



**Effectmeting werkwijze Stichting  
Eerstelijnszorg Haaksbergen  
Managementsamenvatting**

13 maart 2020

# Impactmeting moet inzicht geven in wat de impact is van de eerstelijns samenwerking op de gezondheid van de populatie in Haaksbergen

- \ De achterliggende gedachte is dat EZH als netwerkorganisatie de samenwerking tussen alle betrokken disciplines bevordert en ondersteunt
- \ Niet afzonderlijke activiteiten, maar de netwerkgedachte en de verbeterde samenwerking leidt tot betere zorg
- \ EZH is ervan overtuigd dat:
  - De tevredenheid van patiënten toeneemt
  - De juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven
  - De samenwerking leidt tot betere afstemming
  - EZH bijdraagt aan toename in kwaliteit van zorg
  - EZH bijdraagt aan kostenbesparing

Onze aanpak focust in eerste instantie op het in kaart brengen van het effect van de initiatieven/werkwijze van EZH op **de kwaliteit (en in 2<sup>e</sup> instantie ook de kosten) van zorg**

Zorgdisciplines betrokken bij EZH



# Impactmeting gaat in op onderstaande doelstellingen die EZH nastreeft

1

Welke impact heeft EZH op de totale zorgkosten per zorgsoort en op de leefstijl en ervaren gezondheid van de populatie van Haaksbergen?



Zorgkosten en gebruik ZVW



Zorgkosten en gebruik Wlz en Wmo



Leefstijl en ervaren gezondheid

2

Welke impact heeft EZH op de kwaliteit van de zorg voor specifieke doelgroepen?



Ouderen



Diabetes



COPD



CVRM



Minder 2<sup>e</sup> lijn



Minder SEH en crisis



Minder complicaties

# Haaksbergen heeft positief effect op ervaren gezondheid en zorgkosten

## 1. Combineren van databronnen heeft inzicht opgeleverd in



- Algemene gezondheidstoestand populatie Haaksbergen t.o.v. referentiegemeenten
- Gemiddelde **kosten(ontwikkeling) voor alle zorgsoorten** binnen Haaksbergen en referentiegemeenten
- **Specifiek zorggebruik** (2e lijn, SEH en complicaties) voor **de doelgroepen** ouderen, Diabetes, COPD en CVRM

## 2. Deze inzichten laten zien dat:



- Ervaren gezondheid **hoog** is
- Gezondheidstoestand vergelijkbaar zijn met andere referentiegemeenten
- Gemiddelde kosten voor alle zorgsoorten, behalve paramedische zorg, **lager** liggen dan de referentiegemeenten **en** lager liggen dan verwacht
- Het MSZ gebruik voor de specifieke doelgroepen in Haaksbergen **lager** ligt dan in de referentiegemeenten
- Het SEH bezoek **lager** ligt voor alle doelgroepen
- Complicaties vaak te weinig voorkomen om specifieke sub-analyses op uit te voeren

- *Haaksbergen heeft positief effect op ervaren gezondheid en zorgkosten*
- *Inzet op specifieke doelgroepen leidt tot lager MSZ en SEH gebruik*
- *Inzicht in complicaties is niet goed te geven o.b.v. de lage aantallen*

# Het vergde relatief veel inspanning om de juiste data bij elkaar te brengen en de impact te meten



## 1. Specificatie van Doelen

- Doelen zijn gericht op gezondheid en verbeteren van de zorgverlening van EZH
- Doelen zijn op EZH niveau gespecificeerd en niet direct gerelateerd aan de beschikbare data
- Het is een weerbarstig proces geweest om de onderzoeksvragen scherp te krijgen o.b.v. de beschikbare data
- Belangrijk bij het inrichten van het proces al na te denken of de doelen meetbaar zijn

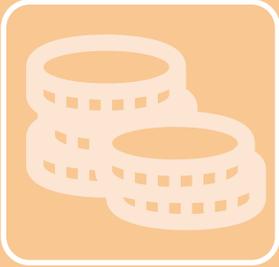


## 2. Databronnen

- Veel data gericht op zorggebruik en zorgkosten en niet op ervaren gezondheid
- Veel data niet openbaar beschikbaar op het gewenste detailniveau
- Bronnen zijn vaak niet makkelijk te ontsluiten wat een continue meting lastig maakt
- Data leent zich niet altijd voor analyses die actiegericht zijn en leiden tot concrete verbeterpunten voor EZH

