

# NZa analyses kosten Covid-patiënten

De onderstaande analyses zijn uitgevoerd op de populatie van patiënten waarvan data is aangeleverd aan DIS die aangeeft dat er sprake was van een Covid-besmetting. Hiervoor wordt de ICD10-hoofddiagnosecode gebruikt. Alle patiënten met een code U07.1 of U07.2 worden geselecteerd en daarvan wordt in Vektis opgezocht welke declaraties er in 2019 en 2020 zijn gedaan. 81 van de 24528 patiënten konden niet gekoppeld worden.

In deze analyse nemen we alleen de patiënten met een Covid-DBC met een startdatum tot en met 1 juli 2020. Dit heeft te maken met de compleetheid van de data. Voor verschillende sectoren is data van eind 2020 niet volledig. Hierdoor hebben we 15544 patiënten in onze analyse.

We kijken naar de sectoren ambulance (AMB), dure geneesmiddelen (DGM), eerstelijnsverblijf (ELV), farmacie (FRM), geriatrische revalidatie (GRZ), geestelijke gezondheid zorg (GGZ), hulpmiddelen (HLP), huisartsen zorg (HAZ), medisch specialistische zorg (MSZ), Paramedische zorg (PMZ), wijkverpleging (WVP), wet langdurige zorg (WLZ).

De paramedische zorg (PMZ) geleverd door Vektis bevat veel onjuiste vergoede bedragen. In onderstaande analyses is voor de paramedische zorg dan ook de resultaten over bedragen niet geheel correct. In de totale analyse nemen we PMZ niet mee. Het is wel mogelijk om de data beter te maken, maar dat wordt op een later moment gedaan, omdat er wat meer tijd voor nodig is.

Voor verschillende selecties van de Covid patiënten wordt het volgende berekend: Het aantal patiënten met zorg, de totale kosten en de gemiddelde kosten per patiënt. We kijken naar deze resultaten per kwartaal, vanaf een jaar voor de start van de Covid-DBC tot en met 6 maanden na de start van de Covid-DBC. In deze analyses zijn de kosten per patiënt die zorg ontvangt berekend. Met de cijfers kunnen natuurlijk ook de kosten per Covid-patiënt worden berekend.

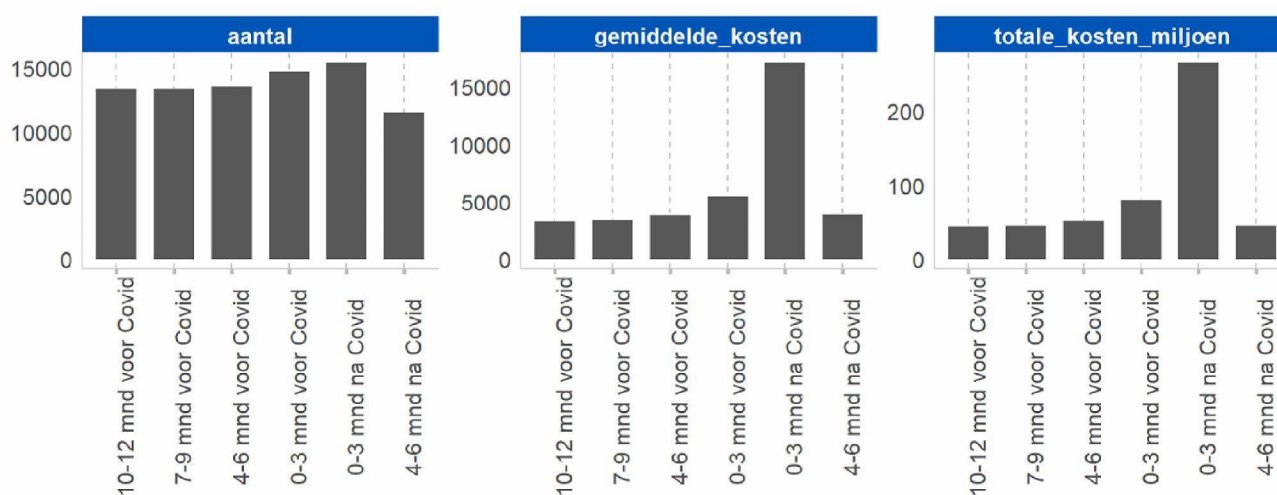
De resultaten worden ook per leeftijd, geslacht en provincie en chronische aandoening gepresenteerd. Deze figuren zijn bedoeld om te laten zien wat mogelijk is en niet om heel precies te gaan kijken wat de verschillen zijn. Als er interesse is in verschillen tussen groepen dan zou je betere analyses kunnen uitvoeren. Resultaten van groepen met minder dan 10 patiënten worden niet gepresenteerd.

