

WBR 1242 vervolgcosten COVID-patiënten

Aanleiding

Het is op dit moment onbekend of mensen die COVID hebben gehad in het volgende jaar hogere vervolgcosten hebben. Indien COVID een voorspeller is voor hogere kosten (zowel nu als in de toekomst), kan het wenselijk zijn het vereveningsmodel hiervoor aan te passen. Er zijn ons geen duidelijke signalen bekend dat dit het geval is. Desalniettemin willen we de vervolgcosten nader onderzoeken om de situatie beter in kaart te krijgen. Het is te verwachten dat er verschillende groepen COVID-patiënten zijn. Zo zijn er mensen die vanwege een hevige acute COVID-infectie COVID-zorg hebben ontvangen. Mogelijk leidt dit tot gezondheidseffecten die ook een jaar later nog hogere zorgkosten veroorzaken. Mogelijk zijn er ook veel mensen die (onafhankelijk van de hevigheid van de initiële infectie) langdurige COVID-klachten hebben, zogeheten long-COVID. Het zou kunnen dat deze klachten ook een jaar later tot hogere kosten leiden. Hoewel er verschillende partijen onderzoek doen naar (de kosten van) COVID, zijn deze veelal in de beginfase en zijn er, voor zover wij weten, weinig tot geen concrete inzichten in de kosten van COVID-patiënten een jaar later. De reden hiervoor is onder andere dat de kostengegevens van het eerste jaar na de start van de pandemie (2021) pas begin 2023 compleet zijn. De gegevensfase van de OT2024 is daarmee een van de eerste momenten waarop het gebruik van COVID-zorg in 2020 gelinkt kan worden aan vervolgcosten een jaar later. Wij grijpen de gegevensfase OT2024 aan om direct een eerste keer te kijken naar de vervolgcosten van (de verschillende groepen) mensen die COVID hebben gehad. Mocht hieruit blijken dat deze groepen afwijkende patronen laten zien die naar verwachting in toekomstige jaren (uitvoeringsjaar 2024 in het bijzonder) ook nog bestaan, dan kan er behoefte zijn om onderzoek te doen naar een verdere oplossing. Het voorstel is om dat op dat moment op te nemen in de opdracht voor het onderzoek OT en normbedragen 2024. Daarbij dient ook te worden beoordeeld of de benodigde werkzaamheden op dit moment mogelijk zijn. Het onderzoek moet uiteraard wel worden uitgevoerd binnen de mogelijkheden die er dit onderzoeksjaar zijn. Gelet op alle andere werkzaamheden, is de insteek een globaal onderzoek. Mocht verdergaand/diepgaander onderzoek naar de problematiek en/of de oplossing nodig zijn, dan zal dat niet in dit onderzoeksjaar plaatsvinden.

Databestanden (voor het identificeren van COVID-patiënten)

- Het voorlopige KPV-bestand 2020. Dit bestand bevat informatie of een individu in 2020 COVID-zorg heeft ontvangen. De hoogte van de kosten is niet heel betrouwbaar, maar je zou hier wel individuen mee kunnen identificeren.
- Bestand met paramedische herstellzorg 2020.
- DHD gegevens 2020 (reeds in het bezit van ESHPM).

Uitwerking onderzoeksvragen

Om aan de onderzoeksbehoefte te voldoen, worden er drie onderdelen onderscheiden. In de gegevensfase 2024 een eerste verkennende analyse, ten tweede een verdiepingsslag op groepen die volgens de eerste analyse van belang zijn en tot slot het onderzoeken van een oplossingsrichting.

1) De eerste verkennende analyse

Er wordt aan ESHPM gevraagd of zij tenminste voor de volgende groepen kunnen onderzoeken hoe groot de groep is en of (en, zo ja, hoeveel) de vervolgcosten in t+1 hoger zijn dan bij een vergelijkbare groep die geen gebruik heeft gemaakt van COVID-zorg. Wat de vergelijkbare groep is, moet daarbij nog bepaald worden. Dit geldt zowel voor somatische kosten als voor GGZ-kosten.

- Iedereen met COVID-kosten.
- Mensen met een hevige acute COVID infectie (te identificeren als mensen die een ziekenhuisopname of cohortverpleging hebben gehad).
- Mensen met long-covid (te identificeren als mensen die gebruik hebben gemaakt van paramedische herstellzorg).

Naast een vergelijking van de kosten wordt gevraagd om te kijken hoe goed het model werkt voor deze groep en in welke mate dit op basis van het model 2023 afwijkt van de uitkomsten voor de vergelijkbare groep (meer- of minderkosten).

2) De verdiepende analyse op relevante groepen

Als er sprake is van hogere kosten/meerkosten is het interessant om na te gaan of de bevindingen representatief zijn voor toekomstige jaren en het uitvoeringsjaar 2024 (kenmerken 2023, kosten 2024) in het bijzonder. Om een ruwe inschatting te maken voor de prevalenties in 2023 kan wellicht achterhaald worden wat in 2021 en in 2022 de omvang was van de groepen waarbij in vraag 1 is gebleken dat de (meer)kosten afwijking vertonen. Indien er tekenen zijn dat we hier naar een significante groep kijken, zou de volgende stap zijn om deze patronen medisch inhoudelijk te duiden. Zijn de gevonden patronen te verklaren? En is er iets te zeggen over ontwikkelingen in de omvang van deze groep en over de verwachting of de meerkosten in 2021 voor deze groepen vergelijkbaar zijn met de meerkosten in 2024 voor COVID patiënten uit 2023? Ook is het van belang om na te gaan of de groep homogeen is qua (meer)kosten of dat er veel variatie is.

3) Oplossing

Mochten al de bovengenoemde analyses tot de conclusie leiden dat een modelaanpassing wenselijk zou zijn, dan zou er een extra vraag in het onderzoek OT en normbedragen 2024 opgenomen kunnen worden. Het is dan van belang dat deze groepen geïdentificeerd kunnen worden in de uitvoering van model 2024. Er wordt gevraagd om met een advies te komen of en, zo ja, hoe deze afbakening het beste kan plaatsvinden. Als blijkt dat er een uitvoerbare oplossing lijkt te zijn, moet de oplossing worden doorgerekend, conform het toetsingskader (WOR1130) worden beoordeeld en in de WOR worden gepresenteerd. Van belang is dat de oplossing op voldoende draagvlak kan rekenen.

Planning

Het doel is om de omvang en (meer)kosten van de verschillende groepen te bespreken in de WBR van PM. Vervolgens volgen er verschillende beslismomenten waarop besloten moet worden of en voor welke groepen stap 2 moet worden uitgevoerd en tot slot moet besloten worden of stap 3 uitgevoerd moet worden. Mocht dit uiteindelijk leiden tot een voorstel voor een oplossingsrichting voor model 2024, dan moet deze uiterlijk op PM worden besproken in de WOR.

Vragen aan de WBR 2 februari 2023

- 1) Vraag aan ZIN. Is het mogelijk om verschillende groepen COVID-patiënten te onderscheiden in de KPV bestanden? Is er bijvoorbeeld onderscheid te maken tussen gebruik van COVID zorg in het ziekenhuis en COVID herstelzorg.
- 2) Vraag aan de gehele WBR. Wat zou een goede planning zijn voor het bespreken van de eerste inzichten? Vorig jaar heeft ESHPM in het begin van mei de eerste inzichten gedeeld omtrent de bruikbaarheid van de data. In het geval dat we naar een kenmerk in het model zouden willen kijken, wanneer moet dit kenmerk uiterlijk uitgekristalliseerd zijn (in verband met onder andere de OT en de VR)?