

Haarscherp zorgprofiel per wijk

Gezamenlijk vormen de wijken van een gemeente vaak een lappendeken. Hoe kunnen per gebied de specifieke zorg-, welzijns- en woonbehoeften worden blootgelegd met als uiteindelijk doel de bevolking maatwerk te bieden in de vorm van goede en betaalbare zorg in de buurt? Steeds meer ROS'en en partnerorganisaties bundelen hiertoe gegevens uit een groot aantal bronnen.

Ruwaard-Noord in Oss telt relatief veel volwassenen met overgewicht die onvoldoende bewegen. In vergelijking met de rest van Nederland kent de wijk een hoog percentage bewoners met een Turkse achtergrond, een groep die gemiddeld genomen een ongezondere leefstijl heeft dan de autochtone bevolking. Kortom, in dit gebied is sprake van belangrijke risicofactoren voor diabetes. Twee tot drie kilometer verderop, in de wijk Ussen, is de situatie anders. Daar wonen juist veel autochtonen en westerse allochtonen met een gemiddelde sociaaleconomische status. Hier is vaak meer bewustzijn van de effecten van een gezonde leefstijl.

Passend dieetadvies

Deze onlangs inzichtelijk gemaakte verschillen bieden prima aanknopingspunten voor een wijkgerichte benadering, weet Annet Joustra, kennismanager Monitoring van ROS Robuust. "Ik kan me voorstellen dat je in Ruwaard-Noord inzet op preventie en vroeg-signalering van diabetes", zegt ze. "Voorbeelden? Huisartsen die bewoners met risicofactoren en een Turkse achtergrond regelmatig uitnodigen om de bloedsuikerwaarden te laten controleren. Of dieetadviezen die aansluiten bij de Turkse levensstijl. Maar ook: zorgverleners die in samenwerking met scholen in de wijk ouders en kinderen voorlichten over de nadelen van veel snoepen en tips geven over gezonde tussendoortjes en traktaties op school wanneer een kind jarig is."



In de Achterhoek is sprake van krimp en vergrijzing en zie je grote verschillen tussen de bevolkingssamenstelling van dorpen en wijken.

Ontwikkeld

Het wijkgezondheidsprofiel in Oss werd vorig jaar ontwikkeld door samenvoeging van databronnen. Het ging om de ROS-Wijkscan van Robuust, de Gezondheidsmonitor van GGD Hart voor Brabant, de huisartsenregistratie van Zorggroep Synchroon en de ziekenhuisregistratie van Ziekenhuis Bernhoven.

Joustra: "Voorheen analyseerden wij vanuit Robuust vooral eigen databronnen. Nu combineren we die vaak met de informatie van andere partijen/partners. De deelnemende organisaties hebben de data-integratie voor Oss in de eerste plaats gezien als experiment, maar de meerwaarde is aangetoond en het nodigt dus uit om het vaker te gaan doen."



Karin van der Steen: "Data zijn essentieel, want ze verrijken niet alleen de dialoog, maar vormen hiervan de basis."

De samenvoeging van cijfers heeft voor Oss geleid tot een completer beeld en dieper inzicht in de aard en sterkte van beïnvloedende factoren voor diabetes in verschillende gebieden. Cijfers op postcodeniveau leveren inzicht op in combinaties van specifieke kenmerken van een wijk, die normaal gesproken worden afgevlakt in gemeentecijfers. Je krijgt een rijker beeld en hebt concrete handvatten voor een wijkgerichte aanpak." Zij noemt nog een voordeel: "Tijdens

het proces van het samenstellen en analyseren van de integrale dataset krijgen de samenwerkingspartners inzicht in elkaars werkwijzen en sterke en minder sterke punten. Dit versterkt het gezamenlijk inzicht en stimuleert de verdere samenwerking. Het wijkprofiel biedt aanknopingspunten voor wijkgerichte zorg en beleid en nieuwe zorgarrangementen. Het kan ook informatie geven voor gesprekken over zorginkoop met financiers."

Waarde herkennen

Het initiatief in Noord-Brabant staat niet op zichzelf. Steeds meer ROS'en herkennen de waarde van 'big data'. Caransscoop, dat afgelopen zomer met Progez samensmolt tot Proscop, werpt zich sinds 2013 samen met enkele collega-ROS'en op als een voortrekker. Dat leidde in de Achterhoek tot een concept waarvan de naam – Data-dialoog-doen – nu ook wordt gebruikt door het CBB/ROS-Netwerk.

Karin van der Steen is adviseur bij Proscop én medebedenker van Data-dialoog-doen. Zij vertelt: "Voor de Achterhoek geldt hetzelfde als voor de rest van het land: de zorg is goed, maar het kan altijd beter. Dat is onder meer mogelijk door in te zoomen op behoeften op wijkniveau. In de Achterhoek is sprake van krimp en vergrijzing en zie je grote verschillen tussen de bevolkingssamenstelling van dorpen en wijken. Verder is in de ene wijk de samenwerking tussen professionals op het vlak van zorg, welzijn en wonen beter dan in de an-

"Noodzakelijke voorwaarde"

Wat was bij Robuust de aanleiding voor integratie van data? Welke noodzaak werd gevoeld? "Dat waren er twee", zegt Annet Joustra, kennismanager Monitoring. "In 2013 heeft Robuust zich ontwikkeld van een ondersteunende en uitvoerende partij naar een organisatie met een strategische adviesfunctie en een programmatische aanpak gericht op complexe gezondheidsvraagstukken in de regio waarbij meerdere domeinen betrokken zijn. Daarvoor zijn rijkere datasets nodig." De tweede aanleiding ontstond in 2014. Ongeveer veertig bestuurders, burgers, gemeenteambtenaren en vertegenwoordigers op het vlak van wonen, welzijn en zorg kwamen samen binnen het 'Platform Gezondheid Noord-Oost Brabant in een nieuw perspectief'. Robuust maakte er ook deel van uit. Joustra: "Gezamenlijk besloten we tot data-integratie als noodzakelijke voorwaarde om in dialoog te blijven en nieuwe thema's te definiëren. De gedachte: een integrale database biedt mogelijk relevante input voor nieuw gezondheidsbeleid

en voor strategische keuzes over nieuwe zorgvormen, zorgarrangementen, zorginkoop en substitutie van zorg."