De resultaten in dit rapport zijn bedoeld om inzicht te krijgen over wat mogelijk is en niet bedoeld om harde conclusies uit te trekken.

## ##Resultaten op totaal niveau

In de periode voor de start van de Covid-DBC zien we al een stijging in het aantal patiënten en de kosten. Dit zou verklaard kunnen worden omdat er patiënten zijn die Covid hebben voordat ze het ziekenhuis in gaan. Ook bij de MSZ zien we een stijging in de maanden net voor de start van de Covid-DBC. Dit zou misschien verklaard kunnen worden, omdat eerst op een andere DBC is gedeclareerd. Bijvoorbeeld omdat een patiënt verplaatst is naar een andere ziekenhuis en er in het eerste ziekenhuis niet geregistreerd is dat de patient Covid heeft.

In de 4-6 maanden na de start van de Covid-DBC zien we een daling in het aantal en de kosten. Het aantal die zorg ontvangt is dan lager dan voor de Covid en de gemiddelde kosten zijn vrij gelijk aan de gemiddelde kosten van voor de Covid. Echter deze data is nog niet compleet, dus kunnen we geen conclusies trekken.



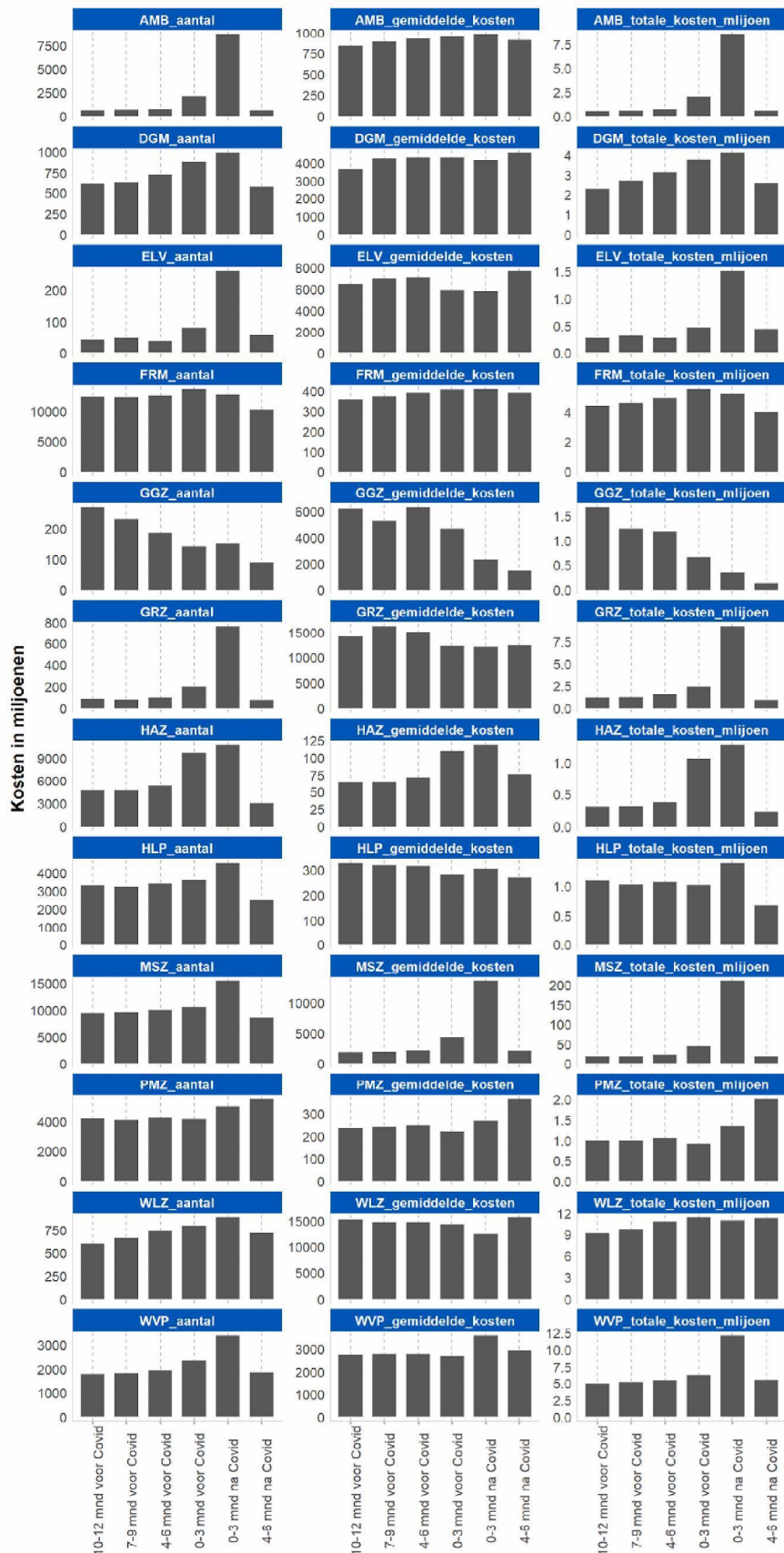
## ##Resultaten per sector

Bijna bij alle sectoren (met GGZ, farmacie en wlz als uitzondering) zien we een duidelijke stijging van het aantal patiënten en totale kosten in de periode na de start van de Covid-DBC.

De daling van het aantal GGZ patiënten zien we al een jaar voor de start van de Covid. Dit zou verklaard kunnen worden door incompleetheid van de data. Deze data is erg onvolledige in 2020.

De daling van de farmacie kosten zou verklaard kunnen worden doordat de patiënten opgenomen worden in het ziekenhuis en dus minder geneesmiddelen ophalen. Bij de wlz zien we een lichte stijging, maar de stijging komt overeen met de stijgende trend per kwartaal voor de start van de Covid.

Bij alle sectoren daalt het aantal patiënten en kosten in de tweede kwartaal na de start van de Covid, behalve voor de paramedische zorg. Ook bij wlz is er een lichte stijging. Zoals eerder gemeld zijn de data voor de periode 4-6 mnd na Covid nog erg incompleet.

