

DATA ALS BASIS VOOR EEN POPULATIE- EN ZORGVRAAG GERICHTE ORGANISATIE VAN (LANGDURIGE) ZORG

PAUL REIJN
13 MAART 2015



INHOUD

- Data als basis voor de beleidscyclus
- Welke data zijn er allemaal?
 - Populatiedata
 - Zorgvraagdata- en kengetallen
- Ontwikkelingen in de langdurige zorg: verleden en verwachte toekomst

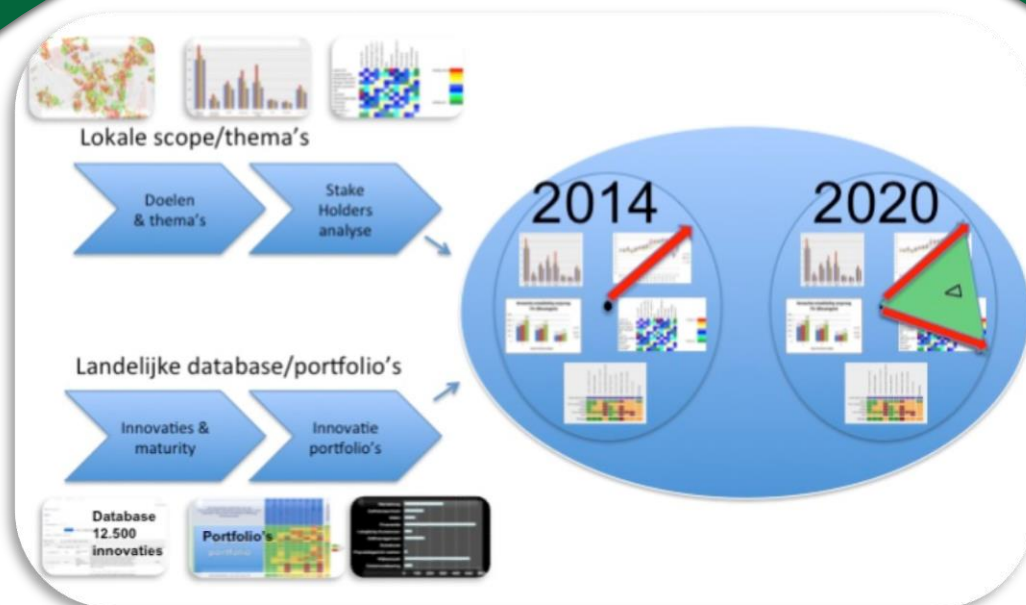
BASIS VOOR DE BELEIDSCYCLUS

Scenariobepaling op basis van AimTrack
Gebiedsfoto: wat is het probleem?

Action

Keuze van innovatie/interventies op basis van AimTrack
Innovatiedatabase: wat is mijn plan?

Plan



Regionale en/of keten-gerichte samenwerking: met wie ga ik samenwerken?

Implementatie en opschaling: hoe ga ik het doen?

Do

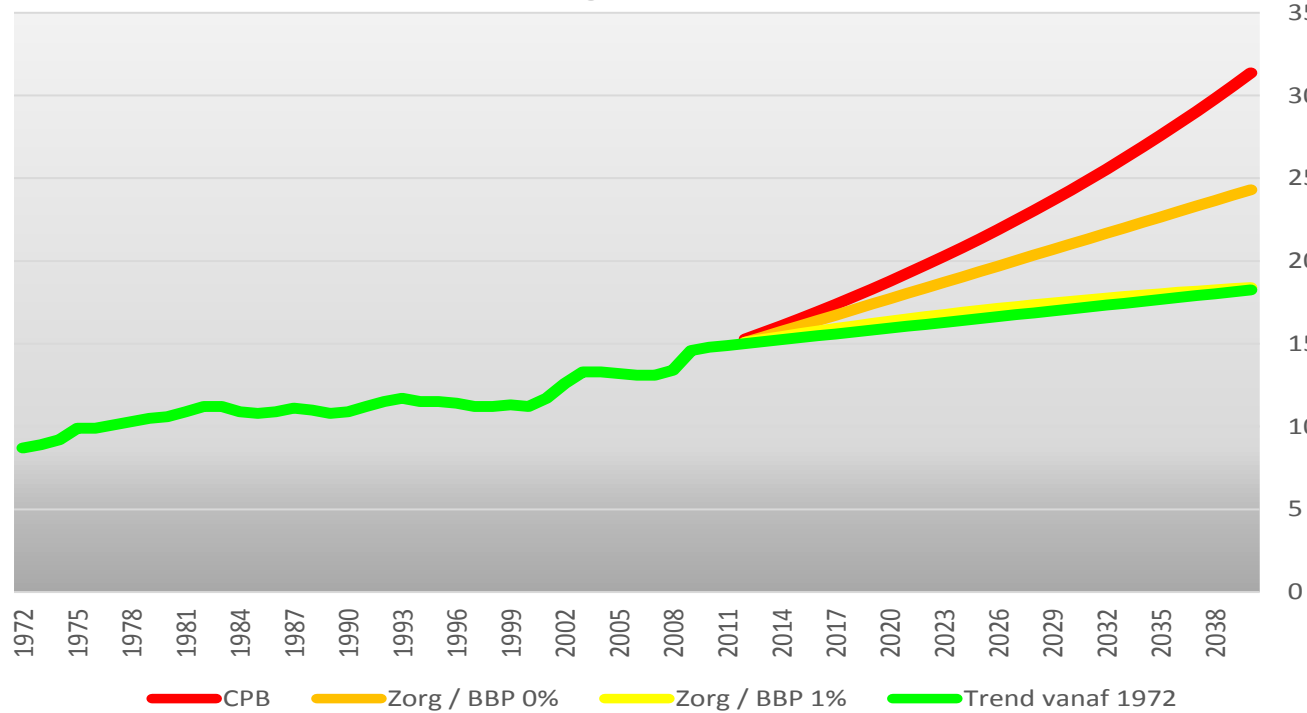
Businesscasemanagement en project-monitoring: hoe check ik de resultaten en hoe stuur ik bij?

Check



AimTrack

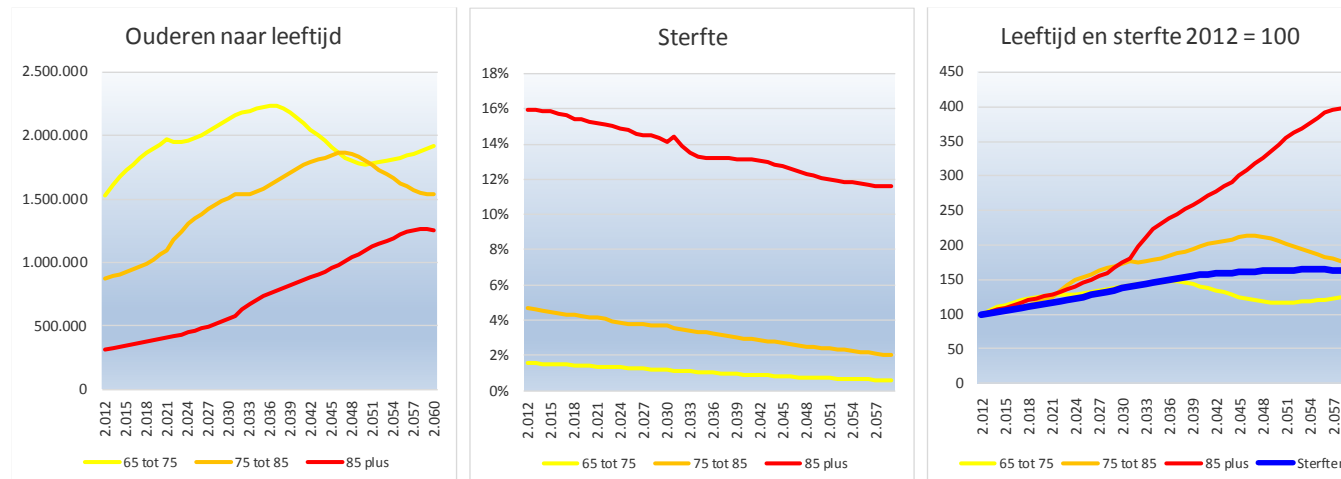
% Zorgkosten / BBP



Volgens het CPB stijgen de zorgkosten tot ruim 30% van het BBP. Langjarige extrapolatie komt tot een lager percentage: alleen bij een "nul"-groei tot 2040 wordt een % van 25% bereikt. Inmiddels dalen zelfs de zorgkosten.

De kostenstijging in de CPB raming wordt mogelijk veroorzaakt doordat we voor de toekomstige ouderen dezelfde zorg naar leeftijd rekenen als voor de huidige ouderen. De WHO heeft hierover terecht opgemerkt dat we niet alleen zoveel ouder worden, maar daarbij ook meer jaren relatief gezond blijven: de hoogste ziektekosten treden op in de laatste levensjaren. De ziektekosten nemen daarmee toe conform de sterften.

