

# Zorggebruik sociaal domein en eerste lijn in Amsterdam

## De meerwaarde van het combineren van gegevens

Christine Cramer<sup>1</sup>, Annemarie Prins<sup>1</sup>, Mark Verhagen<sup>2</sup>, Rachel van Beem<sup>2</sup>, Michiel Heidenrijk<sup>2</sup>, Robert Verheij<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel)

<sup>2</sup> Amsterdam health & technology institute (ahti)

Gemeenten spelen een belangrijke en steeds grotere rol in het ondersteunen van burgers die niet zelfredzaam zijn. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is vastgelegd dat gemeenten faciliteren dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Hierdoor raken eerstelijns gezondheidszorg en het sociaal domein steeds meer met elkaar verweven, aangezien mensen die zorg nodig hebben steeds langer thuis wonen. Ook heeft een transitie plaatsgevonden van voorheen specialistische zorg naar de eerste lijn (bijvoorbeeld de GGZ). De verwachting is dat veranderingen in het sociale domein gevolgen zullen hebben voor de eerstelijnszorg en vice versa. Beperkte toegang tot zorg in de eerste lijn kan leiden tot een toename van gebruik van zorg in het sociaal domein en andersom (Flinterman e.a., 2018). Over de werkelijke samenhang tussen het zorggebruik in de eerste lijn en het sociale domein is nog weinig bekend, terwijl betrouwbare, cijfermatige informatie daarover van groot belang is voor beleidsmakers voor sturing aan zorg en welzijn op lokaal niveau.

Voor het onderzoeken van de samenhang tussen het zorggebruik in de eerste lijn en het sociale domein kan in toenemende mate gebruikgemaakt worden van gegevens die routinematig worden vastgelegd. Zowel in de eerste lijn als bij gemeenten worden immers veel gegevens routinematig vastgelegd, als onderdeel van het zorgproces. De eerstelijnsgegevens worden onder andere gebruikt om ontwikkelingen in het zorggebruik in de eerste lijn te volgen. Het is de wens van veel gemeenten om ook gegevens over het gebruik van Wmo-voorzieningen op die manier te gaan gebruiken. De vraag is of het combineren van data het inderdaad mogelijk maakt om het zorgbeleid op lokaal niveau te ondersteunen en de effecten van beleid te monitoren en te evalueren. In dit project is daarvoor een eerste stap gezet. Onderzocht is of het haalbaar is een gegevenskoppeling te maken tussen eerstelijnszorg via de eigen huisarts en Wmo-gebruik, aangevuld met sociaaleconomische en demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

### Samenvatting

- Er is een succesvolle koppeling gemaakt op persoonsniveau tussen data over eerstelijnszorg en data over gebruik van zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aangevuld met sociaaleconomische en demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).
- De dataset is representatief voor zowel de totale populatie van Amsterdam als voor de Wmo-gebruikers in Amsterdam, wat betreft demografische en sociaaleconomische kenmerken.

- Wmo-gebruikers maken vaker gebruik van zorg via de huisarts dan niet Wmo-gebruikers.
- Wmo-gebruik verschilt naar sociaaleconomische status (SES), huishoudsamenstelling en migratieachtergrond. Ook verschilt Wmo-gebruik tussen Amsterdamse stadsdelen.
- Het is nog niet duidelijk of de oorzaak van de gevonden verschillen zit in zorgbehoefte of in toegang tot de zorg.

