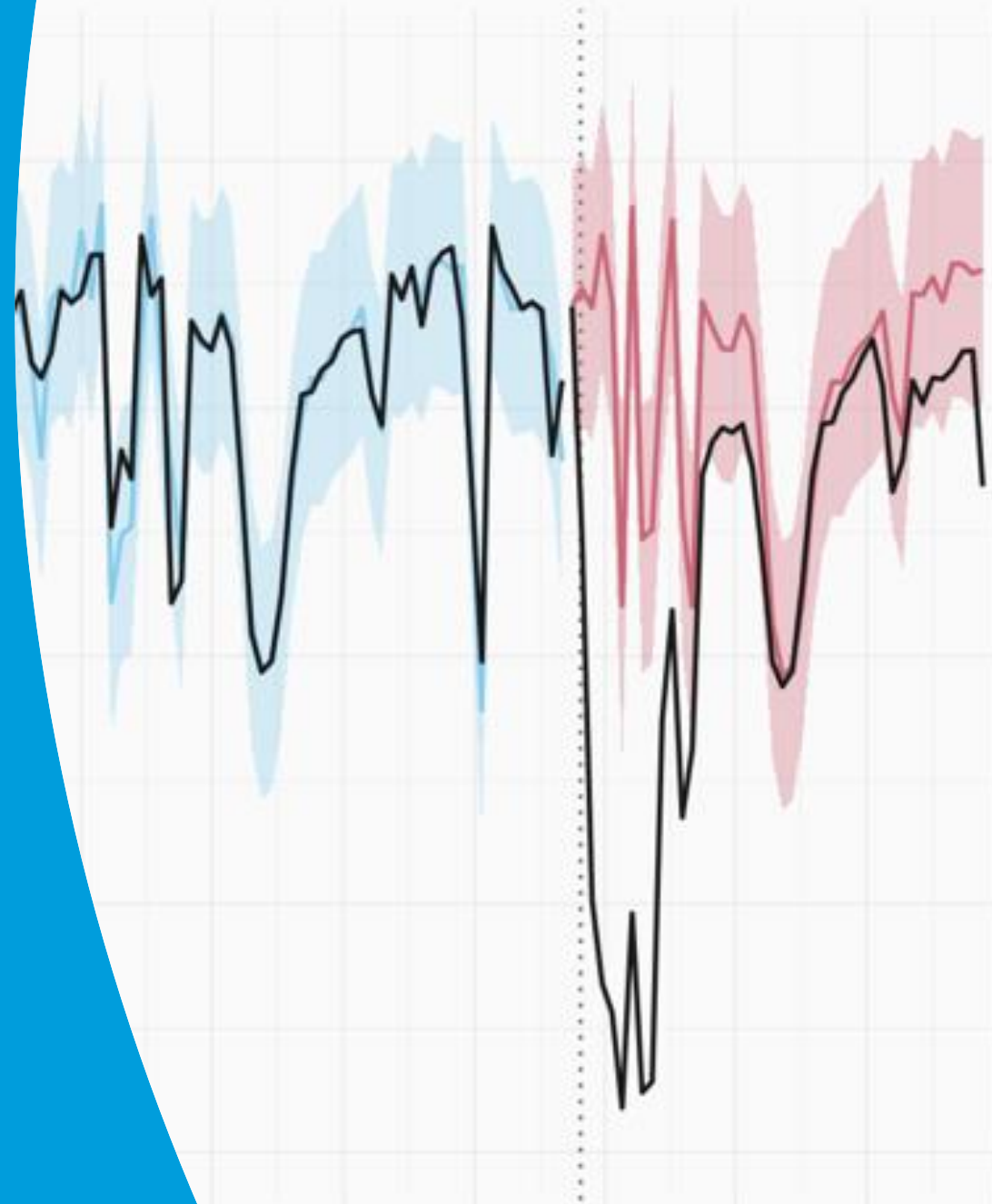




Monitoring van zorgontwikkelingen met CBS Microdata

- ⦿ Een alternatieve methodiek om ontwikkelingen binnen het zorgstelsel te meten, toegepast op zorggebruik tijdens de COVID-19 pandemie





Momenteel worden geaggregeerde maatstaven gebruikt om het zorgstelsel te monitoren, zoals oversterfte cijfers

Een groot aantal ontwikkelingen kunnen over de tijd plaatsvinden binnen een zorgstelsel

- ⊙ Veranderingen in gedrag (bijvoorbeeld ten aanzien van het opzoeken van zorg)
- ⊙ Veranderingen in zowel de vraag als het aanbod van zorg
- ⊙ (Externe) schokken binnen het zorgstelsel, zoals COVID-19 of (onverwachtse) sluitingen van ziekenhuizen
- ⊙ Medische ontwikkelingen

Momenteel worden ontwikkelingen in het zorgstelsel vaak gemonitord via **hoog-over maatstaven, zoals oversterfte** of het aantal patiënten dat de OK bezoekt.

De COVID-19 pandemie is een voorbeeld waar oversterfte cijfers gebruikt werden om de impact van de ziekte op de gezondheid van Nederland te meten.






Bestaande methodieken zijn vaak niet in staat om op een gedetailleerd niveau ontwikkelingen te monitoren



Veel maatstaven geven alleen een inkijk op een specifiek onderdeel van het zorgstelsel (zoals sterfte), maar **bieden weinig inzicht in ontwikkelingen die niet onmiddellijk met de gebruikte maatstaf samenhangen** (zoals zorgactiviteiten voor niet-levensbedreigende kwalen).