Verklaring sprong 2002 – 2004: OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2009. Paris: OECD, 2009., volgens: <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kosten/zorguitgaven/groei-zorguitgaven/>



Dat we langer relatief gezond blijven heeft wel veel consequenties, met name voor wonen en welzijn. Voldoende woningen zullen beschikbaar en geschikt moeten zijn voor ouderen, bij voorkeur in hun huidige omgeving: immers volgens de VROM Raad "moet je oude bomen niet verplaatsen". Dit vraagt nieuwe concepten met kleinschalige ouderenwoningen



POPULATIEDATA

Inwoners: Leeftijd:

CBS 4 Positie postcode (4PPC) 1998 – 2013: vijfjaarsklassen

CBS Buurt 1994 – 2013 : 0-14; 15-24; 25-44; 45-64; 65+

CBS 6PPC 2005 en 2010 : 0-14; 15-24; 25-44; 45-64; 65-74; 75+

PBL: Demografische prognose gemeenteniveau 2012 – 2040

PBL: Demografische prognose corop/kernniveau 2014 – 2040

Huishoudens: CBS 4PPC, Buurt, 6PPC

Herkomst

CBS 4 PPC: westers, niet westers

CBS Buurt: westers, Turk, Marokkaan, Antiliaan, Surinamer, Overig

CBS 6PPC: niet westers

Sociaal Economische Status / Inkomen

SCP SES: 4PPC 1998; 2002; 2006; 2010

CBS Buurt: besteedbaar inkomen ontvangers en inwoners