- ✓ *Continu meting o.b.v. openbare bronnen vergt veel inspanning*
- ✓ *Specificeren van de doelen in meetbare indicatoren is essentieel*
  - ✓ *Beperk je tot een aantal kernpunten op algemeen niveau*
  - ✓ *Richt effectmeting per zorgprogramma in voor verdieping*
- ✓ *Trek hierbij samen op met de verzekeraar om Haaksbergen te vergelijken met andere gemeenten*

# Advies om impactmeting te richten op 3 onderdelen



## 1. Richt een jaarlijkse monitor zorgkosten in

- Zorgkosten vergelijking op zorgsoortniveau laat zien dat je op koers bent
- Laat ook zien welke zorgsoorten aandacht verdienen
- Vektis openbare data en praktijkspiegel kunnen hiervoor gecombineerd worden
- Deel dit met de zorgverzekeraar



## 2. Focus voor ervaren gezondheid voorsnog op landelijke GGD meting

- Landelijke cijfers laten trends in ervaren gezondheid zien
- Data eenmaal per vier jaar beschikbaar
- Geeft op meerdere gebieden inzicht in de gezondheidstoestand
- Deel dit met de zorgverzekeraar



## 3. Focus op effectmeting via ingezette zorgprogramma's

- Door op zorgprogramma niveau inzichtelijk te maken wat de specifieke gezondheidsdoelen zijn die je wil bereiken, kun je specifieker meten
- Koppel deze direct aan de start van het zorgprogramma
- Combineer metingen op gezondheid als metingen o.b.v declaratiedata
- Trek hierbij samen op met de verzekeraar

# Bijlage:

---

1. **Korte samenvatting belangrijkste resultaten**
2. Aanpak en selectie referentiegemeenten

# Populatie Haaksbergen iets ouder, hogere ervaren gezondheid en minder zelfredzaam dan in NL



## Gezondheid\*



17% | 22%  
rookt



36% | 41%  
voldoet aan alcohol-richtlijn



78% | 75%  
heeft goed ervaren gezondheid



34% | 35%  
heeft langdurige ziekte



55% | 50%  
heeft overgewicht



15% | 15%  
heeft obesitas



3% | 4%  
heeft COPD



2% | 2%  
heeft diabetes

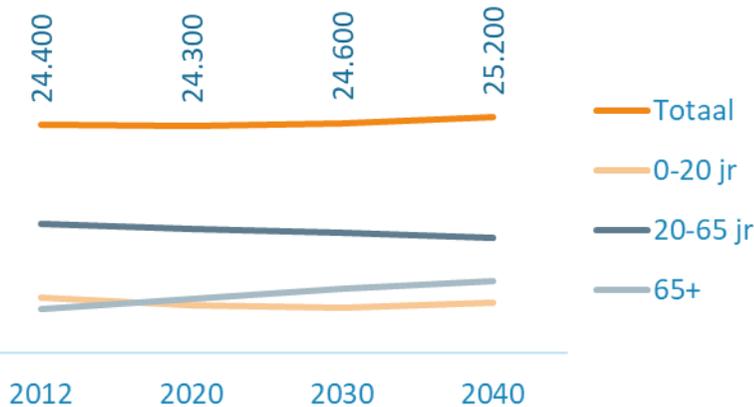


54% | 51%  
voldoet aan richtlijn bewegen



42% | 45%  
heeft matig/hog risico op angst of depressie

## Prognose inwoners en leeftijd





# Zorginfrastructuur wijkt niet sterk af van die in de referentie gemeenten, aanbod wel lager dan in Twente

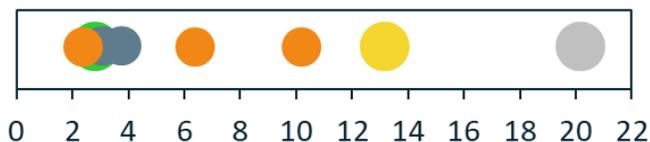


- \ In Haaksbergen relatief weinig huisartspraktijken (mogelijk vanwege samenwerking in zorgpraktijken)
- \ Haaksbergen relatief veel fysiotherapiepraktijken vergeleken met referentie gemeenten. T.o.v. Twente en NL is het aantal fysiotherapiepraktijken binnen 5 km afstand relatief laag
- \ Aantal ziekenhuizen en Wlz instellingen is vergelijkbaar met andere referentiegemeenten en Twente
- \ Relatief laag gebruik van Wmo maatwerkvoorzieningen en ondersteuning thuis ten opzichte van de referentiegemeenten en Twente
- \ Gebruik van VV is vergelijkbaar met andere referentiegemeenten en Twente.
- \ Cijfers over tevredenheid met het zorgaanbod en de ondersteuning vanuit de gemeenten zijn niet breed beschikbaar



