Gupta: Coronazorg redt 13.000 tot 21.000 levensjaren, maar heeft er veel meer gekost

Skipr, Thijs Rösken21 mei 2020, 07:08

https://www.skipr.nl/nieuws/gupta-coronazorg-redt-13-000-tot-21-000-levensjaren-maar-heeft-er-veel-meer-gekost/#comments

De zorg voor coronapatiënten is in de afgelopen maanden een waar koekoeksjong gebleken, vinden onderzoekers van Gupta Strategists. Hoewel hiermee levens zijn gered, heeft het stilvallen van de reguliere zorg ook 100.000 tot 400.000 levensjaren gekost. Ook is Gupta kritisch op de hoge kosten.

Koekoeksjong

Gupta brengt op Hemelvaartsdag een rapport naar buiten genaamd Covid goes cuckoo, over de zorg in de coronacrisis. Hierin focussen de onderzoekers zich op gewonnen en verloren levensjaren en op kosten. Volgens de onderzoekers lijkt de coronazorg op een koekoeksjong. Net als bij de vogel zou 'diens groei en ontwikkeling – ongemerkt – ten koste gaat van vele andere patiënten', schrijven ze.

Meer levensjaren gekost

De onderzoekers schatten dat de zorg voor coronapatiënten ergens tussen de 13.000 en 21.000 gezonde levensjaren hebben opgeleverd, naast de 10.000 tot 15.000 levensjaren die het heeft gekost. Op zich mooi, maar die zorg kwam wel met een prijs, stellen ze. "Dat de reguliere zorg tot wel 40 procent is afgezegd of uitgesteld en ook in de komende tijd de ziekenhuiscapaciteit dermate beperkt zal zijn dat inhalen van het zorgstuwmeer geen sprake is." Gupta Strategists schat dat de niet-geleverde reguliere zorg 100.000 tot 400.000 gezonde levensjaren heeft gekost.

Gupta heeft dit berekend door te kijken wat normaal de toegevoegde waarde is van de gezondheidszorg op onze levensverwachting en welk deel daarvan niet is uitgevoerd. Maar ook is per zorgtype gekeken naar de toegevoegde waarde van behandelen ten opzichte van niets doen. Bij al die keren niet ingrijpen, is er een negatieve impact op hoe lang men nog leeft. Volgens de onderzoekers laten de twee manieren van berekenen een vergelijkbaar effect zien.

Cardiologie

Vorige week kwamen de onderzoekers ook al met een berekening voor alleen cardiologische zorg. Door niet-geleverde zorg dit jaar bij hartpatiënten met onder meer hartfalen en boezemfibrileren zouden tot wel 100.000 levensjaren verloren gaan. Nu gaat het dus om de cijfers van alle specialismen.

'Onnodig veel mensenlevens'

(10)(2e), auteur van het rapport: "In maart was het 'alle ballen op COVID'. Als we naar de cijfers kijken, zien we dat dat geen rationele keuze was." Daarom oppert hij een deltaplan om te bekijken hoe dit de volgende keer beter aangepakt zou moeten worden. "We moeten keuzes maken. In die afweging moeten we opties niet schuwen die we tot nu toe onbespreekbaar waren, zoals centrale capaciteitsplanning, strengere triage van patiënten en gespecialiseerde COVID-locaties. Het op deze manier stopzetten van reguliere zorg kan en mag ons niet opnieuw overkomen. Dat kost onnodig veel mensenlevens."

Kosten hoog

Niet alleen de prijs in levensjaren oogst kritiek van de onderzoekers. Volgens hen was het ook in euro's een verkeerde keuze. Ze stellen dat de kosten van een gewonnen levensjaar bij coronapatiënten 7000 tot 23.000 euro was. Dat noemen ze, wijzend op de in Nederland geldende normen voor kosteneffectiviteit in de zorg, acceptabel.

Maar vervolgens stellen ze dat de reguliere zorg 40 procent hogere kosten met zich meebrengt, als gevolg van het uitstellen van behandelingen. Daarmee lopen de kosten van coronazorg per gewonnen levensjaar op tot in het uiterste geval 250.000 euro.