CBS Buurt & 4PPC: 20% inkomensgroepen aansluitend op zorg

CBS 6PPC: Fiscaal inkomen 2005 en 2010

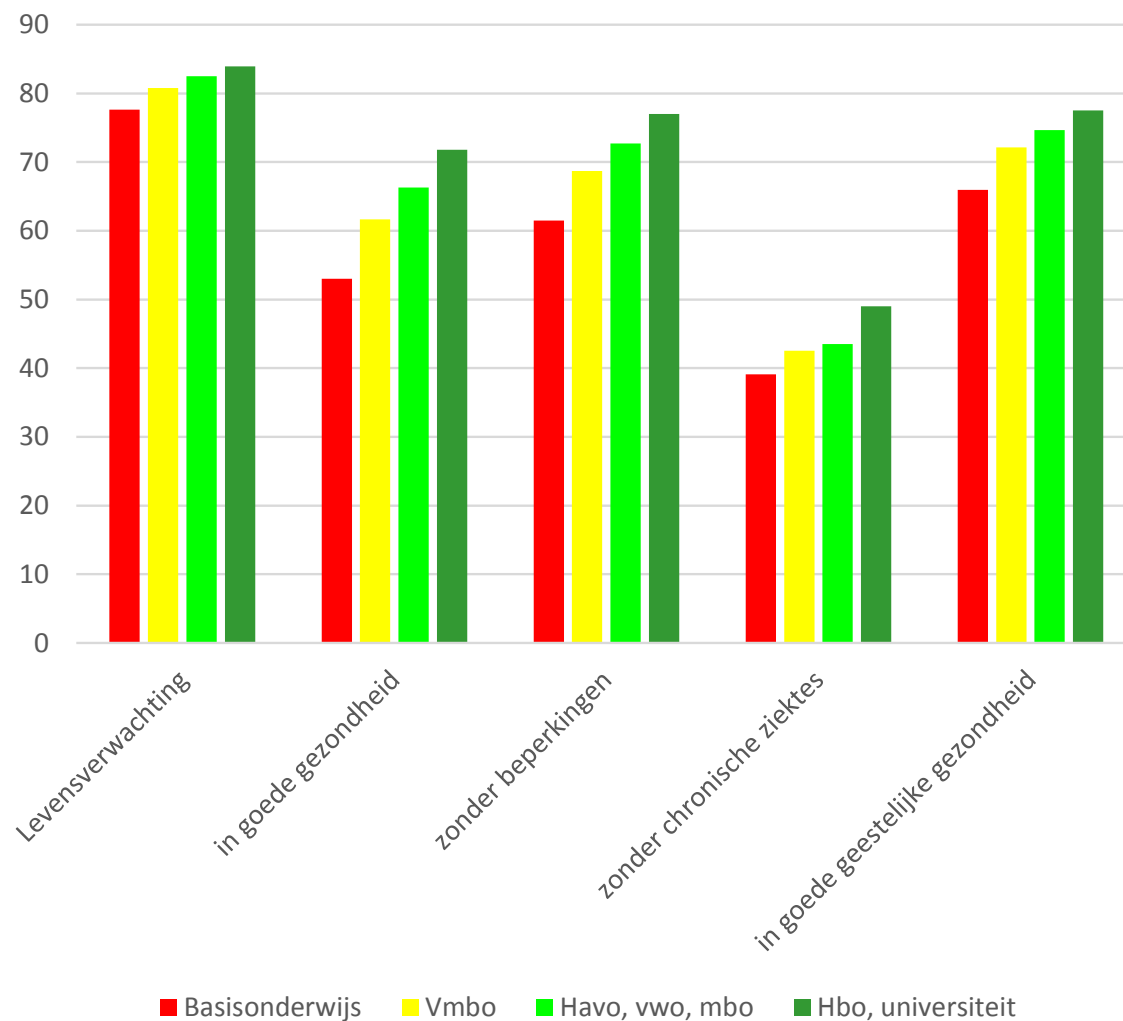
Leefbaarometer

KING Stapelingsmonitor

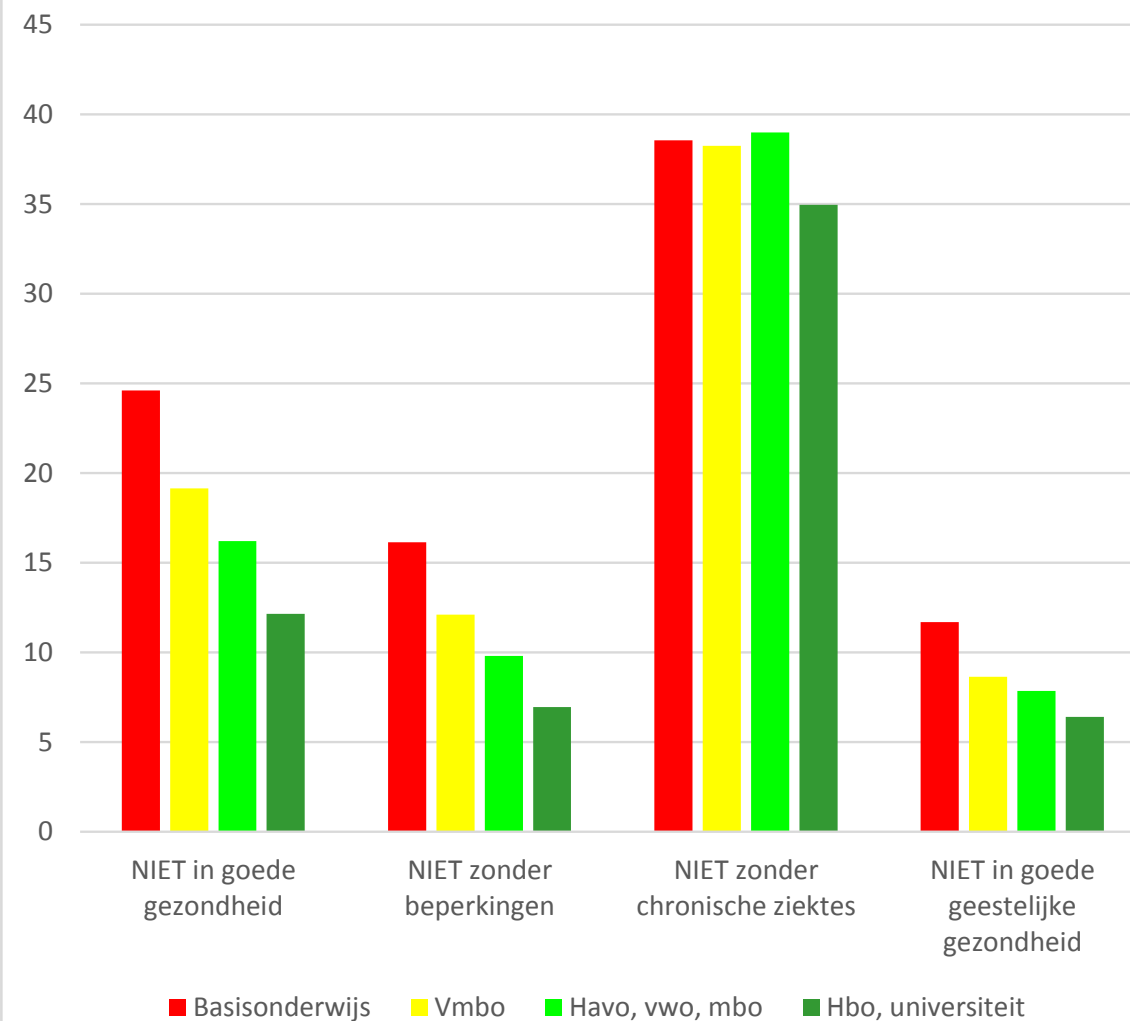
Voorzieningen



Gezonde levensverwachting in jaren



Duur Gezondheidsproblemen in jaren

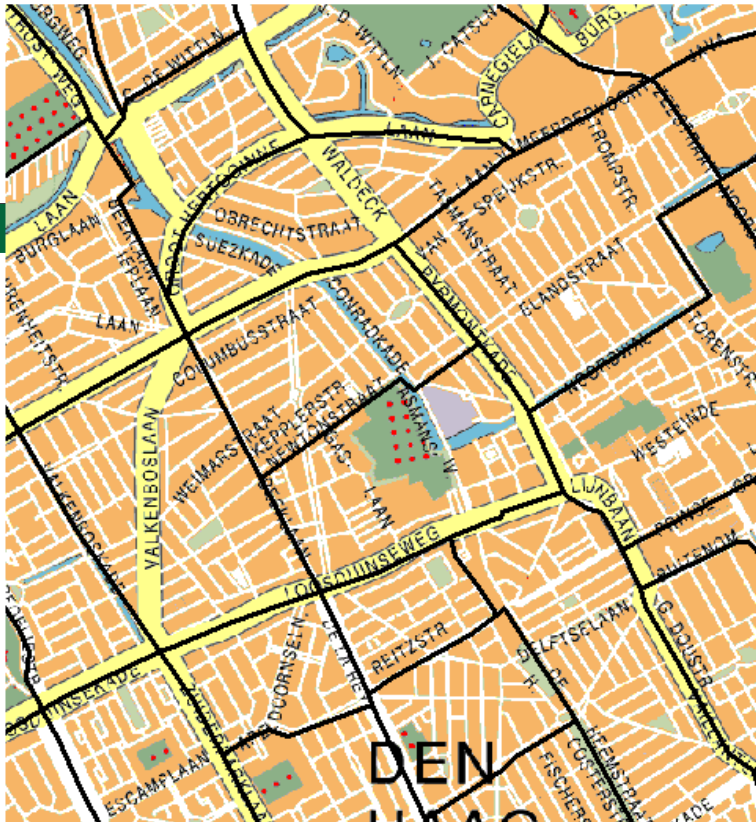


AimTrack

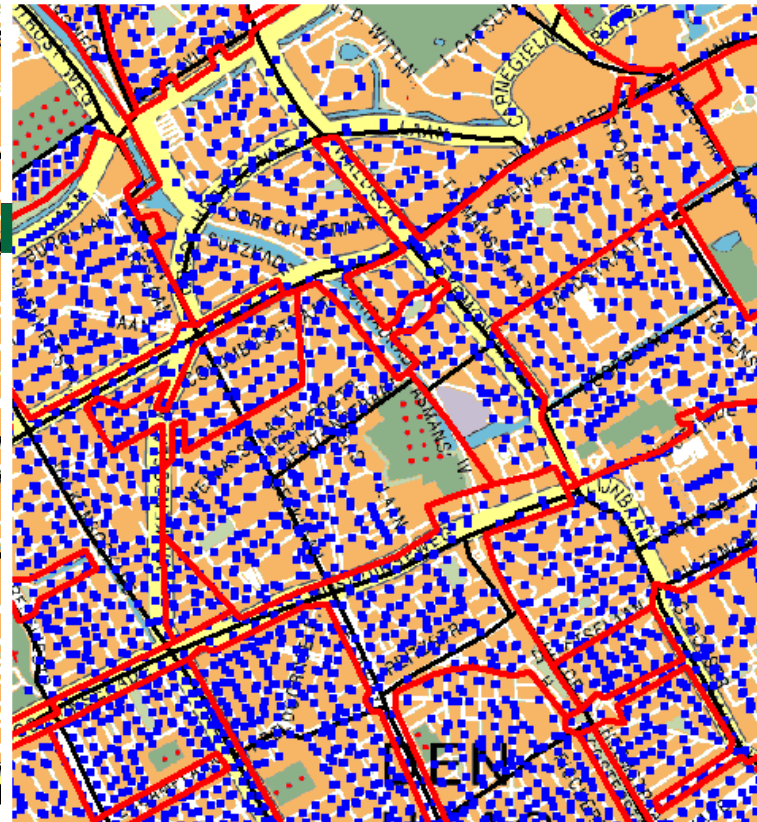
A bar chart comparing the percentage of people with a mental health problem across five age groups (0-19, 20-39, 40-54, 55-64, 65+) for two groups: 'Bevolking' (Population) in blue and 'Niet westers' (Non-Western) in orange. The y-axis represents the percentage from 0% to 45% in 5% increments. The chart shows that for the 20-39 age group, the 'Niet westers' group has the highest percentage at over 40%, while for the 55-64 and 65+ age groups, the 'Bevolking' group has a higher percentage.

Age Group	Bevolking (%)	Niet westers (%)
0-19	20.5	29.5
20-39	31.5	41.0
40-54	20.5	19.5
55-64	11.0	5.5
65+	16.5	4.0

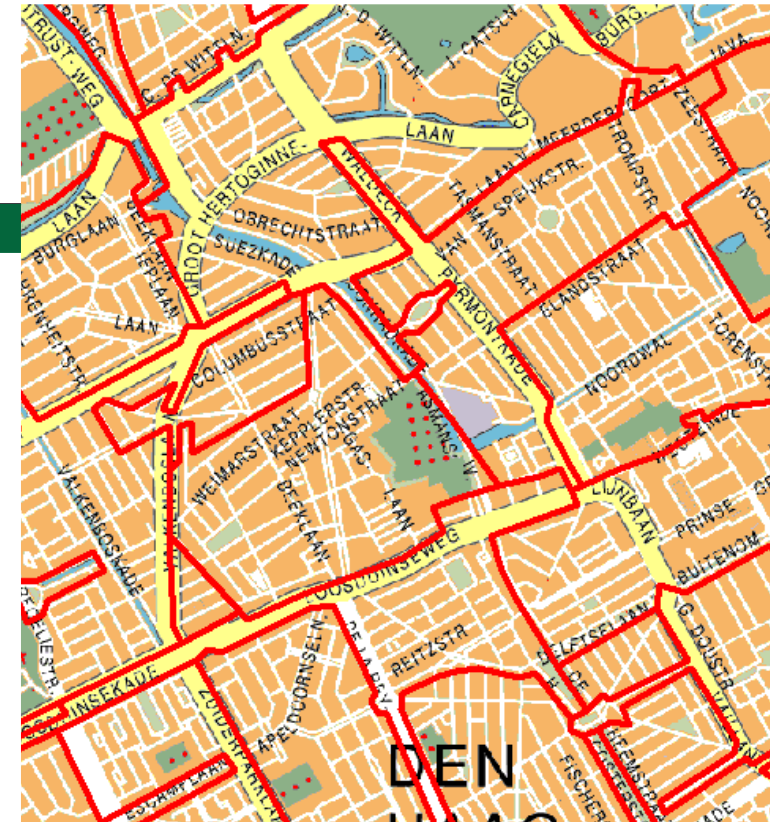
CBS buurtenkaart



CBS buurten, 4 PPC, 6 PPC punten



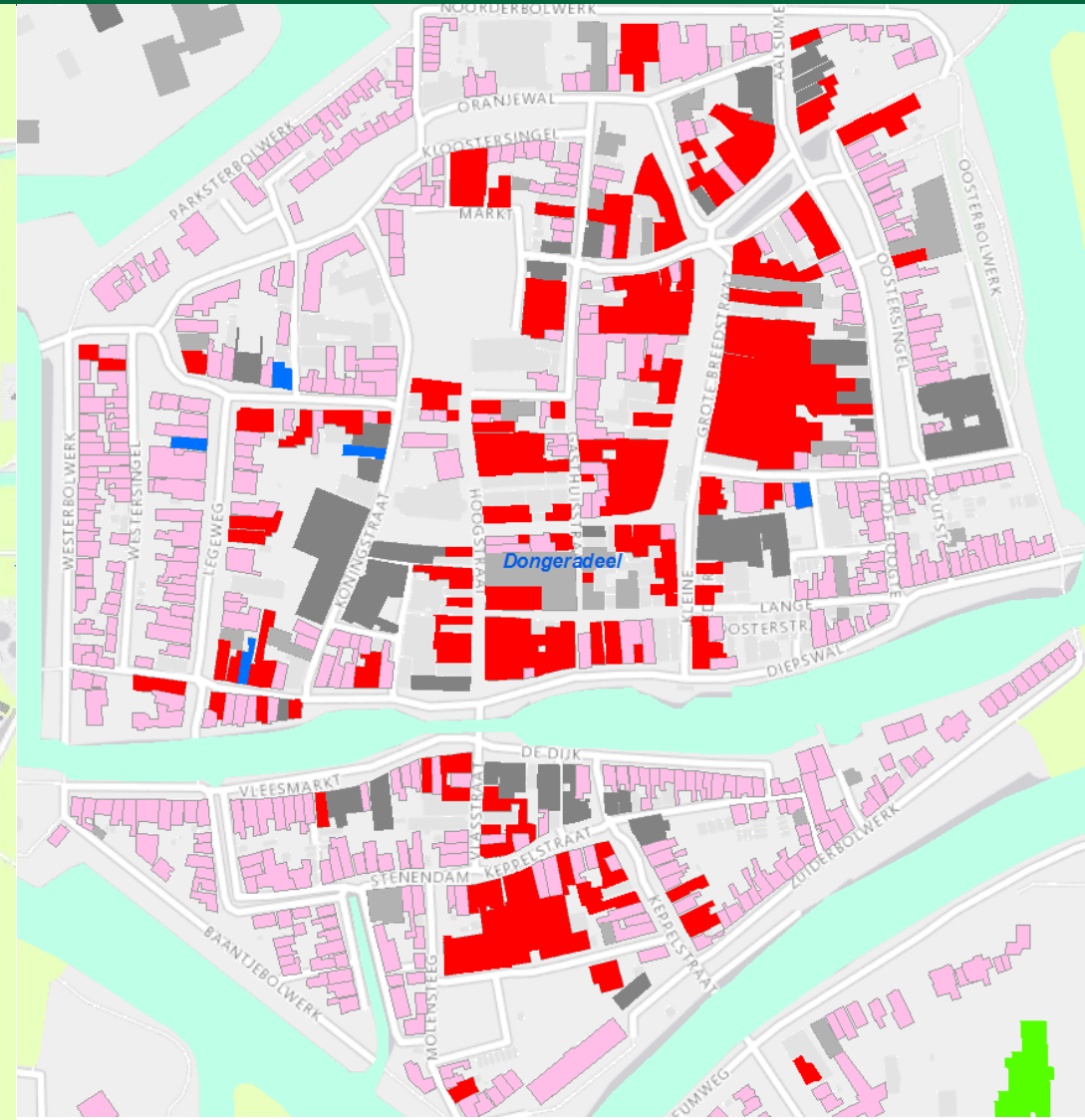
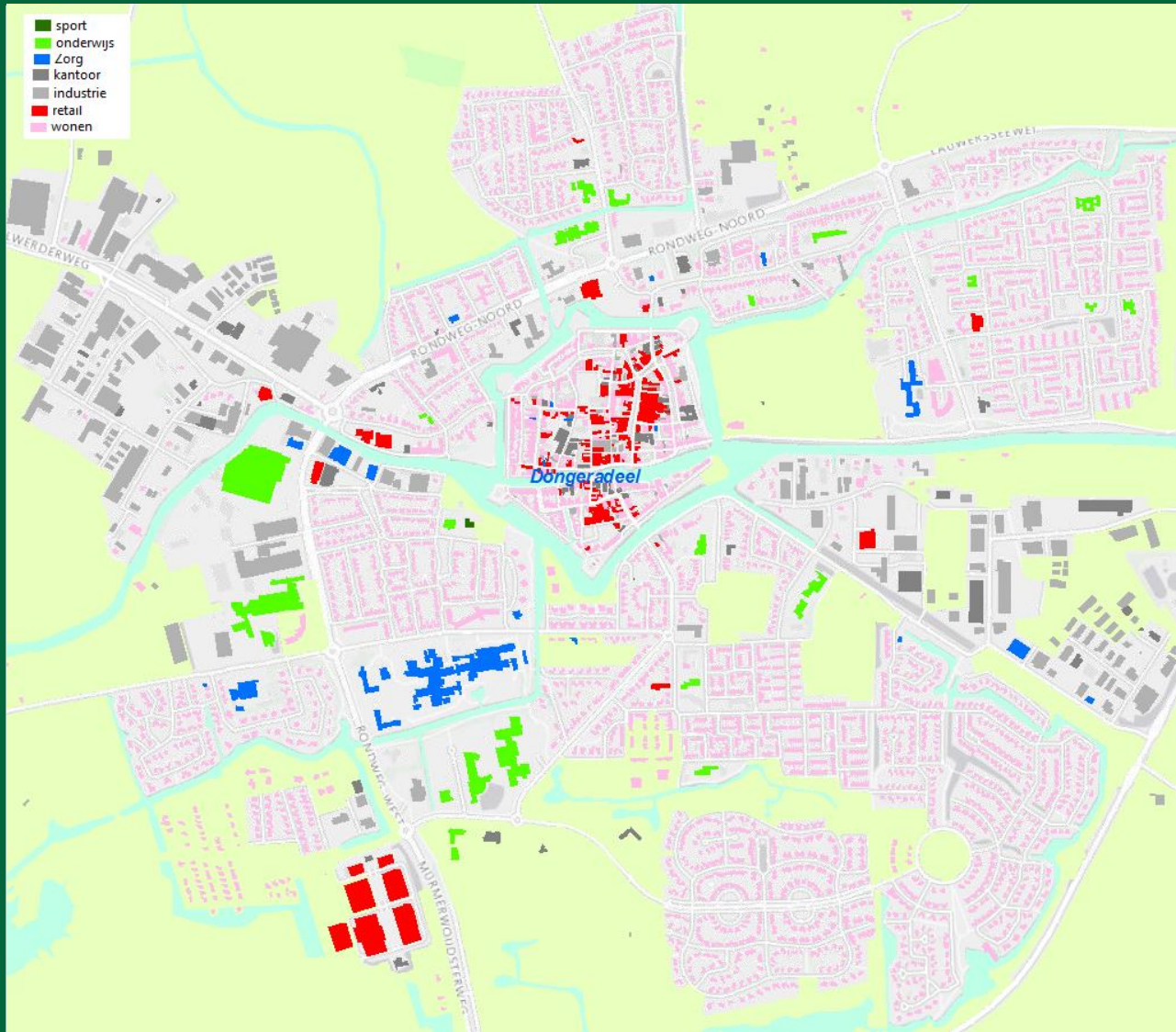
4 PPC kaart