## Aantal huisartspraktijken

Binnen 5 km afstand (2018)



## Aantal fysiotherapiepraktijken

Binnen 5 km afstand (2012)



# Haaksbergen heeft voor alle zorgsoorten gemiddeld lagere kosten per verzekerde dan de referentiegemeenten, behalve voor paramedische zorg

## Zorgkosten per zorgsoort

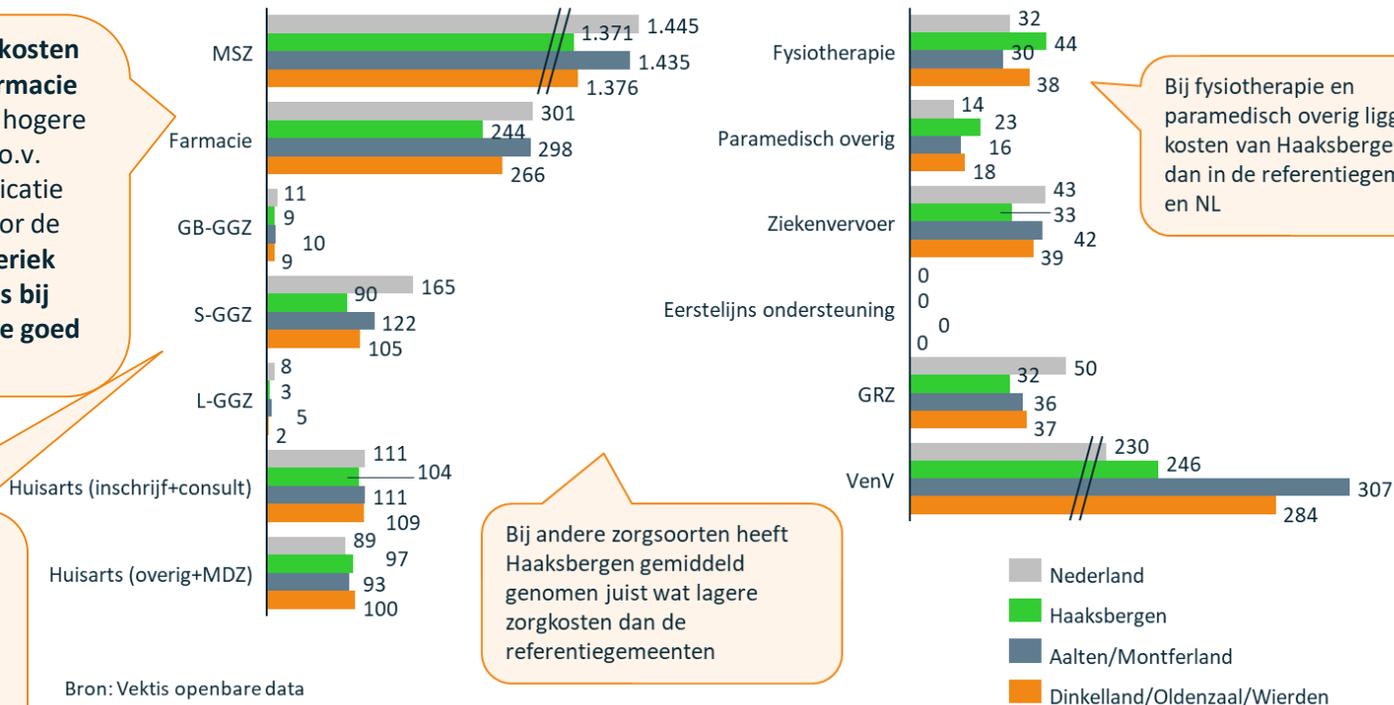
Gemiddeld per jaar per verzekerde (2017)