De ambities leidden onder meer tot het wijkgezondheidsprofiel in Oss. Met behulp van data-integratie beoogden de initiatiefnemers de diabetes(zorg) integraal inzichtelijk te maken per postcodegebied. Joustra: "We baseerden ons op de drie doelen van de lange-termijnaanpak 'Triple Aim'. Allereerst goede gezondheid van de populatie. Ten tweede goed ervaren kwaliteit, effectiviteit en veiligheid van zorg. En tot slot: zorg tegen gelijke of lagere kosten."

Heeft het geleid tot concrete veranderingen? Joustra: "De partijen waren al gestart met verbeteringen in diabeteszorg. Maar de winst is zeker ook dat zij zich bewust zijn van de informatie die buiten hun eigen organisatie beschikbaar is bij partners. Zij weten elkaar nu te vinden wanneer ze aan de slag willen met een nieuw thema."

dere. Soms wordt langs elkaar heen gewerkt en spreekt men elkaars taal niet. ‘Zorg’ is voor een gemeentebtenaar bijvoorbeeld iets anders dan voor een fysiotherapeut.”

Zij vervolgt: “Alles bij elkaar genomen, achtten we het drie jaar geleden in de Achterhoek noodzakelijk niet langer vooral te denken vanuit ziektebeelden, maar vanuit de veranderende populatie en haar behoeften op wijkniveau.

(VAAM) en zorgdeclaraties van Vektis, het centrum voor informatie en standaardisatie voor zorgverzekeraars. Zo kon de hele ‘keten’ rondom de burger beter inzichtelijk worden gemaakt.

Van der Steen: “Voorheen dachten we in de zorg vooral aan de dialoog en het doen. Data kregen minder aandacht, terwijl die wel in grote hoeveelheden werden verzameld en volop beschikbaar waren. Bovendien weten we: data

van ‘duiding’. “Het is mooi om over veel data te beschikken, maar wat is de precieze betekenis ervan? En welk doel wordt ermee nagestreefd? Wij willen niet een statisch model hebben, maar een model dat verder kijkt dan cijfermateriaal.” <<

Meer informatie en filmpjes:
www.datadialoogdoen.nl en www.rosrobuust.nl/integraal-wijkprofiel-diabetes-oss

Tekst: Gerben Stolk

Foto's Karin van der Steen en ouderen: Medea Huisman

Gegevens samenvoegen, dialoog voeren en tot actie overgaan

Het initiatief daartoe is genomen door de toenmalige ROS Caranscoop, de GGD Noord- en Oost-Gelderland en Regio Achterhoek, een samenwerkingsverband van acht gemeenten. Onze redenering: door data uit verschillende bronnen samen te voegen, de cijfers en uitkomsten overzichtelijk weer te geven en de resultaten met elkaar te verbinden, ontstaat samenspraak tussen de partijen. Dat was volgens ons nodig om de vraag te beantwoorden wat inwoners van de Achterhoek nodig hebben om volwaardig deel te nemen aan de maatschappij.”

Lokaal en landelijk

In 2013 en 2014 brachten de partijen lokale én landelijke gegevens samen. Bij eerstgenoemde stroom ging het om de ROS-wijkscan, de Gezondheidsmonitoren van de GGD, de gemeentelijke sociale kaarten en gemeentedata over bijvoorbeeld woonvoorzieningen. Landelijke bronnen waren demografische gegevens van het CBS, Gezondheidsmonitoren van andere GGD's als vergelijkingsmateriaal en HIS-gegevens van NIVEL om te extrapoleren naar de Achterhoek. Maar ook: data uit de Vraag Aanbod Analyse Monitor eerstelijnszorg

zijn essentieel, want ze verrijken niet alleen de dialoog, maar vormen hiervan de basis. In de ideale situatie gebruikt de ROS-adviseur de Data-dialoog-doencyclus om partijen in de zorg en het sociale domein te ondersteunen bij het realiseren van goede en betaalbare zorg in de buurt. De dialoog hoeft niet beperkt te blijven tot professionals. Op basis van de data kun je ook in gesprek gaan met bewoners in een wijk. Dan kom je op het terrein van positieve gezondheid: burgers die zelf de regie voeren en medeverantwoordelijk zijn voor hun gezondheid.”

Team opzetten

Het concept ‘Data-dialoog-doen’ leidt volgens Van der Steen ook tot betere samenwerking. “De ROS-adviseur brengt professionals met verschillende expertises en uit verschillende organisaties bij elkaar. Die leren elkaar beter kennen, krijgen dankzij de samengevoegde gegevens een beter beeld van de behoeften op wijkniveau en komen zo bijvoorbeeld tot de ambitie een team op te zetten voor zorg aan kwetsbare ouderen.”

Van der Steen zegt dat nog een vierde ‘D’ van belang is in het model: de ‘D’



De samenvoeging van cijfers heeft voor Oss geleid tot een completer beeld en dieper inzicht in de aard en sterkte van beïnvloedende factoren voor diabetes in verschillende gebieden, vertelt Annet Joustra.