- 4PPC Kaart: toevallige gebieden, niet homogeen, wel constant in de tijd, eenvoudige koppeling van data
- CBS Buurtkaart: relatief homogene gebieden, echter door gemeentegrenswijzigingen niet constant in de tijd
- Dataset beschikbaar via het CBS: per jaar, beperkte tijdreeksen voor inwoners, afstanden tot voorzieningen, zie:

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/cijfers/incidenteel/maatwerk/wijk-buurtstatistieken/kwb-recent/default.htm>

VOORZIENINGEN IN BEELD



BRONNEN & LEEFTIJD

Openbare gegevens Leeftijd

PC6	CBS Buurt	CBS Grid 100x100	PC6	PC4	PBL Prognose	A'dam O&S
0 - 5	0 - 15	0 - 15	0 - 15	0 - 5	0 - 5	0 - 3
5 - 15	15 - 25	15 - 25	15 - 25	5 - 10	5 - 10	4 - 12
15 - 25	25 - 45	25 - 45	25 - 45	10 - 15	10 - 15	13 - 17
25 - 35	45 - 65	45 - 65	45 - 65	15 - 20	15 - 20	18 - 22
35 - 45	65 +	65 +	65 - 75	20 - 25	20 - 25	23 - 24
45 - 55			75 +	25 - 30	25 - 30	25 - 49
55 - 65				30 - 35	30 - 35	50 - 64
65 - 75				35 - 40	35 - 40	65+
75+				40 - 45	40 - 45	
				45 - 50	45 - 50	
				50 - 55	50 - 55	
				55 - 60	55 - 60	
				60 - 65	60 - 65	
				65 - 70	65 - 70	
				70 - 75	70 - 75	
				75 - 80	75 - 80	
				80 - 85	80 - 85	
				85 - 90	85 - 90	
				90 - 95	90 - 95	
				95 +	95 +	

De beschikbare data verschillen per gegevensbron. Op 4 positie postcodeniveau zijn de meest gedetailleerde gegevens beschikbaar, maar helaas is dit een minder homogene gebiedsindeling. Wel zijn hier tijdreeksen mogelijk.

Op CBS wijk zijn de leeftijdsgegevens minder gedetailleerd beschikbaar. Deze indeling is wel homogener, maar dit kan van gemeente tot gemeente verschillen.

Met het CBS Wijk- en buurtregister zijn geen tijdreeksen mogelijk door de jaarlijkse gemeentelijke samenvoegingen en grenscorrecties. Voor de inwoners naar leeftijd heeft het CBS zelf tijdreeksen vervaardigd. Voor inkomens en andere data heeft Aimtrack een tijdreeks vervaardigd.



OUDEREN EN INKOMENS IN AMSTERDAM

Home
kaarten

Amsterdam

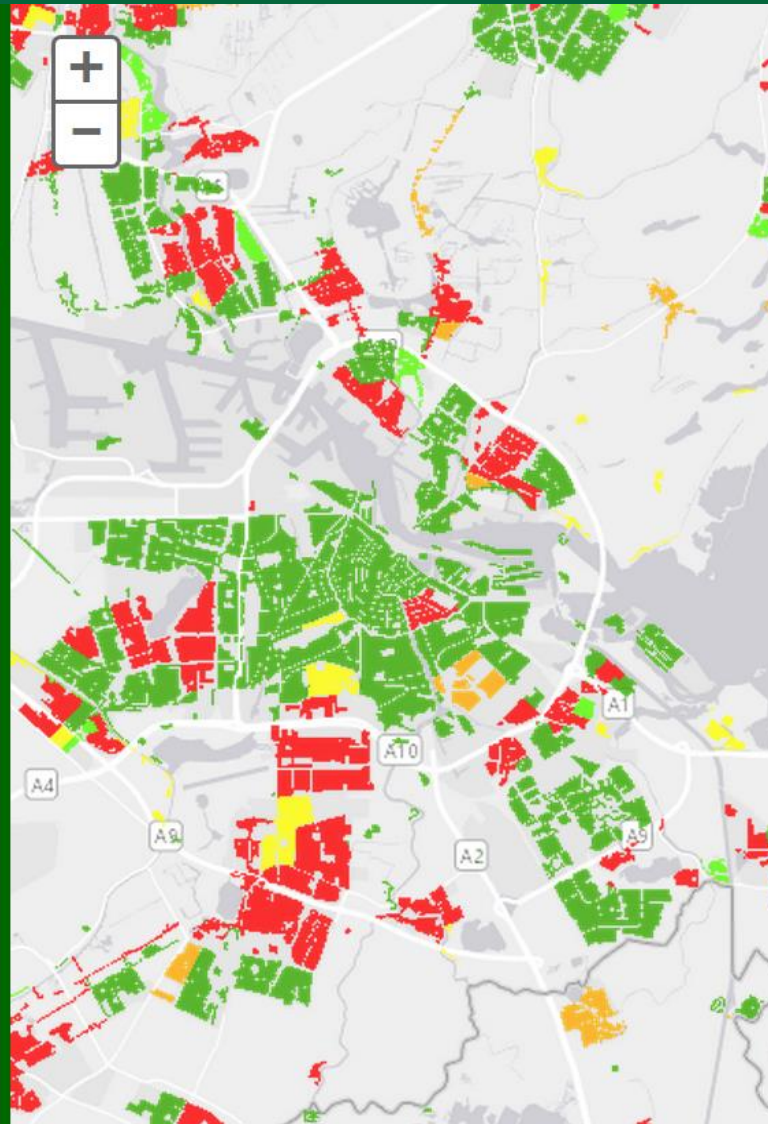
☐ Voorgrondkaarten
☐ Aimtrack Zorgvraag 2015
☒ Aimtrack Populatie 2015

☐ 65-75
☒ 75+

☐ 2015 75+ (NL=8) BAG PC6
☐ 30/15 75+ (NL=159) 50x50
☐ 20/15 75+ (NL=112) (NL=152)
☐ 2015 75+ (NL=8) 100x100 3K
☐ 2015 75+ (NL=8) 100x100 5K
☐ 30/15 75+ (NL=159) (NL=142)
☐ 20/15 75+ (NL=112) (NL=152)
☐ 2015 75+ (NL=8) Buurt 3K
☒ 2015 75+ (NL=8) Buurt 5K