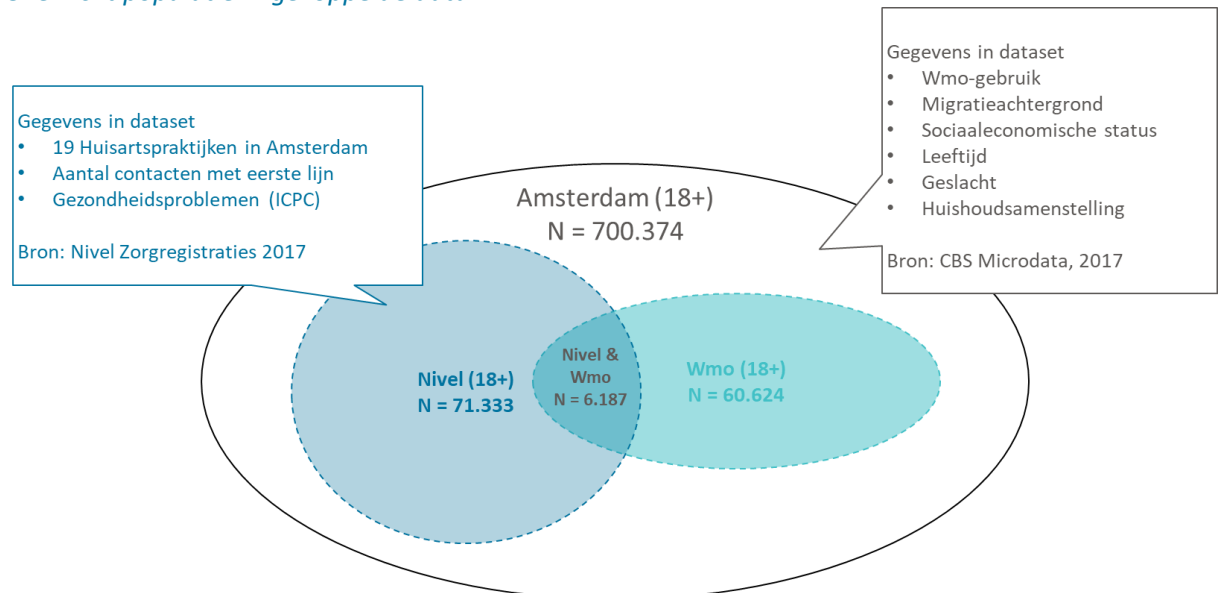
Dit project is een samenwerking tussen het Nivel en het Amsterdam health & technology institute (ahti), met financiële ondersteuning van de gemeente Amsterdam. Naast de evaluatie van de koppeling is gekeken naar de representativiteit van de data en de samenhang tussen eerstelijnszorg via de huisarts en Wmo-gebruik binnen de Gemeente Amsterdam en welke bruikbare inzichten uit een koppeling zijn te halen.

## Gekoppelde databronnen en onderzoekspopulatie

Gegevens over Wmo-gebruik van de gemeente Amsterdam zijn op persoonsniveau gekoppeld voor het jaar 2017 aan gegevens over eerstelijnszorg via de eigen huisarts van huisartsenpraktijken in Amsterdam die deel uitmaken van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Deze gegevens zijn aangevuld met sociaaleconomische gegevens binnen een beveiligde CBS omgeving (cbs.nl). [Figuur 1](#) laat zien dat de uiteindelijke Nivel dataset gegevens bevat van ruim 71.000 inwoners van Amsterdam, waaronder meer dan 6.100 Wmo-gebruikers.

De dataset bevat op persoonsniveau gegevens over diagnoses, contactmomenten met de huisarts, gezondheidsproblemen, Wmo-gebruik en sociaaleconomische en demografische gegevens zoals beschikbaar bij CBS. Zie Bijlage A voor een overzicht van de gekoppelde databestanden.

*Figuur 1 Overzicht populatie in gekoppelde data*



## Representativiteit van de gekoppelde data

### Nivel dataset is representatief voor de totale populatie in Amsterdam

De migratieachtergrond van mensen in de Nivel dataset is representatief voor de populatie van Amsterdam. Er zijn kleine verschillen in leeftijdsverdeling (iets meer 35-60 jarigen in de Nivel dataset vergeleken met de totale populatie van Amsterdam) en in sociaaleconomische status (SES) (minder mensen met een zeer lage SES in de Nivel dataset).

De dataset is niet representatief voor individuele stadsdelen van Amsterdam: er is een oververtegenwoordiging van inwoners van Stadsdeel Oost en een ondervertegenwoordiging van inwoners van de stadsdelen Zuid en Zuidoost. Dit komt doordat de huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties niet evenredig zijn verdeeld over de stadsdelen.

### Wmo-gebruikers in de Nivel dataset zijn representatief voor de Wmo-gebruikers in Amsterdam

Zowel in de Nivel dataset als in de totale Amsterdamse populatie maakt 8,7% van de mensen gebruik van Wmo-zorg. De Wmo-gebruikers in de Nivel dataset zijn representatief voor die in Amsterdam wat betreft migratieachtergrond en SES. Er zijn iets minder 75-plussers en juist iets meer mensen onder de 65 jaar in de Nivel dataset vergeleken met de Wmo-gebruikers in Amsterdam. Opnieuw is de data minder representatief wat betreft de stadsdelen: Wmo-gebruikers uit Oost, West en Nieuw-West zijn oververtegenwoordigd in de Nivel dataset, terwijl Wmo-gebruikers uit de stadsdelen Zuid en Zuidoost ondervertegenwoordigd zijn.

