

**Memo**

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan	5.1.2e		
Van	5.1.2e	Telefoonnummer	E-mailadres
Onderwerp	Plan van aanpak typering zorgkosten covidpatiënten		Datum
			01 februari 2021

*Achtergrond en aanleiding*

In het kader van de risicoverevening is vanuit VWS de vraag gekomen of de NZa inzicht kan geven in de zorgkosten van covidpatiënten. Het is nog te vroeg om nauwkeurige cijfers te kunnen geven, aangezien de data nog verre van volledig is, maar kunnen wel beginnen met een globaal beeld te schetsen, zodat VWS kan beoordelen in hoeverre het noodzakelijk is verder onderzoek te doen.

*Patiëntselectie*

We doen de analyse op basis van de bij ons bekende populatie van covid-patiënten. Concreet zijn dit alle personen die met de ICD-classificaties U07.1 en U07.2 in de bij ons beschikbare DIS-data (ziekenhuiszorg/msz) zijn geregistreerd. Dit zijn personen waarvan we weten dat ze in een ziekenhuis zijn geweest en daar als covid-positief zijn geregistreerd.

*Aantallen, gemiddelde zorgkosten en spreiding per groep*

Van deze populatie berekenen we het aantal patiënten, de gemiddelde totale msz zorgkosten per patiënt in 2019 en de spreiding daarin (standaarddeviatie). Daarbij maken we de volgende uitsplitsingen:

1. elk van de 16 patiëntgroepen (zie bijlage), en per patiëntgroep onderverdeeld in 5 leeftijdsgroepen. Afhankelijk van de frequentie waarmee dit voorkomt moeten we mogelijk nog combinaties toevoegen voor multimorbide patiënten (denk aan diabetes in combinatie met hart- en vaatziekten in combinatie met artrose).
2. leeftijdsgroep, mannen en vrouwen afzonderlijk. Leeftijdsgroepen per 20 jaar.
3. verzekeraar (concern niveau, geanonimiseerd). Dit is bedoeld om verschillen te kunnen zien tussen verzekeraars, als die er zijn.
4. landsdeel (4 landsdelen op basis van postcode, of 12 provincies indien goede koppeltabel beschikbaar is).

*Kosten voor en na besmetting*

Vervolgens berekenen we de gemiddelde totale zorgkosten per patiënt per maand, tellend vanaf de eerste registratie van de covid besmetting. Dit doen we voor dezelfde groepen als in de vorige stap, zodat we per groep de kosten vóór en ná de covid besmetting kunnen vergelijken.

Bij de kosten post-covid speelt een registratie-effect mee: hoe recenter de covid besmetting, hoe minder volledig de data. Hiervoor zullen we proberen zo goed mogelijk te corrigeren door een weegfactor toe te voegen die oploopt naarmate de data minder volledig is.

*Kosten per sector*

In de eerste fase doen we deze analyse alleen voor de medisch specialistische zorg, dit is inclusief medisch specialistische revalidatiezorg. In de volgende fase breiden we dit uit naar eerstelijnszorg, farmacie, wijkverpleging, paramedie (bijvoorbeeld fysio- en ergotherapie), overige zvw-zorg en wlz-zorg. In hoeverre het mogelijk is om in deze sectoren de patiënten te identificeren en de data te koppelen over de sectoren heen wordt op dit moment nog onderzocht.

Kenmerk

Pagina  
2 van 3

#### *Verdiepende analyse*

In deze eerste fase leveren we enkel eendimensionale tabellen op conform de geschetste indelingen. Als er aanleiding is om gedetailleerder inzicht te krijgen in een bepaalde groep/segment, of om de samenhang tussen dimensies beter te bekijken, zullen we in overleg zoeken naar een manier om op (een subset van) deze patiënten in te zoomen. Nadrukkelijk zal ook dan de herleidbaarheid tot individuele patiënten ten alle tijden voorkomen worden.

#### **Beperkingen:**

Voor elke uitsplitsing geldt dat groepen met minder dan 5 personen niet zullen worden weergegeven om herleidbaarheid van gevoelige gegevens te voorkomen. Bij de uitsplitsing naar verzekeraar worden geen gegevens getoond die herleidbaar zijn naar afzonderlijke bedrijven.

Daarnaast geldt:

- De data bevat geen positief geteste personen die niet in een ziekenhuis zijn geweest.
- De data bevat niet alle positief geteste personen in een ziekenhuis, omdat de DIS data niet volledig is. Dus mogelijk zijn er onbekende selectie-effecten.

## Bijlage 1: Patiëntgroepen

Kenmerk

De indeling naar patiëntgroepen is een groepering van diagnoses die overzichtelijk en herkenbaar is. Deze is wat minder gedetailleerd dan de dbc-diagnosen of de ICD-10-codes, maar (juist daardoor) voor dit doel goed bruikbaar. De indeling bestaat uit 16 hoofdgroepen, en daaronder 66 deelgroepen. Merk op dat dit dus alleen over de ziekenhuiszorg gaat. Voor deze analyse voegen we een extra groep toe voor de patiënten die in het geheel geen ziekenhuiszorg hebben gehad in het betreffende jaar.

Pagina  
3 van 3

- 1 infectieziekten
- 2 nieuwvormingen
- 3 Endocriene, voedings en stofwisselingsziekten
- 4 ziekten van bloed en bloedvormende organen
- 5 Psychische stoornissen
- 6 Zenuwstelsel en zintuigen
- 7 Hart vaatstelsel
- 8 Ademhalingswegen
- 9 Spijsverteringsstelsel
- 10 Urogenitaal systeem  
kinderwens, zwangerschap, bevalling en postnatale
- 11 zorg
- 12 Huid en subcutis
- 13 Bewegingsapparaat
- 14 allergieën
- 15 Letsel
- 16 overig, niet toewijsbaar
- 99 Gezond (niet in ziekenhuiszorg geweest)