

DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 9 JAARGANG 5
NOVEMBER 2013



Leon van Halder,
secretaris-generaal VWS:

'Groeï in integrale zorg'



DE EERSTELIJNS
AWARDS

**Top-5 meest innovatieve
eerstelijns organisaties**



Extramurale farmacie:

**'Ons hart gaat sneller
kloppen van zorgverlening'**

Apps ondersteunen zelfmanagement

Zorgthermometer biedt inzicht in zorggebruik

Vektis, informatiecentrum voor de zorg, heeft recent een Zorgthermometer uitgebracht over zorg in de regio's. Deze publicatie kan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten helpen bij de veranderingen in het sociale domein. De informatiebehoefte over zorggebruik in de ZVW en de AWBZ neemt met de decentralisatie naar gemeenten immers toe.

'Het ziet er gelikt uit, keigoed', reageerde een wethouder uit het zuiden van ons land toen hij deze Zorgthermometer onder ogen kreeg. Deze bestuurder krijgt te maken met nieuwe taken en een nieuwe rol voor de gemeente. Alleen: de zorg die iemand nodig heeft, verandert niet. Of zorg nu vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) wordt georganiseerd, de uitkomsten van een behandeling of de uitkomsten van zorg hebben effect op elkaar. Deze dwarsverbanden inzichtelijk maken is dan ook precies wat Vektis beoogt. 'We hebben onze producten en diensten aangepast op de veranderingen in de zorg. Dit is een eerste aanzet. Gemeenten weten niet goed wat hen te wachten staat. Wij leveren beleidsinformatie die gemeenten helpt bij het uitvoeren van hun nieuwe taak. Deze

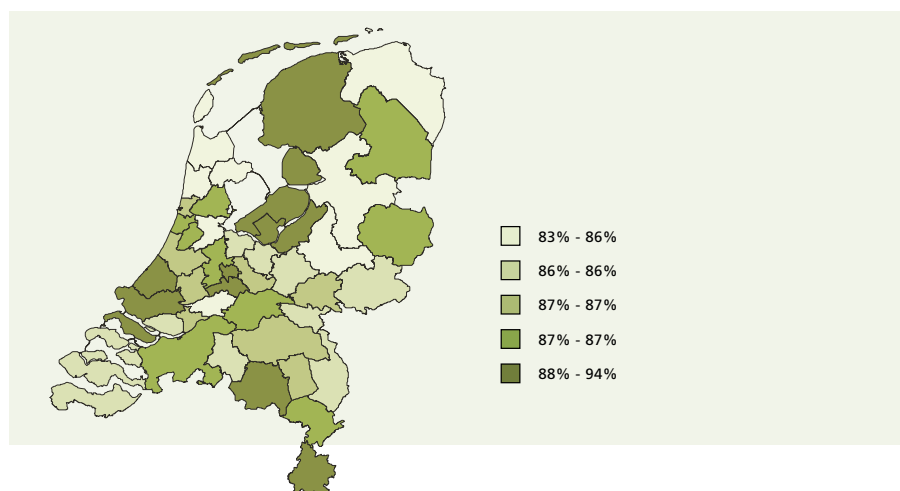
rol willen we graag oppakken, we zien dat als onze verantwoordelijkheid. Wij gebruiken data van het gestandaardiseerde declaratieverkeer van alle zorgverzekeraars. Dat is feitelijke, betrouwbare en uniforme informatie die onderlinge vergelijkingen mogelijk maken. We geven er geen duiding aan', verklaart Tijs van Gorp, consultant bij Vektis en auteur van de publicatie. Ander voordeel is dat Vektis keteninformatie over de grenzen van de eerste, tweede en derde lijn heen en over de grenzen van de ZVW en AWBZ kan leveren.

Dezelfde klant

De Zorgthermometer schetst een beeld

van het huidige zorggebruik in de 43 wettelijke WMO-regio's in ons land (zie kader). Per regio kun je bijvoorbeeld het percentage personen met een chronische aandoening zien, het aantal mensen dat gebruik maakt van zorg uit de ZVW anders dan huisartsenzorg, gemiddelde kosten per verzekerde voor AWBZ-zorg, of de relatie tussen kosten in de ZVW en AWBZ. Van Gorp: 'Het is op zich niet verrassend, maar we laten zien dat er een relatie is tussen de zorg die enerzijds wordt geleverd in de AWBZ en anderzijds in de ZVW'. Dat is van belang om te weten, omdat de behandeling van mensen in de ZVW mede bepalend is voor het zorggebruik in de AWBZ en andersom. Daarom is

'Het voordeel is dat alle informatie uit één bron komt'



Aantal mensen per regio dat gebruik maakt van zorg uit de ZVW anders dan huisartsenzorg in 2011 (Bron voor de drie kaartjes: Vektis, Zorgthermometer zorg. Onder Publicaties 2013 te downloaden op www.vektis.nl).

de combinatie van informatie uit de ZVW en AWBZ cruciaal. Het komt erop neer dat zorgverzekeraars en gemeenten dezelfde klant hebben.