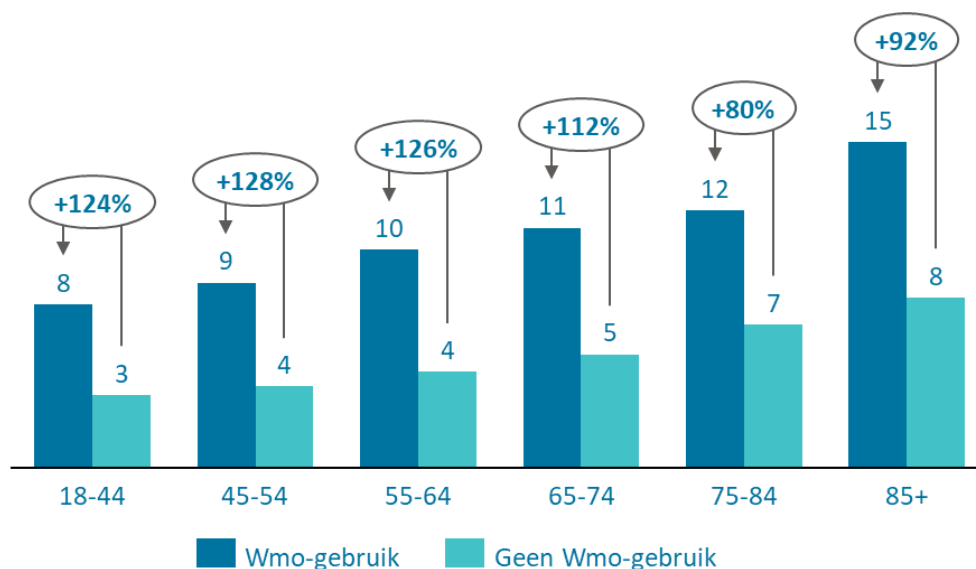
## Samenhang tussen eerstelijns zorg via de huisarts en Wmo-gebruik

Om meer inzicht te krijgen in de samenhang tussen Wmo en het zorggebruik via de eigen huisarts, is gekeken naar verschillen in zorggebruik tussen Wmo-gebruikers en niet Wmo-gebruikers. Ook is onderzocht in hoeverre demografische factoren zoals SES, huishoudsamenstelling en migratieachtergrond invloed hebben op verschillen tussen Wmo-gebruikers niet Wmo-gebruikers. Tenslotte is de spreiding van Wmo-gebruik over de verschillende stadsdelen van Amsterdam en eventuele verschillen hierin onderzocht.

### Zorggebruik in de eerste lijn is hoger onder Wmo-gebruikers

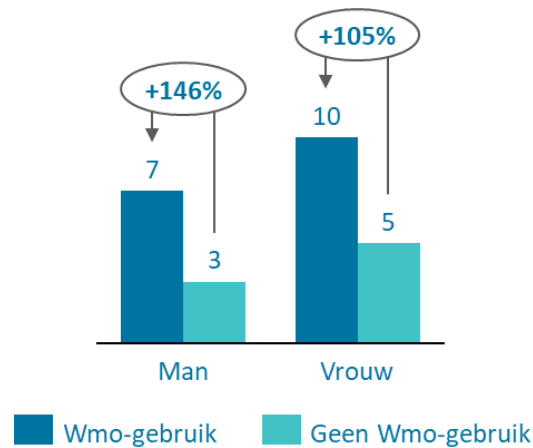
Het aantal contacten met de huisarts is aanzienlijk hoger bij Wmo-gebruikers in vergelijking met niet Wmo-gebruikers (Figuur 2). Naarmate de leeftijd van de patiënten toeneemt, wordt het verschil in zorggebruik bij de huisarts kleiner. Gemiddeld gezien is het zorggebruik bij de huisarts onder Wmo-gebruikers twee keer zo hoog als onder niet Wmo-gebruikers.

Figuur 2 Aantal contacten met de huisarts in 2017 uitgesplitst naar leeftijd, gestandaardiseerd voor geslacht en SES



Mannen maken over het algemeen minder gebruik van eerstelijnszorg via de huisarts, maar onder Wmo-gebruikers ligt het aantal contacten met de huisarts aanzienlijk hoger (verschil van 146%, zie [Figuur 3](#)). Onder vrouwen is dit verschil in aantal contacten met de huisarts kleiner (105%).