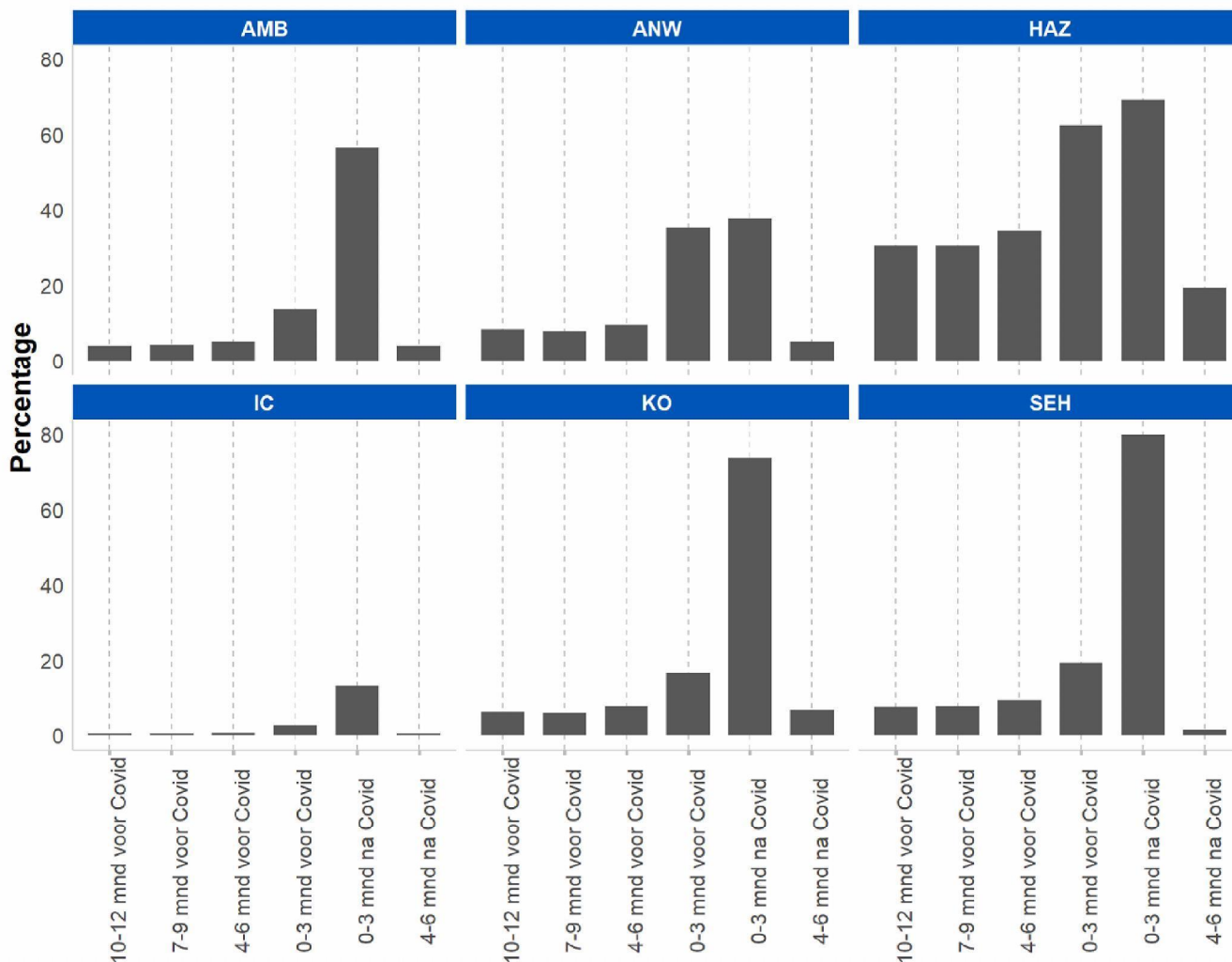


## Percentages Covid-patienten met type-

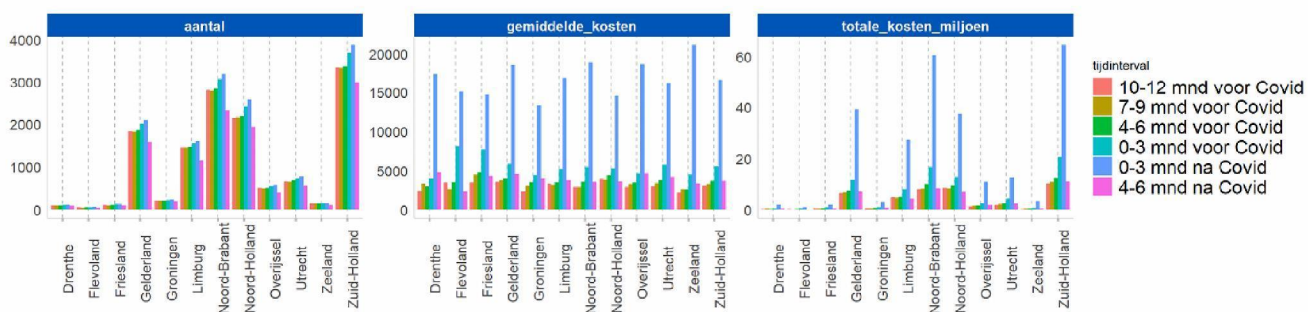


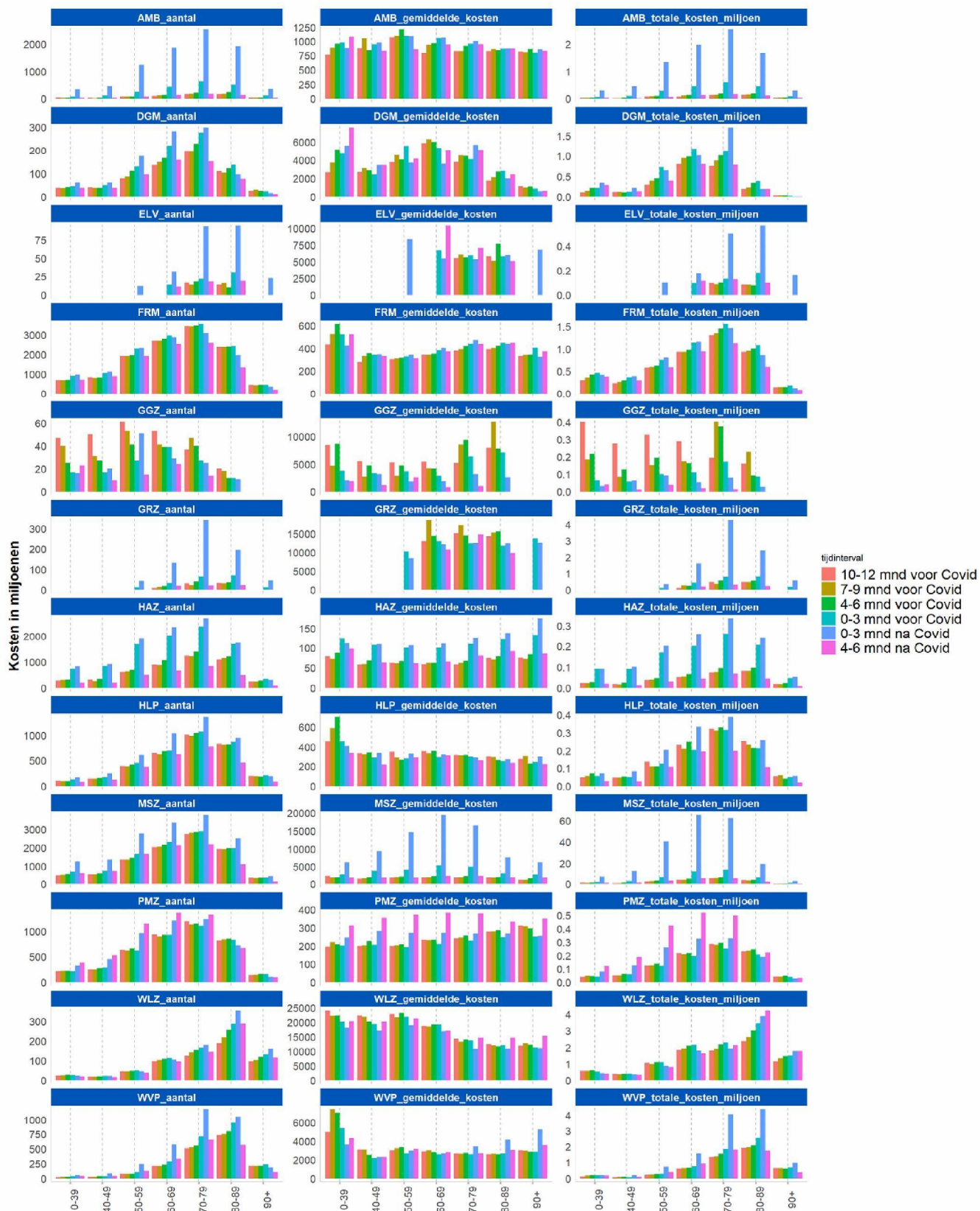
zorg tov alle Covid-patiënten

In onderstaande figuur wordt per tijdsinterval het percentage Covid patiënten die gebruik maakt van ambulance (AMB), huisartsenzorg buiten kantooruren (ANW), huisartsenzorg (HAZ), Intensive care (IC), klinische opname (KO) en SEH gepresenteerd.

