



**Toekomst CVRM,  
binnen veranderende eerstelijnszorg.  
Op weg naar goede zorgresultaten.**

Martien Bouwmans  
Zorgverzekeraars Nederland  
sept 2015



# Thema's

- Achtergrondontwikkelingen: substitutie, ouderenzorg in de wijk (wijkverpleging), veranderende huisartsenzorgbekostiging
- Vanuit perspectief zorgverzekeraars: Welke richting op met bekostiging, integrale zorgverlening, resultaten van zorg?



# Ontwikkelingen in de eerstelijnszorg

Gedomineerd door twee ontwikkelingen:

**substitutie** (vastgelegd in bestuurlijk akkoord eerstelijnszorg)

**extra-muralisering**

Substitutie bepaalt groeiruimte voor eerstelijnszorg

Extra-muralisering: overheveling AWBZ-zorg naar zorgverzekeraar en gemeente (wijkverpleging)



# Wijkverpleging

Wat is invloed van wijkverpleging op eerstelijnszorg?

Verbinding met sociaal domein gemeente

Intramurale capaciteit kleiner: méér zorg in de wijk, in eigen omgeving



# Overheveling ambulante verpleging en verzorging naar ZVW

Wat is invloed één financieringssysteem op samenwerking eerstelijnszorg met V&V in de thuisomgeving?

Afspraken/ taakverdeling huisartsenzorg en V&V: wat is positie poh, wat van wijkverpleging? Wie doet wat?

Chronische zorg (cure) verbinden met V&V-care?

Betekenen veranderingen iets voor preventie?

Hoe gaat inkoop verlopen?



# Wat betekent dat voor toekomst CVRM?

- Perspectief voor CVRM-ketenzorg verandert.
- Daarnaast: wens tot méér integrale zorgverlening (co-morbiditeit)
- Wens om te komen tot bekostiging in de huisartsenzorg, die meer aan zorgzwaarte van de patiënten gekoppeld is



# Bekostiging en zorgverlening

## **Bekostiging:**

is het mogelijk om toe te werken naar een bekostiging van huisartsenzorg/ketenzorg gebaseerd op zorgzwaarte-kenmerken?

## **Zorgverlening:**

Project persoonsgerichte ouderenzorg onderzoekt mogelijkheden van integrale zorgverlening (niet op aandoeningen), met IZP



# Wat is zorgvraagzwaarte

- Wat is zorgvraagzwaarte; wat zijn kenmerken?
- Wat is de rol van het HIS/KIS?

Onderzoek Universiteit Maastricht:

3 soorten kenmerken bepalen zorgzwaarte:  
ziekte specifieke, persoonskenmerken en  
omgevingskenmerken





# Zorgzwaarte van patiënten

- Bron van zorgzwaarte: HIS/KIS > patientenkenmerken goed vastleggen; goede registratie aan de bron
- Ketenzorg vergt nauwkeurig, actueel, compleet patientendossier
- Werken met IZP vergt *volledig* overzicht kenmerken patient
- Hoe kan dat laatste gerealiseerd worden?  
Vgl: patientenprofiel INCA, vergt goede registratie HIS en KIS; werken met IZP