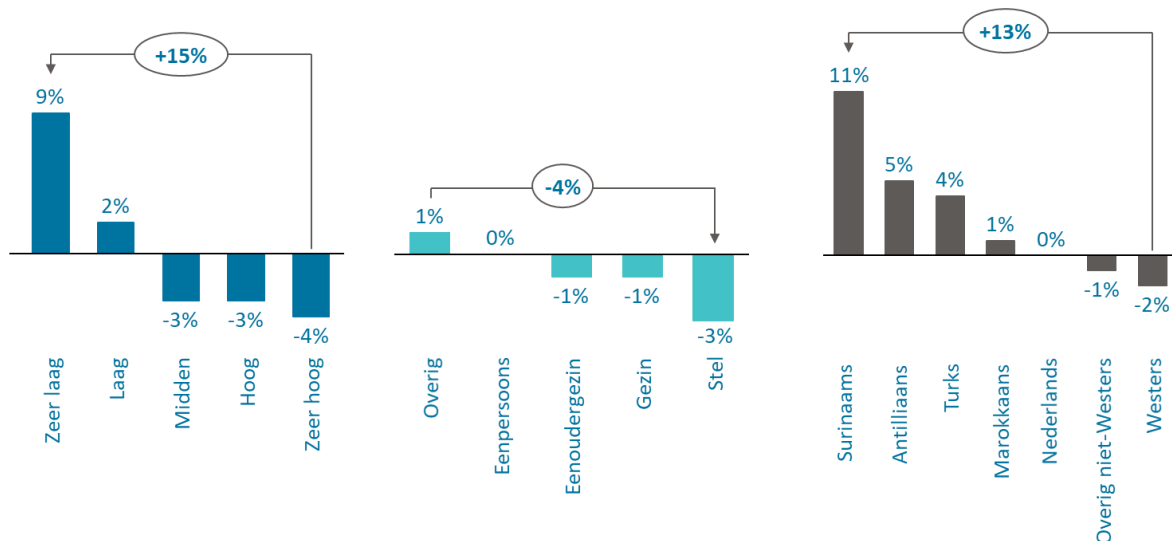
*Figuur 3 Aantal contacten met de huisarts in 2017, gestandaardiseerd naar leeftijd en sociaaleconomische status (SES)*



### Demografische groepen verschillen in Wmo-gebruik

Onder Wmo-gebruikers is de SES relatief laag (15%-punten verschil tussen een zeer lage en zeer hoge SES) ([Figuur 4](#)). Ook huishoudsamenstelling leidt tot verschillen in Wmo-gebruik: 3%-punten verschil voor bijvoorbeeld een stel ten opzichte van een eenpersoonshuishouden. Relatief veel Wmo-gebruikers zijn van Surinaamse afkomst en juist relatief weinig hebben een Westerse migratieachtergrond (13%-punten verschil). Alle gevonden demografische verschillen (anders dan 0%) zijn statistisch significant, na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Dit kan wijzen op een verschil in toegang tot Wmo-voorzieningen voor verschillende bevolkingsgroepen in Amsterdam, of een verschil in zorgbehoefte tussen demografische groepen.

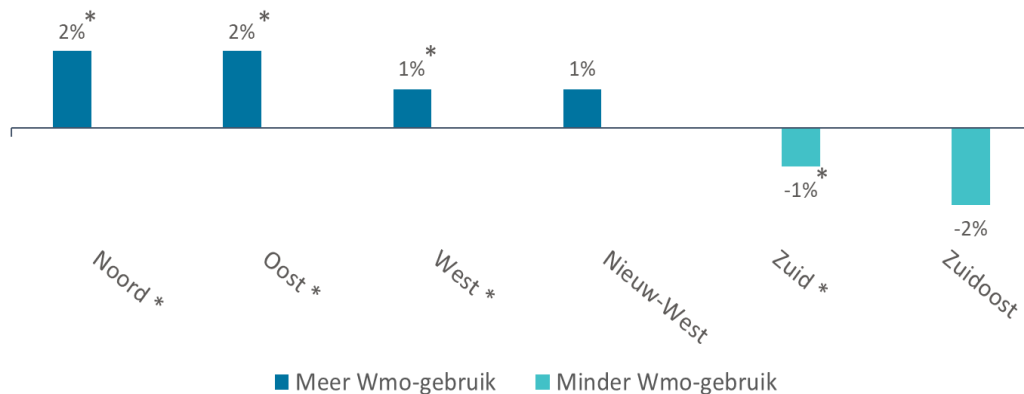
*Figuur 4 Verschil in Wmo-gebruik naar SES, huishoudsamenstelling en migratieachtergrond, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht. Alle aangegeven verschillen anders dan 0% zijn statistisch significant.*



## Verschillen tussen Amsterdamse stadsdelen in Wmo-gebruik

Er zijn ook geografische verschillen: het Wmo-gebruik verschilt per stadsdeel in Amsterdam (Figuur 5). Naast de gevonden demografische verschillen, kunnen ook deze verschillen wijzen op een mogelijk verschil in toegang tot Wmo-voorzieningen.