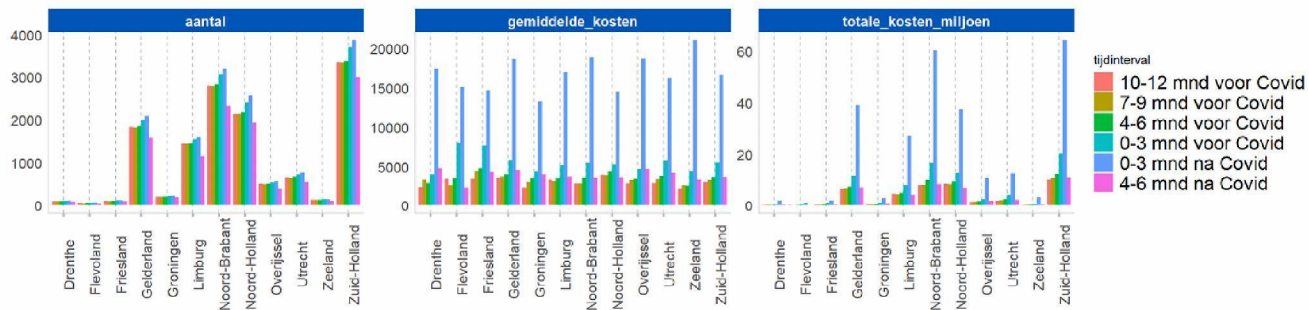


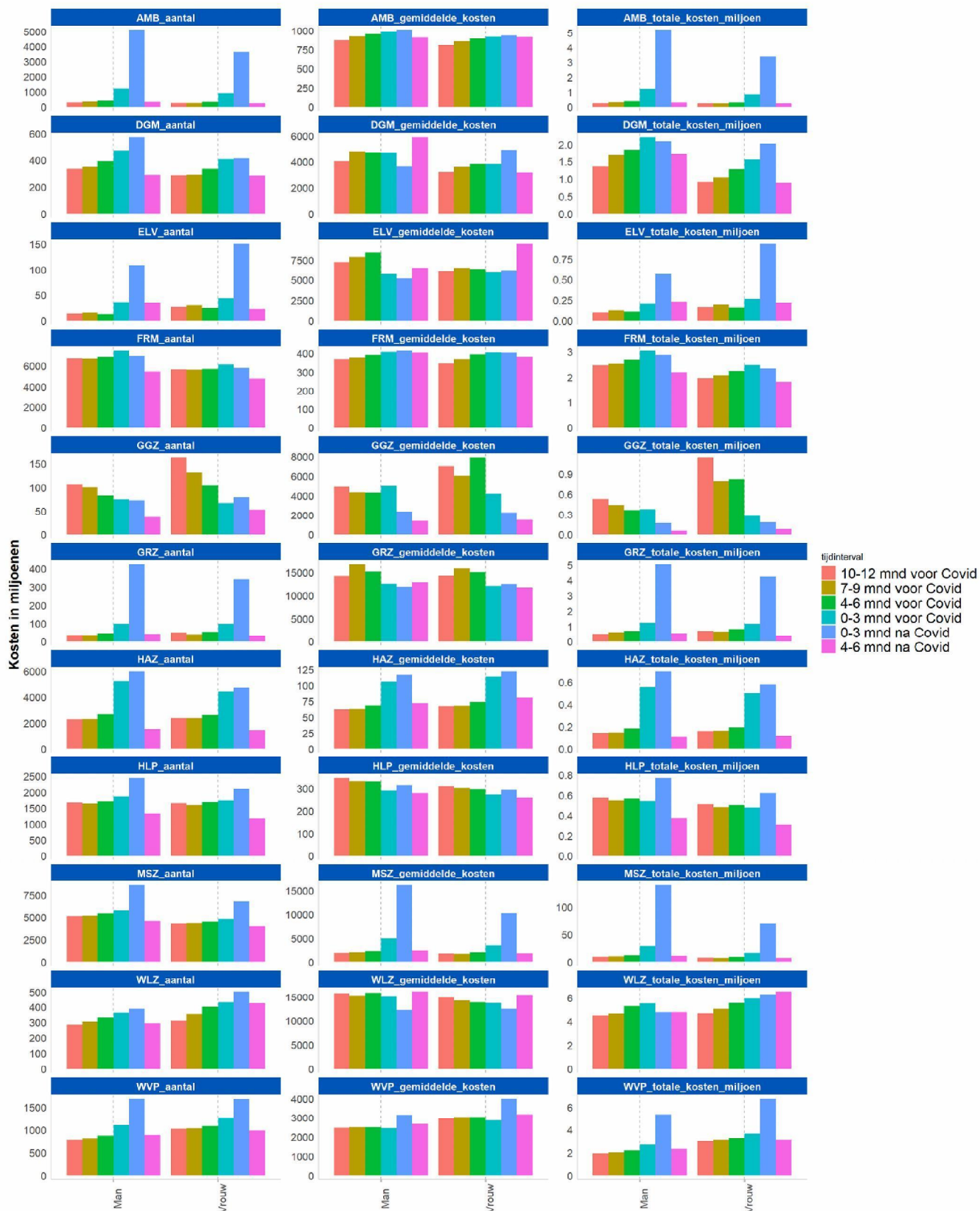
#Resultaten per leeftijdsgroep





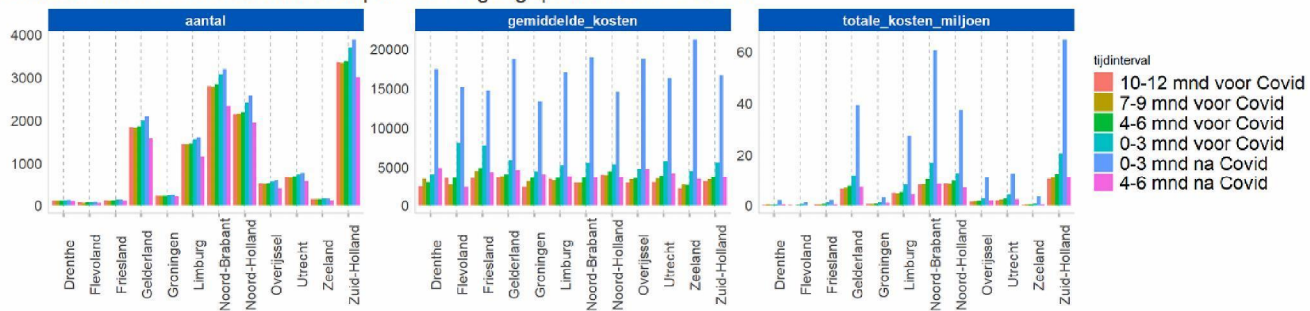