# Visualiseren van de gezondheidstatus helpt bij gedeelde besluitvorming met patiënt

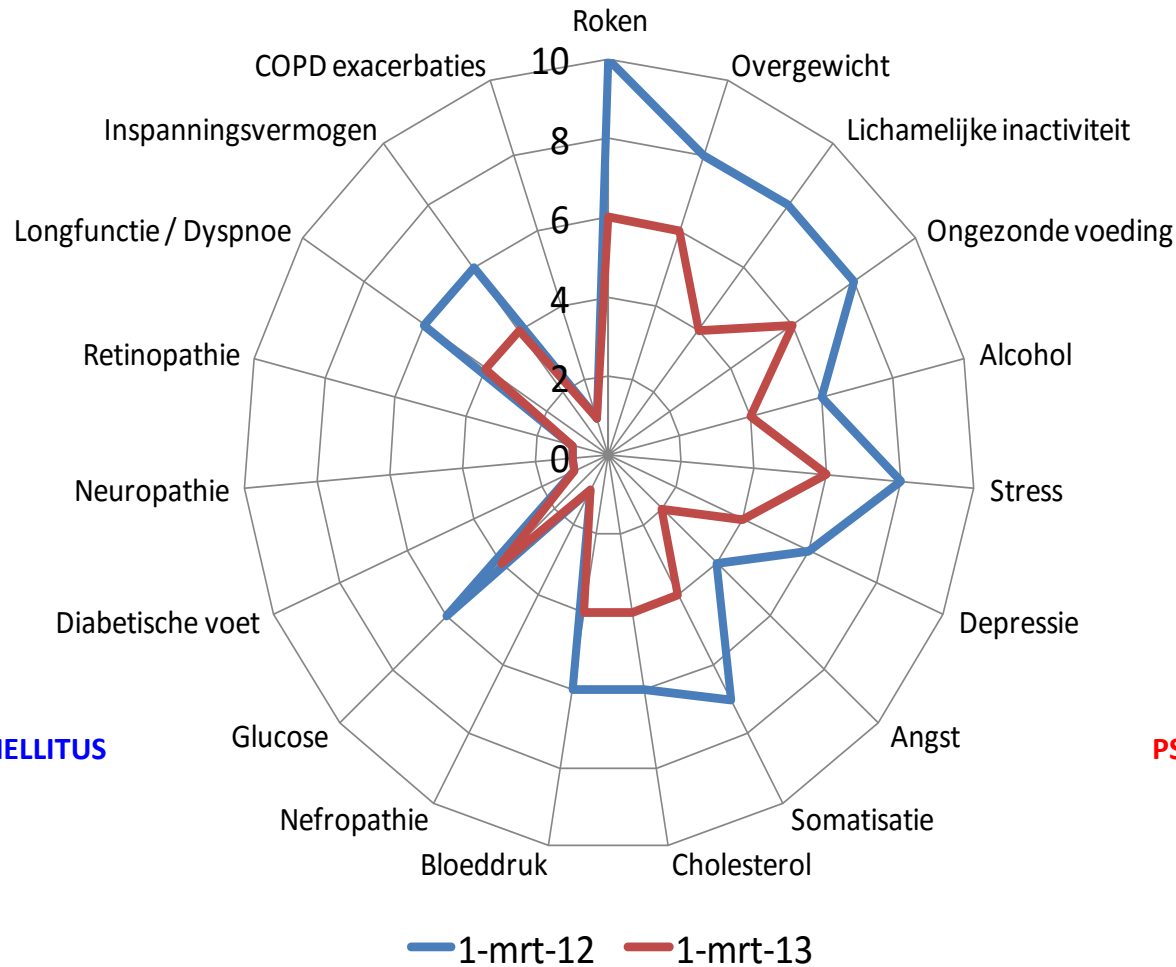
Benodigde parameters worden veelal reeds geregistreerd in KIS

COPD

LEEFSTIJL

DIABETES MELLITUS

PSYCHOLOGISCH



VASCULAIR RISICO

# Zorgzwaarte: hoe verder?

Verbinden data uit verschillende bronnen (NIVEL, Vektis data, GGD)

- Nivel-zorgregistraties
- Vektis-data: persoonskenmerken (verevening) en declaraties zorgkosten
- Verbinden met data gemeente/overheid: CBS, GGD-zorgmonitor

Doel: zorgzwaarte objectiveren in zorgzwaartetoeslagen (op weg naar populatiebudget)



# Perspectief

## Toekomstperspectief op langere termijn?

Is het mogelijk te komen geobjectiveerd budget op basis van zorgzwaarte?

Is er ruimte voor (beloning op) kwaliteitsverschillen? Met name in chronische zorg?

**Korte termijn:** hoe verder met contractering CVRM?



# Contractering ketenzorg CVRM

- Contractering moeizaam door gebrek aan goede in- en exclusiecriteria
- Inmiddels: groeiende overeenstemming over inclusie.
- Onderzoek Achmea leert dat interventies bij lage risico-groep niet effectief zijn
- Eenduidigheid en heldere inclusiecriteria dragen bij aan contracteerbaarheid



# Preventie

- Onduidelijkheid in afbakening verantwoordelijkheden op gebied preventie (wat valt onder ZVW, wat onder gemeente?), speelt ontwikkeling CVRM parten
- Lokale samenwerking zorg en gemeente kan preventie bevorderen
- Daarvoor nadere afbakening gewenst (vgl obesitas bij kinderen)
- Kan daarmee risicomangement in huisartspraktijk (zorg) bevorderen



# Toekomst CVRM

- Ongewis als aparte ketenzorg
- inpassen in integrale zorgverlening in de huisartsenpraktijk,
- samenwerken met 2<sup>e</sup> lijn, o.a. door meekijkconsult, betrekken specialisten in de eerstelijns
- afbakening preventie kan helpen rol van de ZVW-zorgverlening beter aan te geven
- meer richten op *resultaten* van zorgverlening. Hoe?
- Zorgverzekeraars onderzoeken of zij via eigen data-bestanden (Vektis) praktijkvariatie in beeld kunnen brengen