Kosten van alle groepen behalve Haaksbergen zijn gecorrigeerd naar de leeftijd/geslacht verdeling van Haaksbergen

Referentiegemeenten zijn gemiddeld per type referentiegemeente

Opvallend is de **lage kosten voor extramurale farmacie** t.o.v. verwacht en de hogere farmaciekosten t.o.v. verwacht voor medicatie voorgeschreven door de specialist. **Het generiek voorschrijfbeleid is bij extramurale farmacie goed doorgevoerd**

Zien tevens een toename van het aantal patiënten bij de POH-GGZ en een afname van het aantal patiënten bij de GB-GGZ en SGGZ

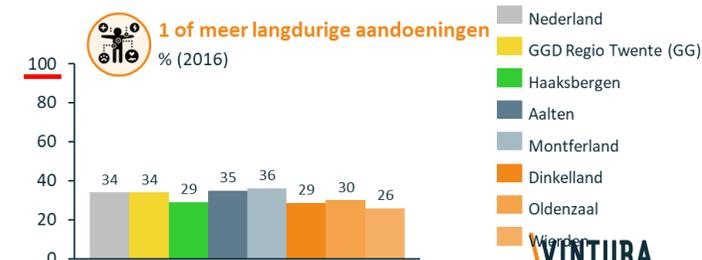
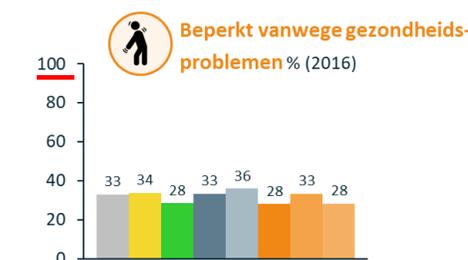
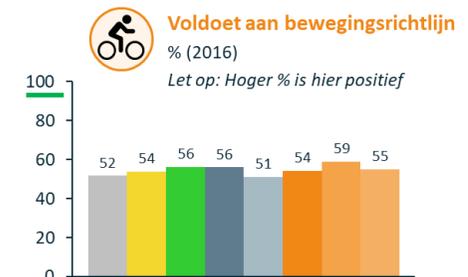
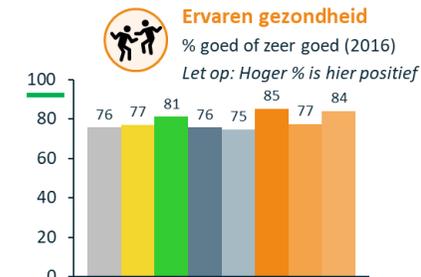
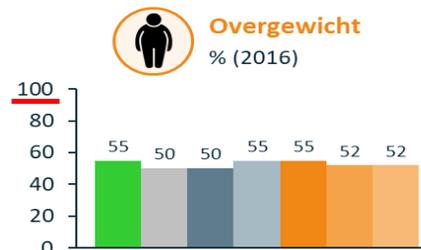
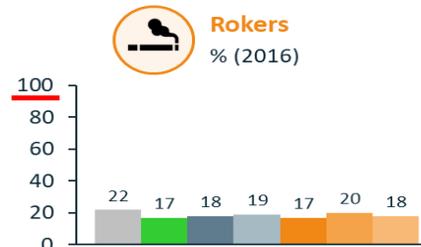


Bij fysiotherapie en paramedisch overig liggen de kosten van Haaksbergen hoger dan in de referentiegemeenten en NL

Bij andere zorgsoorten heeft Haaksbergen gemiddeld genomen juist wat lagere zorgkosten dan de referentiegemeenten

# Op gezondheidskenmerken is Haaksbergen redelijk vergelijkbaar met referentiegemeenten

- Ervaren gezondheid is hoog in Haaksbergen (81% goede of zeer goede gezondheid) en referentiegemeenten
- Laag percentage mensen met beperkingen en 1 of meer langdurige aandoeningen dan in Nederland en Twente
- Percentage rokers ligt lager, percentage mensen met overgewicht hoger waarbij wel meer mensen bewegen
- Percentage alcoholgebruik ligt iets hoger dan in NL, en vergelijkbaar met de referentiegemeenten