Informatie komt uit één bron

Wat kan de eerste lijn met deze Zorgthermometer? Van Gorp: 'Je kunt zien hoe het zorggebruik in jouw regio is en hoe het zich verhoudt tot andere regio's. Of hoeveel mensen in je regio gebruik maken van ziekenhuiszorg. Het geeft inzicht in het zorggebruik op diverse terreinen.' Met als voordeel dat de informatie uit één bron komt: partijen die er gebruik van maken, zoals zorgverzekeraars en gemeenten,

kunnen uitgaan van dezelfde feiten. Voor het gebruik van de data moet Vektis toestemming hebben van de zorgverzekeraars. Niet alle informatie wordt gegeven, bijvoorbeeld naar welk ziekenhuis mensen gaan. Substitutie aantonen is nog een verhaal apart. Daar is Vektis nog over aan het nadenken hoe ze dat met declaratiegegevens zuiver kunnen aantonen.

Prima beginpunt

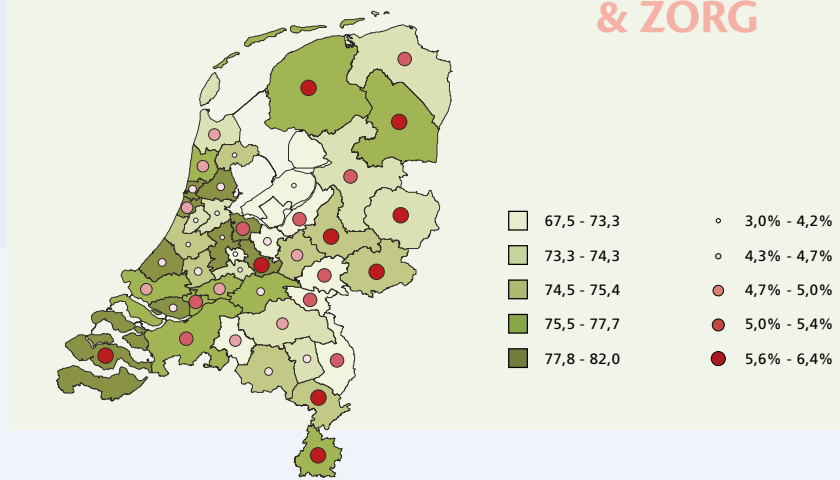
Betty Steenkamer, portefeuillehouder Geïntegreerde Gebiedsanalyse van het ROS-netwerk en adjunct-directeur bij Robuust, vindt dat de Zorgthermometer hard maakt wat we hebben bevroed. 'Namelijk dat mensen die AWBZ-zorg gebruiken ook veel zorg uit de ZVW krijgen. Het is een mooi beschrijvend onderzoek, maar roept bij mij weer vragen op. Het maakt nieuwsgierig naar de achterliggende verklarende

moeten we erbij betrekken door de informatie uit de CQ-index en PROMs, Patient Reported Outcome Measures, te gebruiken. We willen deze informatie op een zo'n kleinschalig mogelijk niveau bundelen.'

Data in samenhang verzamelen

Er worden volgens Steenkamer al voorzichtige pogingen ondernomen. In de regio Utrecht bundelen de GGD

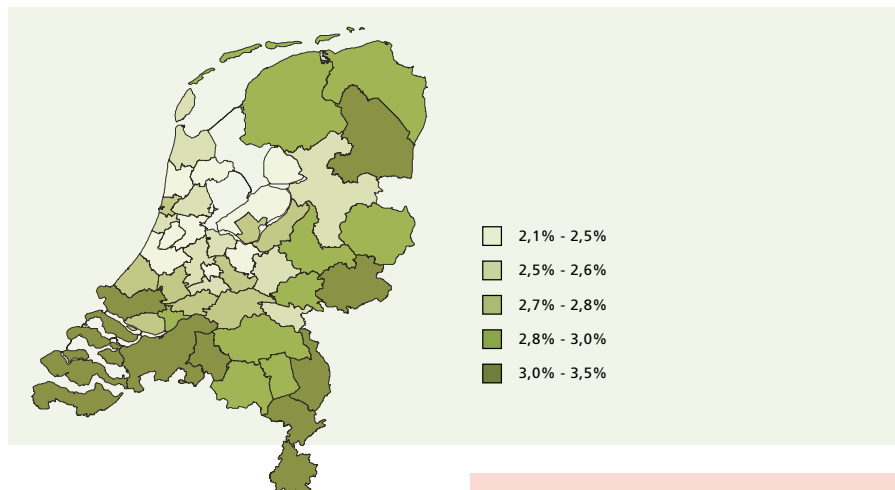
Gemiddelde leeftijd en percentage AWBZ-zorggebruikers per regio in 2012



Utrecht, de Juliuscentra en Raedelijk in het ICT-project SIZU informatie over twee wijken om te bekijken wat dit oplevert voor sturingsinformatie. In hoeverre levert dit toegevoegde waarde op in vergelijking met voorheen? Soortgelijke projecten zijn te vinden in Brabant en Friesland.'