0
1 - 90
91 - 95
96 - 105
106 - 110
111 - 568

☐ 65+
☐ Herkomst



Home
kaarten

Amsterdam

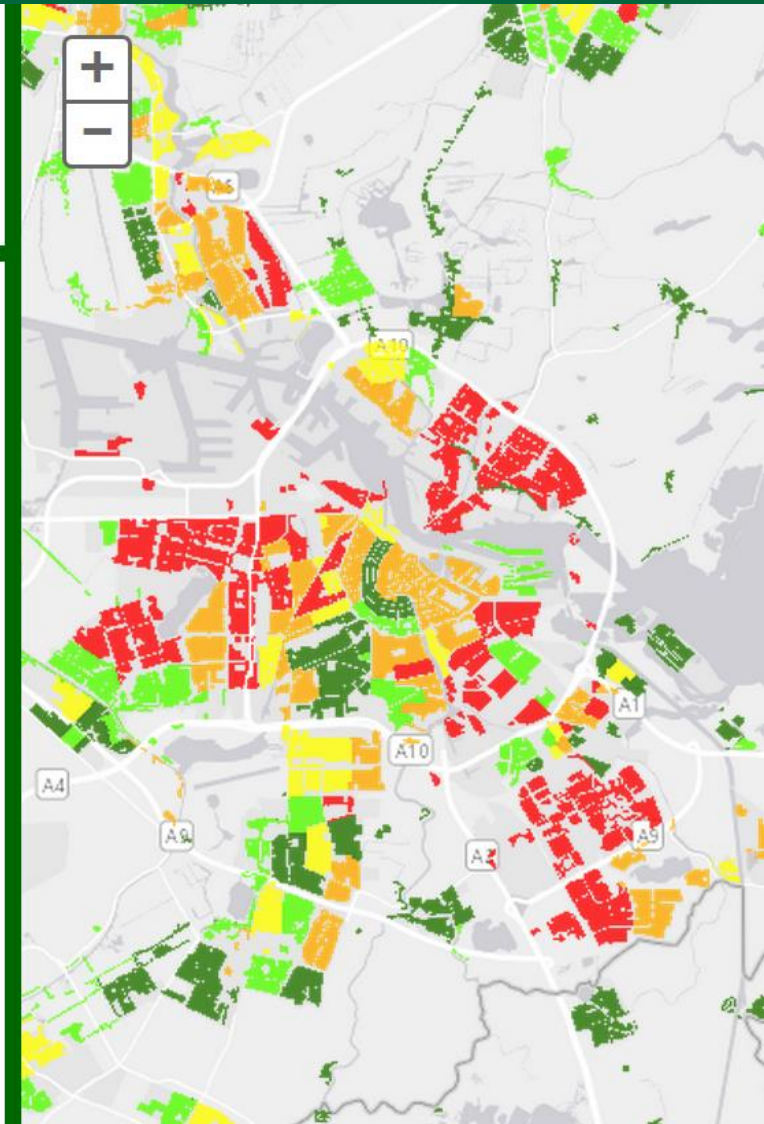
☐ Voorgrondkaarten
☐ Aimtrack Zorgvraag 2015
☒ Aimtrack Populatie 2015

☐ 65-75
☐ 75+
☐ 65+
☐ Herkomst
☒ Inkomen

☐ inkomen PC6 BAG
☐ Inkomen 100x100 5 kleuren
☒ Inkomen Buurt 5 kleuren

0
1 - 34678
34679 - 43000
43001 - 50000
50001 - 60000
60001 - 445628

☐ Woningwaarde
☐ SCP SES
☐ Leefbaarometer
☐ Bebouwing



75 PLUSERS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST

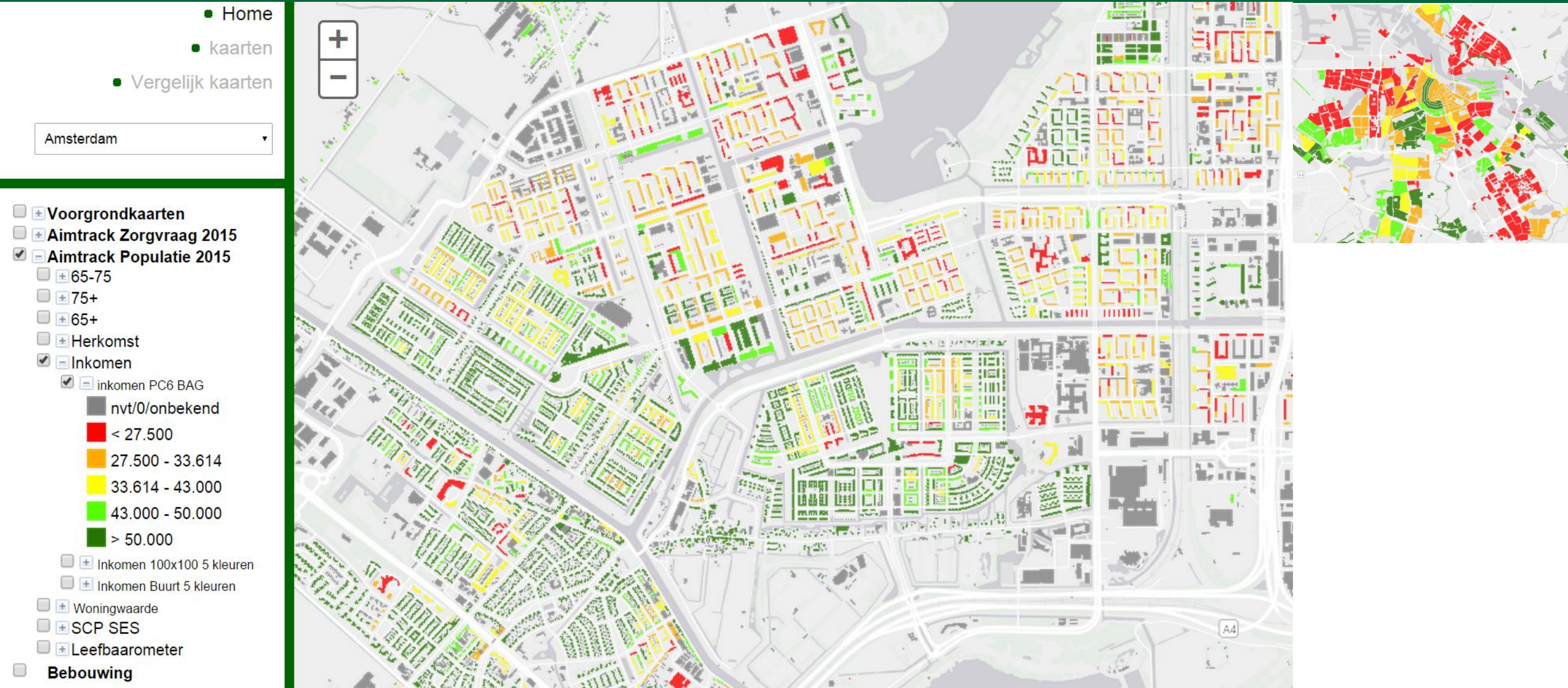
● Home
● kaarten
● Vergelijk kaarten

Amsterdam ▼

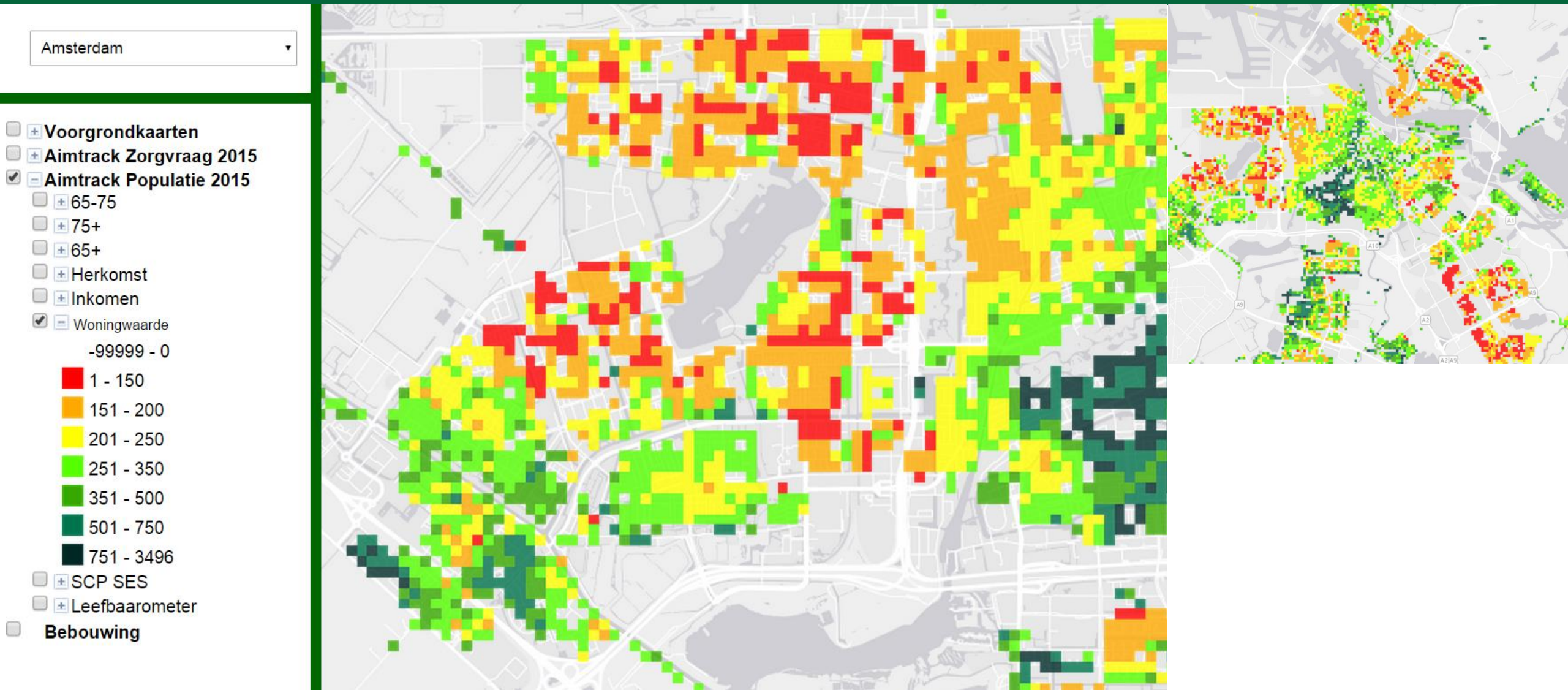
- ☐ + Voorgrondkaarten
☐ + Aimtrack Zorgvraag 2015
☒ - Aimtrack Populatie 2015
- ☐ + 65-75
☒ - 75+
- ☒ - 2015 75+ (NL=8) BAG PC6
- GEEN
■ < 90%
■ 90 - 95%
■ 95 - 105%
■ 105 -110%
■ > 110%
- ☐ + 30/15 75+ (NL=159) 50x50
☐ + 20/15 75+ (NL=112) (NL=152)
☐ + 2015 75+ (NL=8) 100x100 3K
☐ + 2015 75+ (NL=8) 100x100 5K
☐ + 30/15 75+ (NL=159) (NL=142)
☐ + 20/15 75+ (NL=112) (NL=152)
☐ + 2015 75+ (NL=8) Buurt 3K
☐ + 2015 75+ (NL=8) Buurt 5K
- ☐ + 65+