# Ouderen gebruiken minder vaak MSZ en SEH, gebruik van ELV en GRZ is in alle gemeenten heel laag

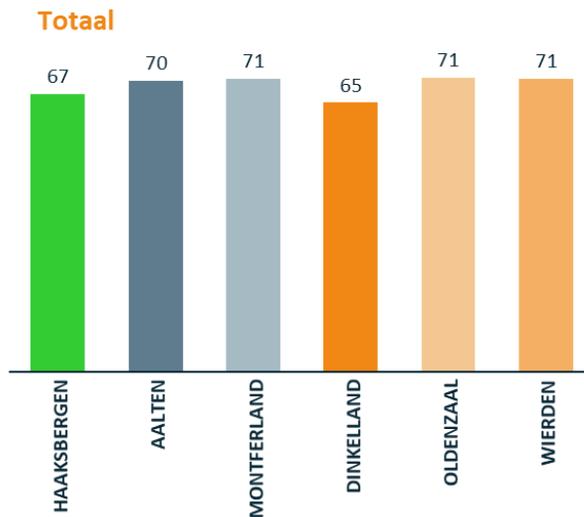


## Ouderenzorg

- Lager percentage MSZ gebruik in Haaksbergen (67%) dan in referentiegemeenten (70%)
- Ook gemiddelde kosten van MSZ liggen in Haaksbergen lager, evenals 1<sup>e</sup> poli en herhaalpoli bezoeken
- SEH gebruik ligt lager (13% versus 15%)
- ELV en GRZ gebruik is zeer beperkt, in alle gemeenten minder dan 2%. Wel zien we dat in Haaksbergen de gemiddelde kosten van ELV en GRZ lager liggen

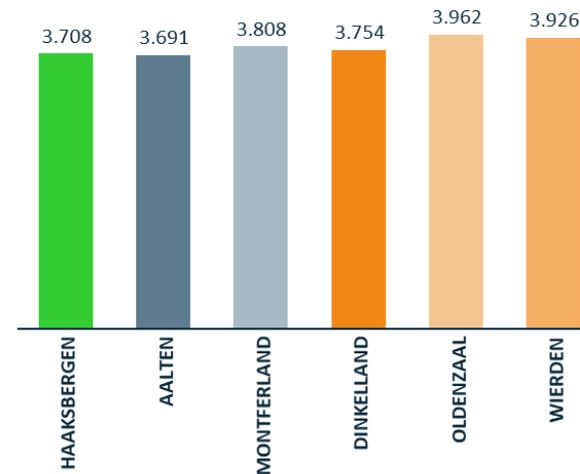
### Percentage MSZ gebruik

% van totaal aantal patiënten van 70+ per gemeente (2018)



### Gemiddelde kosten per gebruiker

Euro's per gebruiker (2018)



# Bij doelgroepen heeft Haaksbergen ook lager percentage SEH en MSZ, echter verschillen zijn klein en complicaties niet goed te duiden



## \ Diabetes

- 82% is opgenomen in de keten
- Percentage dat MSZ gebruikt (13%) is vergelijkbaar tussen Haaksbergen en de referentiegemeenten
- 1<sup>e</sup> polibezoek ligt iets lager (49% versus 53%) waarvan 50% (in)direct gerelateerd is aan Diabetes.
- Ook herhaalpoli bezoek ligt lager (60% versus 65%) waarvan 60% (in)direct gerelateerd is aan Diabetes
- SEH opnames zijn vergelijkbaar (13% Haaksbergen versus 14% in referentiegemeenten) waarbij in Haaksbergen minder jongeren (18-69) dan ouderen (70+) naar de SEH gaat (8% versus 17%). Van het SEH bezoek is 81% (in)direct gerelateerd aan Diabetes.
- Percentage DOTs met complicaties ligt relatief hoog in Haaksbergen (59% versus 44%). Dit kan er ook op duiden dat mensen pas naar het ziekenhuis gaan als er sprake is van complicaties. Vanwege de lage aantallen zijn verdere uitsplitsingen hierop niet mogelijk



## \ COPD en CVRM

- Bij COPD is 54% onderdeel van de keten
- MSZ gebruik ligt bij CVRM gelijk aan dat in de referentiegemeenten
- Bij COPD ligt het iets lager (76% versus 80%) en ook percentage personen met een 1<sup>e</sup> polibezoek ligt lager
- Het SEH bezoek ligt bij beide lager dan in de referentiegemeenten
- Het percentage complicaties is bij beide aandoeningen lastig te duiden vanwege de lage aantallen en het ontbreken van een goede definitie van complicaties.