De instrumenten die nu al beschikbaar zijn, zoals de ROS-wijkscan en de Praktijkscan van het Jan van Es Instituut, hebben elk een toegevoegde waarde. 'Het gaat er nu om alle data in samenhang te verzamelen en te bespreken. Dan kom je erachter dat je elkaar hard nodig hebt. Nog lastiger is het om tot een analyse te komen die door alle partijen gedragen wordt.'

Corina de Feijter



Percentage personen met meer dan één chronische aandoening per regio in 2011

factoren, maar daar is de Zorgthermometer niet voor bedoeld. Het is een prima beginpunt.'

Steenkamer wil een stap verder gaan: 'Het is interessant om data te gaan verzamelen over de huidige en toekomstige gezondheid van de populatie en de sociaaleconomische en demografische situatie. Wat is de behoefte aan formele en informele zorg en ondersteuning, wat is de verwachting rondom zelf- en samenredzaamheid en welk aanbod is er nu? De burgers

Zorggebruik het hoogst in perifere regio's

Mensen die AWBZ-zorg gebruiken, maken vier keer zoveel gebruik van zorg uit de ZVW. Mensen in regio's met relatief hoge kosten in de ZVW hebben ook hoge kosten in de AWBZ. Bovendien is het zorggebruik in Nederland vooral in de perifere regio's bovengemiddeld groot. In totaal maken in Nederland 825 duizend personen gebruik van enige vorm van AWBZ-zorg, circa 5 procent van de bevolking. In perifere regio's kan dit percentage oplopen van 5,6 tot 6,4 procent. Gemiddeld bedragen de kosten voor de AWBZ 1.200 euro per verzekerde. In perifere gebieden loopt dit bedrag op tot ruim 1.700 euro. Opvallend is wel dat de gemiddelde kosten per AWBZ-gebruiker, circa 24.000 euro, niet dezelfde geografische grenzen volgen. De regio met de laagste kosten per AWBZ-gebruiker is Utrecht-West met 21.500 euro tegen bijna 30.000 euro in de regio Noord Veluwe. Van de AWBZ-gebruikers maakt bijna 95 procent ook gebruik van zorg uit de ZVW, niet zijnde huisartsenzorg.

Samenwerken is bij ons een één-tweetje.

Als zorgverleners in de keten samenwerken, is **informatie-uitwisseling** van groot belang.

In een multidisciplinaire zorggroep bijvoorbeeld, kan de integrale keten van tijdige diagnose, preventie, zelfmanagement en zorg met ICT worden ondersteund. Relevante informatie wordt binnen de keten gedeeld en de huisarts houdt regie.

PharmaPartners biedt samen met ICT-partners ketenoplossingen die de chronische zorg beter en effectiever maken.

Het draait allemaal om de patiënt.

www.pharmapartners.nl > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg

Alstublieft, voor uw praktijkondersteuner of longverpleegkundige!



Vraag nu de 'Bijwerkingen vragenlijst' (de verkorte ICQ -vragenlijst) gratis aan via onderstaand antwoordnummer. Maar u kunt ook mailen naar: info@textuuronline.nl Telefonisch bestellen kan ook: 0172 509704

Takeda Nederland bv
t.a.v Petra van der Vlugt
Antwoordnummer 30006
2450 VB Leimuiden

'Meer dan 35% van de patiënten met astma heeft last van stem- en/of keelproblemen bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS)'^{1 2}

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst³ opgesteld en is speciaal ontwikkeld om bijwerkingen van ICS te meten.

De verkorte ICQ-vragenlijst meet 15 lokale en systemische bijwerkingen: stemproblemen, oropharynx-problemen, jeuk in mond of keel, schimmelinfectie, een onprettige smaak, veranderde smaaksensatie, dorst, gezichtsoedeem, blauwe plekken, stemmingswisselingen, achteruitgang ogen, zweten, achteruitgang tanden en droge ogen.

'De meeste patiënten accepteren bijwerkingen van ICS vanwege de voordelen van deze behandeling, maar dit zou onze bereidheid om hen te helpen deze bijwerkingen te voorkomen niet mogen beïnvloeden'

(Prof. Dr. T. van der Molen)⁴

De uitkomsten van de ICQ-vragenlijst stellen u in staat om het ICS-gebruik bij uw patiënten te evalueren. Hiermee heeft u een extra hulpmiddel om de compliance verder te verbeteren.

Meer informatie vindt u op www.ics-bijwerkingen.nl



Deze ICQ-vragenlijst wordt u aangeboden door Takeda Nederland bv.