INKOMENS IN AMSTERDAM NIEUW-WEST



WONINGWAARDE IN A'DAM NIEUW-WEST



ZORGKENGETALLEN

Openbare kengetallen zorg: kengetallen en leeftijdsklassen

RIVM	CBS	CBS Huisarts			CBS Ziekenhuis			Langdurige zorg		CBS	CBS	CBS
Kosten	Leefstijl	Leeftijd	Herkom. Inkom.		Opnames	Patient		CBS	CIZ	Medicijn	Welzijn	Jeugdzorg
					Leeftijd	Herkomst	Inkomen					
0	4 - 12	0	0 - 15	0 - 15	0	0	0	< 18	0 - 17	0 - 15	18 - 35	0 - 5
1-4	12 - 16	1 - 5	15 - 30	15 - 30	1 - 5	1 - 5	1 - 5	18 - 35	18 +	15 - 25	35 - 50	5 - 12
5-9	16 - 20	5 - 10	30 - 45	30 - 45	5 - 10	5 - 10	5 - 10	35 - 50	0 - 64	25 - 35	50 - 65	12 - 18
10-14	20 - 30	10 - 15	45 - 60	45 - 60	10 - 15	10 - 15	10 - 15	50 - 65	65 +	35 - 45	65 +	18 - 23
15 - 19	30 - 40	15 - 20	60 +	60 - 75	15 - 20	15 - 20	15 - 20	65 - 70	65 - 74	45 - 55	Totaal	
20 - 24	40 - 50	20 - 25	St<60	75 +	20 - 25	20 - 25	20 - 25	70 - 75	75 +	55 - 65		
25 - 29	50 - 55	25 - 30	Totaal		25 - 30	25 - 30	25 - 30	75 - 80		65 - 75		
30 - 34	55 - 65	30 - 35		Totaal	30 - 35	30 - 35	30 - 35	80 - 85		75 +		
35 - 39	65 - 75	35 - 40			35 - 40	35 - 40	35 - 40	85 - 90		Totaal		
40 - 44	75 +	40 - 45			40 - 45	40 - 45	40 - 45	90 +				
45 - 49		45 - 50			45 - 50	45 - 50	45 - 50					
50 - 54		50 - 55			50 - 55	50 - 55	50 - 55					
55 - 59		55 - 60			55 - 60	55 - 60	55 - 60					
60 - 64		60 - 65			60 - 65	60 - 65	60 - 65					
65 - 69		65 - 70			65 - 70	65 - 70	65 - 70					
70 - 74		70 - 75			70 - 75	70 +	70 - 75					
75 - 79		75 +			75 - 80	St<60	75 - 80					
80 - 84		Totaal			80 - 85	Totaal	80 - 85					
85 - 89					85 - 90		85 - 90					
90 - 94					90 - 95		90 +					
95 +					95 +		St	St				
					St		Totaal	St<60				
					Totaal							

Gestandaardiseerd totaal
Gestandaardiseerd totaal tot 60 jaar



ICPC-1

In 1987 is de ICPC-1 door de WONCA International Classification Committee (WICC) gepubliceerd. Nederland liep voorop met het implementeren van de ICPC in de Huisarts Informatiesystemen. Al in 1988 is het ICPC thesaurusproject van start gegaan. In 1992 verscheen het eerste ICPC boekje met Nederlandse subtitels.

ICPC-2

In 1998 is een volgende versie van de ICPC gepubliceerd, namelijk de ICPC-2. De ICPC-2 heeft een officiële koppeling met de International Classification of Diseases versie 10 (ICD-10).

Waarom Nederland met ICPC-1 blijft werken?

Het NHG heeft na introductie in 1988 van de ICPC in Nederland gekozen voor het creëren van een nationale subtitellaag (1992). Daarmee zijn bepaalde knelpunten reeds opgelost, die men in ICPC-2 (1998) heeft opgelost met nieuwe hoofdtitels. Bijvoorbeeld Diabetes mellitus type 1 of type 2

- In ICPC-1 subtitel T90.01 type 1 en T90.02 type 2.
- In ICPC-2 T89 type 1 en T90 type 2.

Wat zou migratie naar ICPC-2 met zich meebrengen?

In Nederland zal de huidige ICPC-1 niet door ICPC-2 worden vervangen. De voordelen van de introductie van ICPC-2 zijn voor Nederland zeer klein ten opzichte van de inspanningen en nadelen van een migratie. Het risico op informatieverlies en historische incongruentie is aanzienlijk.

Er zijn 71 betekenisvolle veranderingen tussen ICPC-1 en ICPC-2. Er zijn 16 nieuwe hoofdtitels en er zijn (soms) totaal andere betekenissen aan bestaande titels (n=55) gegeven.

De overgang van ICPC-1 naar ICPC-2 zou betekenen:

- dat er veel klassen verplaatst en gesplitst moet worden.
- dat de zoekthesaurus volledig herzien moet worden voor de toewijzing naar de verschillende codes
- dat de nieuwe zoekthesaurus geïmplementeerd moet worden in de HIS'sen.
- dat de huisarts bij sommige betekenisveranderingen zijn oordeel moet geven.

Enkele voorbeelden:

- A92 Toxoplasmose komt te vervallen, patiënten die nu deze code hebben, krijgen de bestaande code A78 Andere infectieziekten. De vrijgevallen A92 krijgt een nieuwe betekenis namelijk Allergie/allergische reactie. De personen die in ICPC-1 A12 Allergie/allergische reactie als label hebben gekregen dienen naar A92 verplaatst te worden. Dit kan nog wel (semi)automatisch ondersteund worden. Het moet wel zorgvuldig en in de juiste volgende gebeurtenissen.
- Erger is als de grenzen van een klasse veranderen, dan moet de huisarts zijn medisch oordeel geven over de verandering, bijvoorbeeld: L71 Neoplasma bewegingsapparaat verandert in Maligne neoplasma bewegingsapparaat.
- Dit nog eens gecombineerd met het feit dat L97 Chronisch inwendig knietrauma verandert in betekenis, namelijk in Neoplasma bewegingsapparaat, waarbij de groep die eerst Chronisch inwendig knietrauma had ge(her)codeerd moeten worden in L99 Andere ziekten bewegingsapparaat.

