelling	KPI	Teller/noemer	Norm	Wie registreert	Waarom
1	Verbeterde gezondheid van de doelgroep; juiste doelgroep	% terugverwijzing SEH/ % opname ziekenhuis tijdens opname in de WijkKliniek	Teller1: aantal patiënten dat is opgenomen in het ziekenhuis vanuit de WijkKliniek Teller2: aantal patiënten dat naar SEH is terugverwezen (maar niet is opgenomen in ziekenhuis) Noemer: alle patiënten opgenomen in de WijkKliniek in betreffende periode	< 5% (teller1)	WijkKliniek/ VVT	Wordt de juiste doelgroep opgenomen in de WijkKliniek? Daarnaast wordt geregistreerd: diagnose en de reden van de opname in de WijkKliniek. NB de analyse van deze diagnoses en reden van opname is bedoeld als spiegelinformatie voor de proeftuinen onderling en voor de zorgverzekeraars om evt verschillen tussen de proeftuinen inzichtelijk te maken.
2	Verlaging van de zorgkosten; ombuiging/ impact	% ouderen dat vanaf SEH (AOA) wordt opgenomen in WijkKliniek, versus in ziekenhuis	Teller1: aantal 70+/80+ patiënten dat vanaf SEH wordt opgenomen in de WijkKliniek Teller2: aantal 70+/80+ patiënten dat vanaf SEH wordt opgenomen in het ziekenhuis Teller3: aantal 70+/80+ patiënten dat vanaf SEH naar huis gaat (met/zonder WLZ) Teller4: aantal 70+/80+ patiënten dat vanaf SEH op ELV, GRZ, WLZ intramuraal, respectievelijk, wordt opgenomen Noemer: alle 70+/80+ patiënten op SEH in betreffende periode	-	Ziekenhuis	Welke impact heeft de WijkKliniek in de regio? Ook registreren: % patiënten dat vanaf SEH wordt opgenomen op ELV/GRZ/WLZ intramuraal (ivm ontwikkelingen in regionale zorg-coördinatie)
3	Verbeterde gezondheid van de doelgroep, Verlaging van de zorgkosten; ligduur	De gemiddelde en mediane ligduur per patiënt, van patiënten die zijn opgenomen in de WijkKliniek	Teller: totaal aantal ligdagen Noemer: totaal aantal patiënten dat opgenomen is in de WijkKliniek (minus patiënten die overleden zijn en minus patiënten die terugverwezen naar het ziekenhuis)	8 dg	WijkKliniek/ VVT	Een zo kort mogelijke opnameduur is belangrijk voor behoud van functioneren en zelfredzaamheid van de doelgroep en draagt bij aan verlaging van de zorgkosten. Zo nodig worden ook de 'verkeerde beddagen' geregistreerd in de WijkKliniek
4	Verbeterde gezondheid van de doelgroep, Verlaging van de zorgkosten; direct naar huis	% uitstroom naar huis (met of zonder thuiszorg en met of zonder WLZ indicatie) vanuit de WijkKliniek	Teller1: uitstroom naar huis (met of zonder thuiszorg en met of zonder WLZ-indicatie)	> 85% (teller 1)	WijkKliniek/ VVT	Door opname in de WijkKliniek willen we de doorstroom naar (tijdelijke) intramurale vervolgzorg zo veel als mogelijk voorkomen

		% uitstroom naar ELV, GRZ, WLZ intramuraal, SEH met MSZ opname (en SEH-zonder opname, terugkeer naar wijkkliniek), overlijden	Teller2: uitstroom naar ELV, GRZ of WLZ intramuraal, SEH met MSZ-opname, respectievelijk Noemer: alle patiënten opgenomen in de WijkKliniek			
5	Verlaging van de zorgkosten; verlaging trajectkosten	Gemiddelde en mediane trajectkosten per patiënt, tot 1 mnd en 3 mnd na ontslag, van patiënten die opgenomen zijn geweest in de WijkKliniek	Teller: alle zorgkosten; heropnames in ziekenhuis of WijkKliniek, ELV, GRZ, WLZ (intramuraal of thuis) en/of thuiszorg, SEH en HAP-bezoek (ook bezoek huisarts?) van patiënten die opgenomen zijn geweest in de WijkKliniek (en niet tijdens opname overleden zijn) Noemer: alle patiënten die opgenomen zijn geweest in de WijkKliniek (en niet tijdens opname overleden zijn) in betreffende periode.	-	Zorg-verzekeraars (eigen data of Vektis data)	Zie tekst in inleiding: de verwachting is dat opname in de WijkKliniek leidt tot verlaging van de trajectkosten, oa door minder heropnames in ziekenhuis en minder doorstroom naar ELV/GRZ na opname. Deze KPI vraagt nog om verdere uitwerking hoe dit te meten