*Figuur 5 Verschillen in Wmo-gebruik per stadsdeel, gestandaardiseerd voor leeftijd, SES, migratieachtergrond, geslacht en huishoudsamenstelling. Verschillen worden getoond t.o.v. stadsdeel Centrum. Een \* geeft aan dat het verschil statistisch significant is.*



## Conclusie

Dit is een eerste verkenning van de mogelijkheden van gegevenskoppeling van routinematig geregistreerde zorgdata uit de eerste lijn en de Wmo-gegevens. Dit laat zien dat er een duidelijke samenhang is: Wmo-gebruikers maken meer gebruik van eerstelijnszorg via de eigen huisarts dan niet Wmo-gebruikers. Het blijkt daarnaast dat Wmo-gebruik verschilt per stadsdeel in Amsterdam. Ook zijn er verschillen in het gebruik van Wmo tussen groepen met verschillende migratieachtergronden. Deze bevindingen zijn niet onverwacht. De vraag is of de oorzaak hiervan te vinden is in zorgbehoefte of dat er verschillen zijn in toegang tot de zorg voor verschillende bevolkingsgroepen in Amsterdam. Vervolgonderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in de oorzaak van de verschillen. Een volgende stap is dan ook het formuleren van vervolgvragen en de terugkoppeling hierover en het betrekken van de dagelijkse praktijk en het lokale zorgbeleid. Daarnaast heeft dit onderzoek uitsluitend betrekking op de Amsterdamse situatie. Gemeenten vullen de Wmo op verschillende manieren in. Eenzelfde onderzoek in andere gemeenten kan andere uitkomsten laten zien. Bij toekomstige analyses kan worden ingezoomd op deze regionale en gemeentelijke verschillen, sociaaleconomische verschillen en de effecten van lokaal beleid. Op basis hiervan kan informatie worden gegeven aan beleidsmakers rondom vraagstukken over de juiste zorg op de juiste plek en gelijke toegang tot zorg voor iedereen.

## Bronnen

Flinterman, L., Groenewegen, P., Verheij, R. Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn. Utrecht: Nivel, 2018.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen/microdatabestanden/nivel-data-met-cbs-microdata-procedure-voor-koppeling-nivel-data-met-cbs-microdata> (geraadpleegd september 2021)

---

## Het onderzoek

De cijfers in dit onderzoek zijn afkomstig van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Nivel Zorgregistraties beschikt over de gegevens van 10% van alle Nederlandse huisartspraktijken. De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn representatief voor de Nederlandse patiënten- en huisartsenpopulatie. De praktijken zijn verspreid over het land. In dit onderzoek is data gebruikt van 19 huisartsenpraktijken in Amsterdam. De data van CBS bevat naast sociaaleconomische en demografische kenmerken gegevens over maatwerkarrangementen verleend in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Dit onderzoek is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-0319.021. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

## Meer weten?

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties). Voor meer informatie over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: ga naar [www.nivel.nl/zorgregistraties](http://www.nivel.nl/zorgregistraties) of e-mail naar [zorgregistraties@nivel.nl](mailto:zorgregistraties@nivel.nl).

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Cramer, C., Prins, A., Verhagen, M., Beem, R. van, Heidenrijk, M., Verheij, R. Zorggebruik in het sociale domein en de eerste lijn in Amsterdam: de meerwaarde van het combineren van gegevens. Utrecht: Nivel, 2021.

---

## Bijlage Koppeling databronnen

Databron	Geselecteerde gegevens	Geselecteerde populatie	N	N 18+
<b>CBS – Sociaaleconomische en demografische kenmerken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adreskenmerken, huishoudenskenmerken, persoonskenmerken van personen die in de gemeentelijke bevolkingsregisters ingeschreven (hebben ge)staan.</li> <li>▪ Documentatie over inkomen van personen en huishouden</li> </ul>	Alle inwoners van Amsterdam ingeschreven bij de GBA in 2017	923419	758017
<b>CBS – Kenmerken Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)</b>	Gegevens over maatwerkarrangementen verleend in het kader van de Wmo	Alle personen in Amsterdam aan wie in 2017 ondersteuning is verleend in het kader van de Wmo	62231	61282
<b>Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn</b>	Routinematig verzamelde gegevens van huisartsenpraktijken: consulten, visites, diagnoses en medicatie.	Medische dossier gegevens van alle deelnemende huisartsenpraktijken in Amsterdam	93829	71710