##Resultaten per geslachts-type



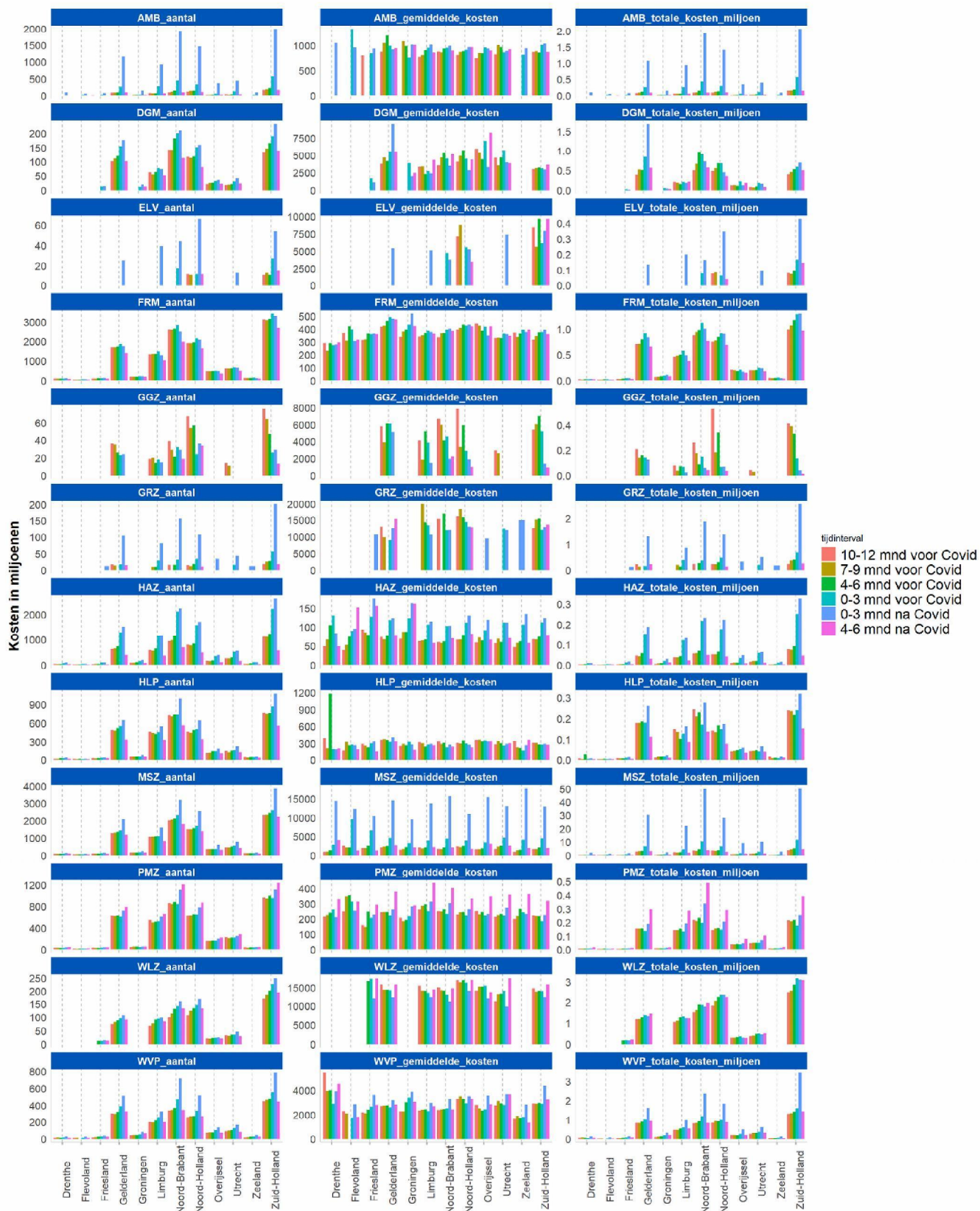


##Resultaten per provincie

Eventueel kunnen de resultaten ook per roaz-regio gepresenteerd worden.







##Resultaten per Chronische aandoening

Eventueel kunnen de resultaten ook per patientgroep gepresenteerd worden.