Reacties 6

1. (10)(2e)

   21 mei 2020 · 11:58

   Dus samengevat hebben we tien tot twintig keer meer levensjaren verloren dan we gewonnen hebben. En de kosten per gewonnen levensjaar kunnen oplopen tot 250.000 euro. Dus in totaal hebben we twee tot vijf miljard euro extra uitgegeven om netto tussen de 87 tot 239 duizend levensjaren te verliezen. Misschien kan Gupta dit nog bevestigen. Het gaat daarom de volgende keer niet om een betere (centrale) capaciteitsplanning. Want de capaciteit was ontoereikend. Het gaat om andere keuzes.

2. (10)(2e)

   22 mei 2020 · 08:46

   Matig onderzoek, als ik het zo lees. Coronamaatregelen niet alleen om levens te redden, maar om wereldwijde verspreiding van een onbekende besmettelijke ziekte aan te pakken. Gupta zou bij bv hartziekten kosten mee moeten nemen, die daar de afgelopen decennia in zijn gestoken. Komen we op hele andere getallen uit. En deel daarvan was door beter levensgedrag te voorkomen

3. (10)(2e)

   22 mei 2020 · 08:59

Interessante kwantitatieve analyse. Ik mis alleen het grote ethische dilemma in dit stuk. Op basis van kosten/baten analyses was het beter om niet zoveel in te zetten op corona. Maar wat betekent dat voor de praktijk, de mensen die daadwerkelijk acute hulp nodig hebben en de verplegers en artsen waar ze aankloppen? Ga je mensen in acute nood (in dit geval COVID patiënten) aan de voordeur weigeren? Dat gaat in tegen de eed die artsen hebben gezworen en tegen het grondwettelijk recht op zorg.

4. (10)(2e)

22 mei 2020 · 10:24

Ik hoor al weken over zorguitval en minder mensen die naar ziekenhuis komen. Daar mag je zorgen over hebben maar we weten ook dat veel mensen naar het ziekenhuis komen voor geruststelling. Ook heel belangrijk. Minder zorgvraag is niet per definitie slecht maar kan juist positief zijn als ander manieren gevonden worden om klachten te hanteren. Deze eenzijdige financiële benadering past in een financieel gedreven zorgindustrie. Juist zorg is meer dan diagnose en ziekte dus oppassen met deze conclusies.

5. (10)(2e)

23 mei 2020 · 11:43

Wat ik in het artikel en onderzoek mis is het volgende: als er geen maatregelen tegen de uitbraak van het virus waren genomen waren er, volgens prognoses van het RIVM, ongeveer 5 x meer sterfgevallen geweest. Dit doortrekkend kun je stellen dat er ook 5 x meer besmettingen, ziekenhuis- en ICopnames waren geweest. Dit had tot gevolg gehad dat de reguliere zorg totaal ingestort was, met alle gevolgen vandien.
De rekensom zoals die staat klopt misschien met de cijfers van vandaag, maar neemt totaal niet mee wat er gebeurd zou kunnen zijn als er geen maatregelen en voorrang

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei

Niet te veel gewicht toekennen aan deze analyse. De onderliggende aannames vinden geen steun in gezondheidseconomisch onderzoek.

(10)(2e)

(10)(2e)

22 mei
Kun je aangeven waar de onderbouwing niet klopt
(10)(2e)
?

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

22 mei
Ja dat kan, maar ik begrijp dat collega's dat al gedaan zouden hebben en dat dat in de media zou komen. Dat wacht ik graag af. Mocht dat niet gepubliceerd worden dan schrijf ik wat op. De conclusie zal zijn dat we geen idee hebben, en dat er mogelijk zelfs geen netto effect is.

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

22 mei
Ben benieuwd. Op de analyse en de cijfers valt ongetwijfeld veel af te dwingen. In ieder geval is overduidelijk hoe belangrijk het is dat reguliere doorgang vindt. In de paniek na het uitbreken van #COVID was daar, vermoed ik, te weinig oog voor.