Wetenschappelijk onderzoek

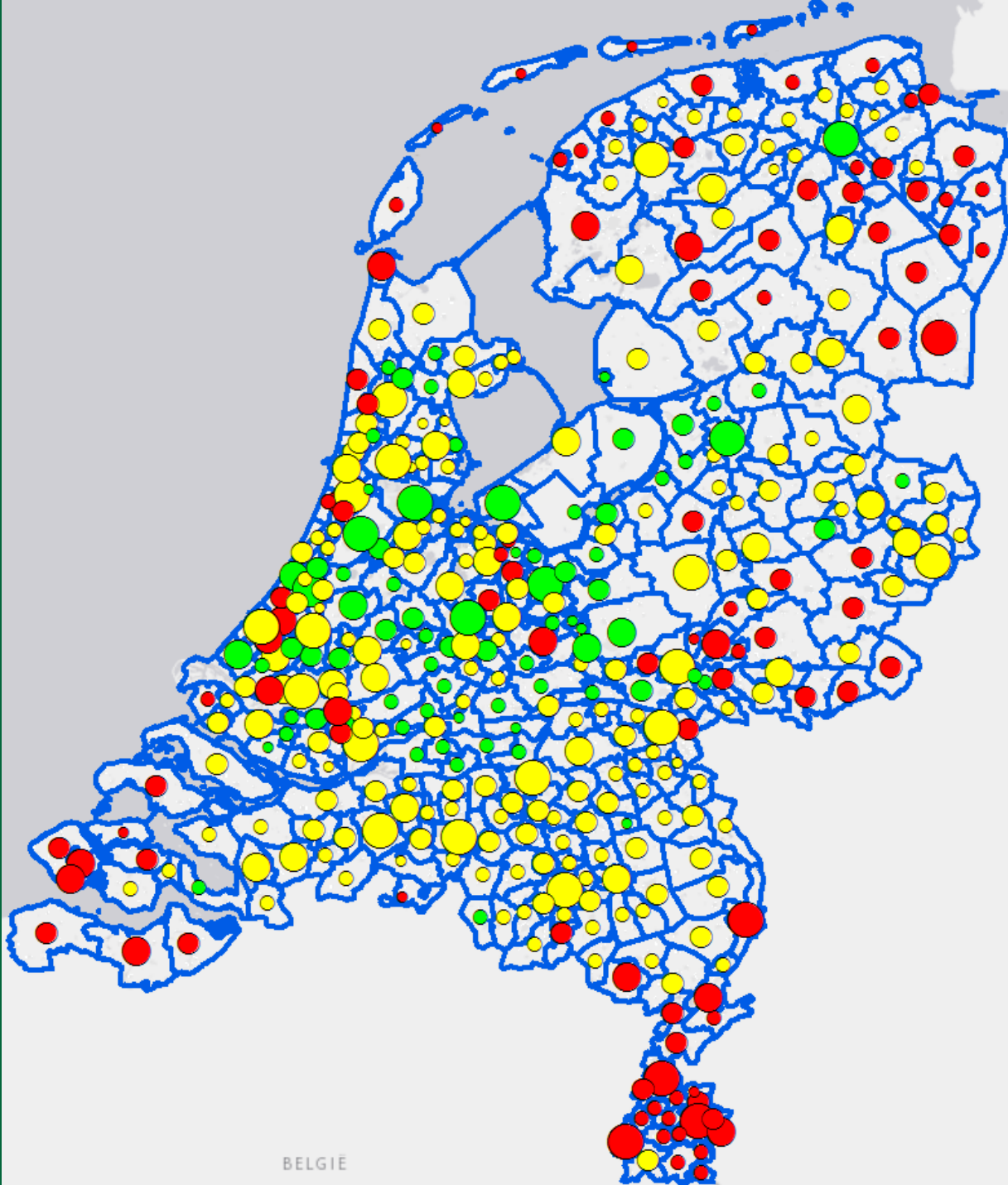
Het argument van de onderzoekers dat het NHG de vergelijkbaarheid met internationale onderzoeken frustreert, is relatief. Voor de meest voorkomende ziekten en aandoeningen kunnen ICPC-2 codes in Nederland in de ICPC-1 subcode laag gevonden worden.

PROBLEMEN AANSLUITING

- Nederland blijft met ICPC 1 werken, internationaal ICPC 2
- Kengetallen ICD 9, inmiddels ICD 10
- ICPC 10 sluit aan op ICPC 2
- Zorgkosten RIVM eigen ICD clustering
- Huisartscontacten CBS Clustering medische minder bruikbaar
- Wel cijfers SES, geen kengetallen
- Wel kengetallen inkomens, geen cijfers; verschillende inkomensdefinities voor ICD en ICPC
- Bevolking sluit niet aan op prognose
- Afrondingen, definitieverschillen
- etc. etc. etc.