# Bijlage:

---

1. Korte samenvatting belangrijkste resultaten
2. **Aanpak en selectie referentiegemeenten**

# Samen met EZH hebben we de te bereiken doelen nader gespecificeerd



## Zorgkosten en gebruik ZVW

- Wijken de zorgkosten (en gebruik) af van de verwachte zorgkosten?
- Wijken de zorgkosten (en gebruik) af van de kosten in de referentiegemeenten?
- Zien we verschillen tussen bepaalde segmenten?



## Zorgkosten en gebruik Wlz en Wmo

- Wijken de zorgkosten (en gebruik) af van de verwachte zorgkosten?
- Wijken de zorgkosten (en gebruik) af van de kosten in de referentiegemeenten?
- Zien we juist meer gebruik van Wmo en minder gebruik Wlz? (beleid gericht op langer thuis)



## Betere leefstijl & ervaren gezondheid

- Draagt EZH bij aan een betere leefstijl?
- Draagt EZH bij aan betere ervaren gezondheid
- Zijn mensen tevreden met de geleverde zorg?



## Minder 2<sup>e</sup> lijn

- Wordt er meer multidisciplinair en via ketens gewerkt?
- Draagt EZH bij aan verschuiving van 2<sup>e</sup> naar de 1<sup>e</sup> lijn?
- Vinden er minder eerste polikliniek bezoeken plaats?
- Vindt de follow-up zorg meer plaats in de 1<sup>e</sup> dan in de 2<sup>e</sup> lijn?



## Minder SEH en crisis

- Draagt EZH bij aan het voorkomen van SEH, ANW, HAP en crisisgebruik?



## Minder complicaties

- Lukt het EZH om de zorg voor doelgroepen (COPD, diabetes, CV en ouderen) te verbeteren?
- Lukt het om o.a. complicaties, opnames en opnameduur te verminderen?

# Om een beeld te krijgen van het effect dat EZH heeft op de benoemde doelen, zijn referentiegemeenten geselecteerd

1

Selectiekenmerken:

- **Populatie (2011)**
    - Aantal inwoners
    - Verdeling leeftijd (0-19, 20-64, 65+)
    - Verdeling geslacht
  - **Wmo kenmerken (2016)**
    - Aantal inwoners met Wmo
    - Aantal inwoners laag inkomen
    - Aantal woonkernen (totaal en >500 inwoners)
    - Omgevingsadressendichtheid per km<sup>2</sup>
    - Lokaal klantenpotentieel
  - **Gemiddelde zorgkosten Zvw (2011), Wlz (2011) en Wlz (2015)**
    - MSZ, GGZ, huisarts, farmacie, kraamzorg, verloskunde, paramedie, mondzorg, hulpmiddelen, grensoverschrijdende zorg, Wlz instellingenzorg, Wlz zorg thuis
  - **Sociaal economische status (2017)**
- Methodiek: kenmerken normeren tot Z-scores en absolute optelling ranken

Selectie van vergelijkbare gemeenten o.b.v. populatie kenmerken en gemiddelde zorgkosten in het startjaar

Haaksbergen

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Gilze en Rijen | 14. Wormerland          |
| 2. Oldenzaal      | 15. Mook en Middelaar   |
| 3. Gemert-Bakel   | 16. Sint-Michielsgestel |
| 4. Heumen         | 17. Waddinxveen         |
| 5. Dongen         | 18. Ommen               |
| 6. Dinkelland     | 19. Geertruidenberg     |
| 7. Wierden        | 20. Hof van Twente      |
| 8. Oirschot       | 21. Boxtel              |
| 9. Heusden        | 22. Cuijk               |
| 10. Hellendoorn   | 23. Aalten              |
| 11. Waalwijk      | 24. Oosterhout          |
| 12. Veldhoven     | 25. Etten-Leur          |
| 13. Bernheze      | .....                   |

Top  
75

2

Vervolgens selectie van gemeenten **met** en gemeenten **zonder** een eerstelijnsamenwerkingsverband

Met eerstelijns  
samenwerkingsverband

Montferland

Zonder eerstelijns  
samenwerkingsverband

Aalten  
Oldenzaal  
Wierden  
Dinkelland