(10)(2e)

22 mei
Daar heb je een heel goed punt natuurlijk
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

22 mei
Dank je! Verbaas mij over zowel de grote stelligheid van Gupta als de reacties in dit draadje. Het gaat hier om een hele serieuze zaak, die we niet moeten terugbrengen naar alleen een methodologische discussie
En ja, natuurlijk moeten de sommetjes wel kloppen.

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei

Zo is het. Dit onderzoek helpt daar niet bij. We zouden kunnen beginnen met vaststellen dat de ziekenhuiswachtlijsten veel minder lang zijn dan we hadden verwacht, en met huisartsen te vragen waarom ze zo weinig insturen.

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei

Huisartsen kunnen vertellen over de schaal waarop drama's achter de deur plaatsvinden, en hoeveel patiënten volgens hen chronische gezondheidsschade oplopen en/of doodgaan door de uitgestelde zorg. En waarom ze de zorg die ze nodig hebben niet krijgen.

(10)(2e)

(10)(2e)

22 mei

Wijkverpleegkundigen ook (10)(2e) Zij hebben veel leed gezien..nu nog...

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

22 mei

Ik kan er geen getal aan koppelen, herken de verhouding van effecten niet. Overigens denk ik dat juist waar wijkverpleging achter de voordeuren kwam er nog wel aan de bel is getrokken (en ook zorg is geleverd). Onmisbare ogen & oren, mn bij kwetsbare patienten.

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei
Kun je wel aangeven wat de meest voorkomende obstakels waren waarom mensen levensreddende/verlengende zorg vaak niet kregen, en waarom huisartsen hun patiënten niet doorverwezen?

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

22 mei
Ik kan zelfs de term "vaak" niet ondersteunen. Ik verwacht niet dat huisartsen niet hebben doorverwezen, maar dat patienten zorg gemeden hebben. NB ik doel dus op de niet-covid ziektebeelden (toch even voor de zekerheid gemeld)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei
Ok, dat kan een paar weken fout gaan, maar daarna zie je toch dat veel van jouw patiënten die te lang gewacht hebben, zich te laat en met onherstelbare schade uiteindelijk wel bij jou melden? Die groep lijkt nu behoorlijk groot te zijn, of viel dat bij jou wel mee?

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei
ik heb inmiddels begrepen :) dat
@Nieuwsuur
geen aandacht aan dit rapport gaat besteden. Goede keuze, het is een zielige poging van dit bedrijf om aandacht te trekken met onzin van Trumpiaanse proporties

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei
Het rapport kon de toets der kritiek helaas niet doorstaan, maar daarmee is het onderwerp niet weg. Het is goed om huisartsen te bevragen. Zij moeten een goed beeld hebben van de ernst en omvang van de problemen die zijn ontstaan.

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

22 mei

Geheel eens

(10)(2e)

22 mei

Ik ben in mijn praktijk nog geen voorbeelden van verloren levensjaren tegengekomen. Mijn indruk is dat veel uitgestelde zorg selflimiting bleek te zijn. Met als slag om de arm dat het nu nog veel te vroeg is om daar al een definitieve uitspraak over te doen.

(10)(2e)

Hopelijk gaan huisartsen dat ook onderzoeken?

(10)(2e)

?

(10)(2e)

12 u

Het zgn stuwmeer aan uitgestelde zorg kon ook wel eens gedeeltelijk verdampen door de tijd (natuurlijk beloop van klachten), en doordat mensen andere keuzes maken. Plots werden ziekenhuizen weer gezien als plek waar je liever niet kwam.

(10)(2e)

22 mei

Dit is echt één van de slechtst onderzochte rapportjes die ik ooit heb gelezen, zelfs uit de wereld waar het vandaan komt. Waarom krijgt het zoveel aandacht? Oversterfte zou als dit zou kloppen NU moeten gebeuren, terwijl die NU negatief is. #debunked

(10)(2e)

22 mei

Nou, en? Wat suggereert men hier? De #corona-patiënten dan niet meer behandelen? Dom gegoochel met cijfers.