DIABETES: ABSOLUUT EN RELATIEF

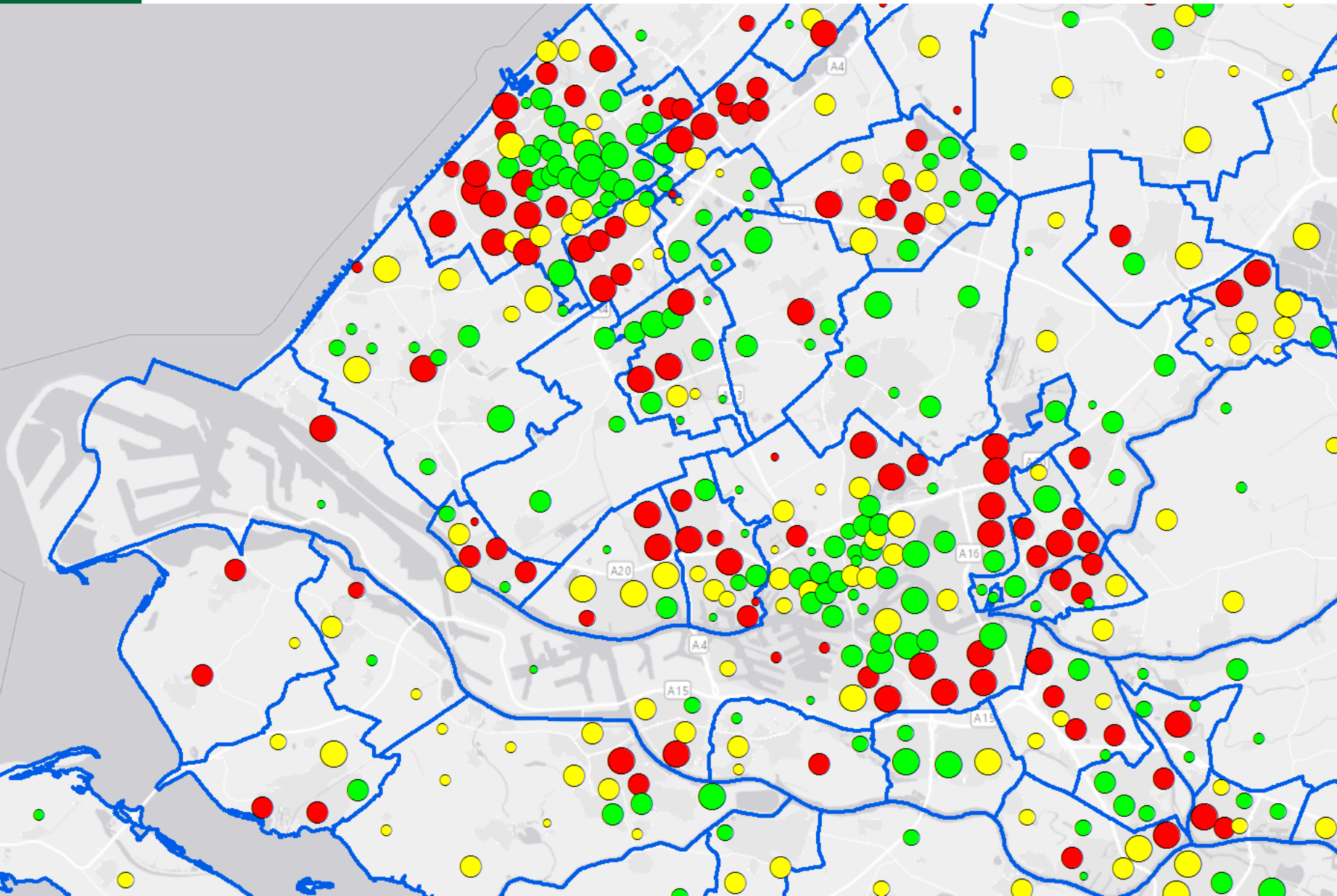


BELGIE



AimTrack

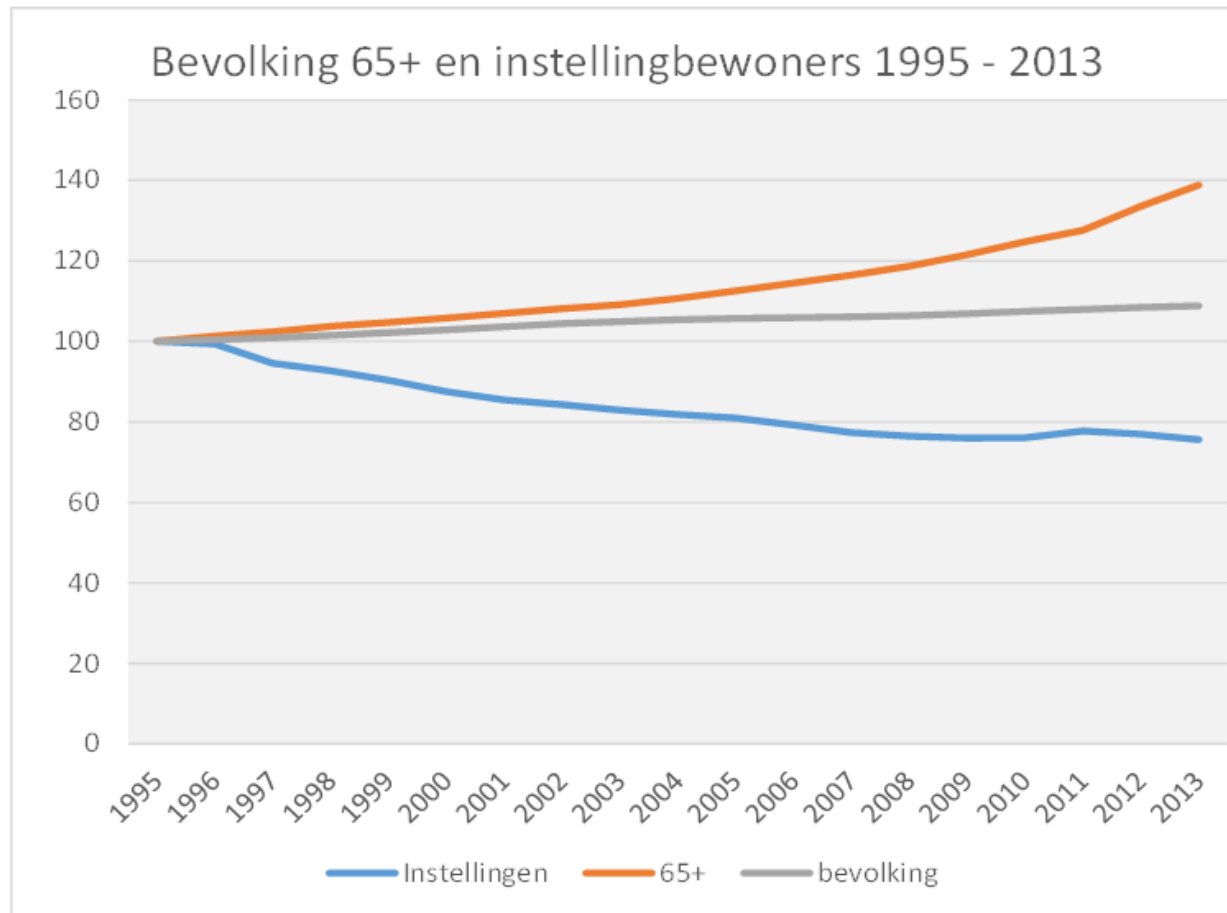
DIABETES: ABSOLUUT EN RELATIEF



AimTrack

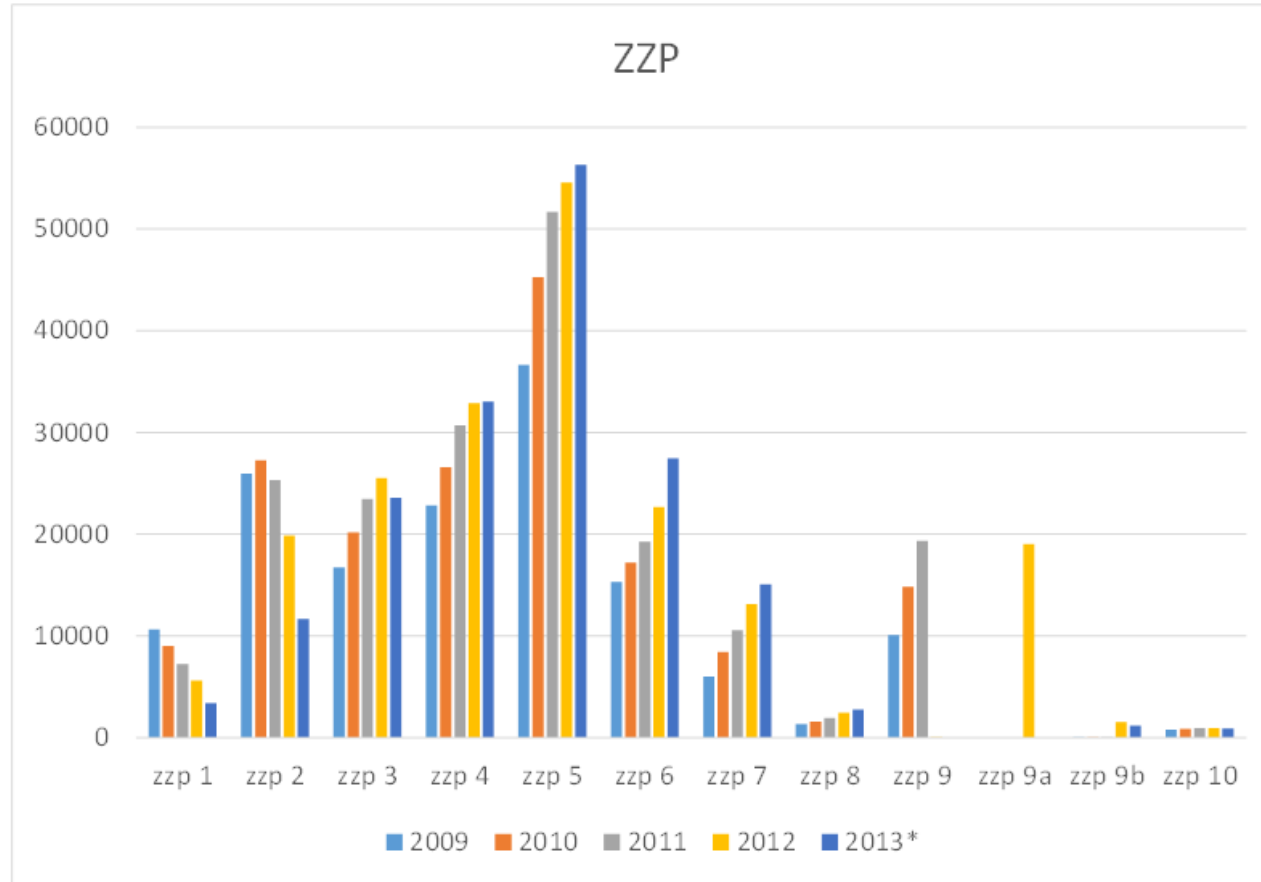
ONTWIKKELINGEN IN DE LANGDURIGE ZORG

De Langdurige Zorg was er vanaf 1950 op gericht mensen na een arbeidzaam leven de laatste levensjaren van 65 tot globaal 75 jaar verpleging en verzorging te bieden. Uitgangspunt daarbij was “sober en doelmatig” zoals overal wordt gehanteerd in de volkshuisvesting. De langdurige zorg groeit daarbij al lange tijd niet zo snel als de toename van de bevolking en het aantal ouderen. Het aantal instellingbewoners is sinds 1995 met 20% gedaald, terwijl de groep 65+ met 40% is toegenomen.

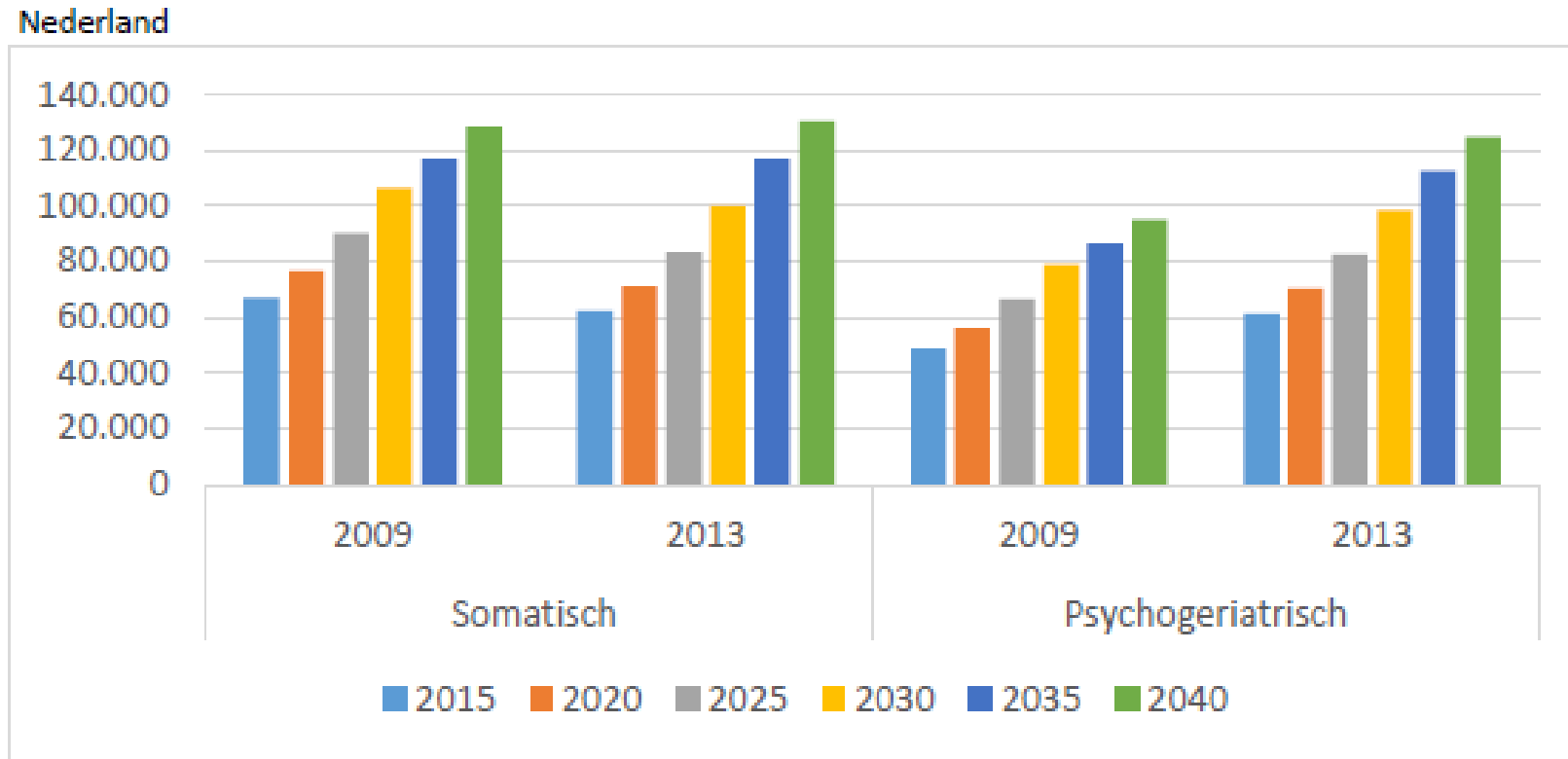


ONTWIKKELINGEN IN DE LANGDURIGE ZORG

Het beleid is in 2010 in gang gezet, waarmee tussen 2010 en 2015 al effecten van het beleid zichtbaar worden. Zo is de afbouw van de zorgzwaartepakketten zichtbaar, met als neveneffect extra zwaardere patiënten extramuraal. Hierop wordt lokaal gereageerd met wijkteams en het inzetten van wijkverpleging. Ook heeft “upcoding” plaatsgevonden: patiënten met een lagere ZZP hebben een hogere ZZP gekregen. Zichtbaar is daarmee het teruglopen van ZZP 1, 2 en 3 maar de toename van 4, 5, 6 en 7 door “upcoding”.



ONTWIKKELINGEN IN DE LANGDURIGE ZORG



ONTWIKKELINGEN IN DE LANGDURIGE ZORG

Nederland