Bovendien zijn geaccepteerde maatstaven vaak alleen beschikbaar **op een zeer hoog aggregatieniveau**.

Oversterfte cijfers zijn een voorbeeld van een beperkte maatstaf:

- ⦿ Ze geven alleen inzicht in zorgactiviteiten die met sterfte te maken hebben
 - ⦿ Ze zijn alleen beschikbaar op hoge aggregatieniveaus (de gehele Nederlandse populatie)
- 



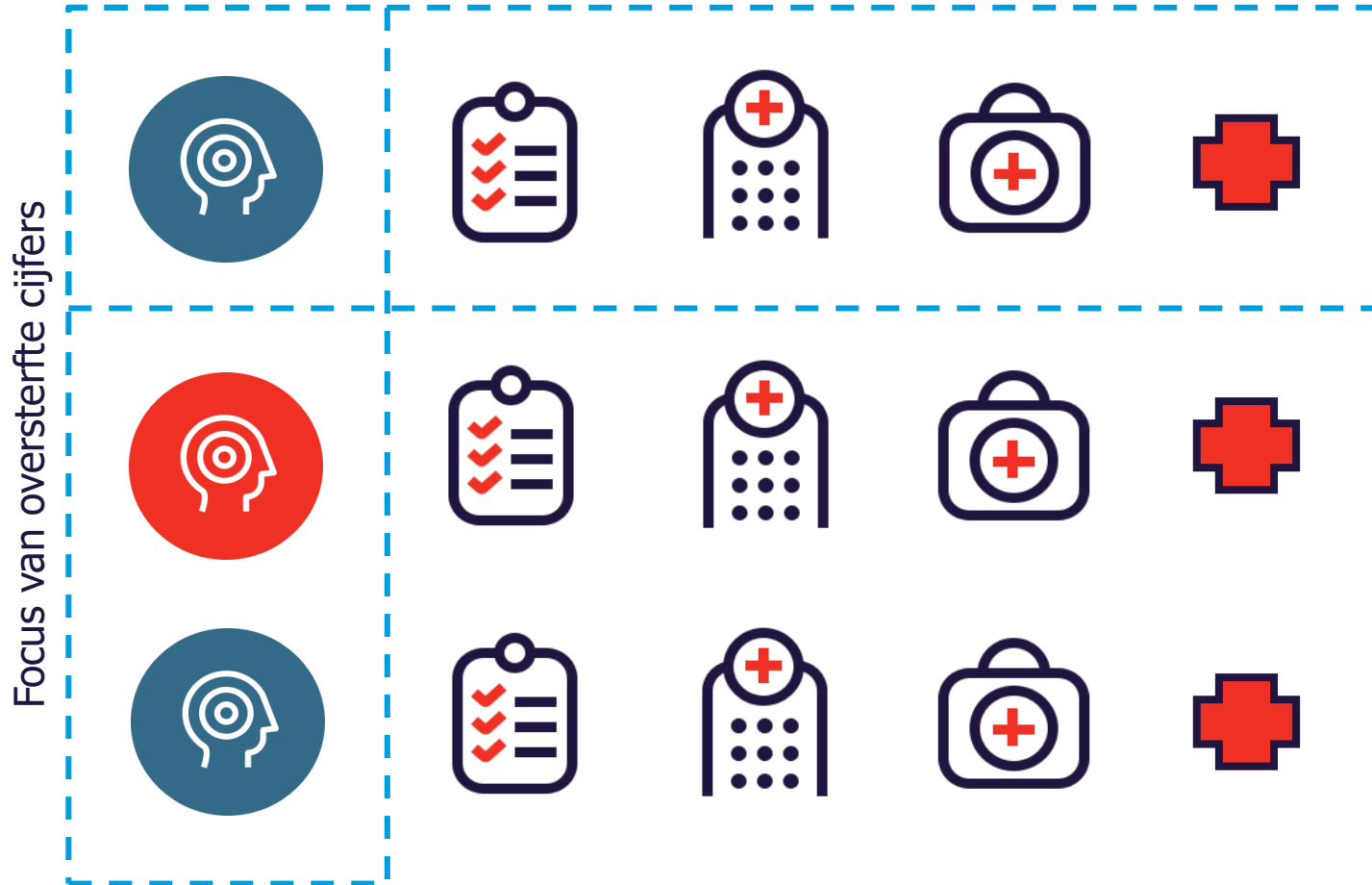
Het monitoren van medisch specialistische zorg leidt tot een verfijnder beeld van ontwikkelingen in een zorgstelsel



Veel bestaande maatstaven bekijken een specifiek eindpunt van zorg, zoals ziekenhuisopname of overlijden. Dit is met name het geval voor oversterfte cijfers, welke in veel gevallen aan het eind van een langer zorgtraject liggen.

Bovendien maakt koppeling met populatie registers het mogelijk om demografische groepen te monitoren

Focus van ontwikkelde methodiek



Medisch Specialistische Zorg kan tevens gekoppeld worden aan populatie registers. Hierdoor kan monitoring plaatsvinden voor **specifieke demografische groepen** in plaats van gehele populaties, zoals vaak het geval is.

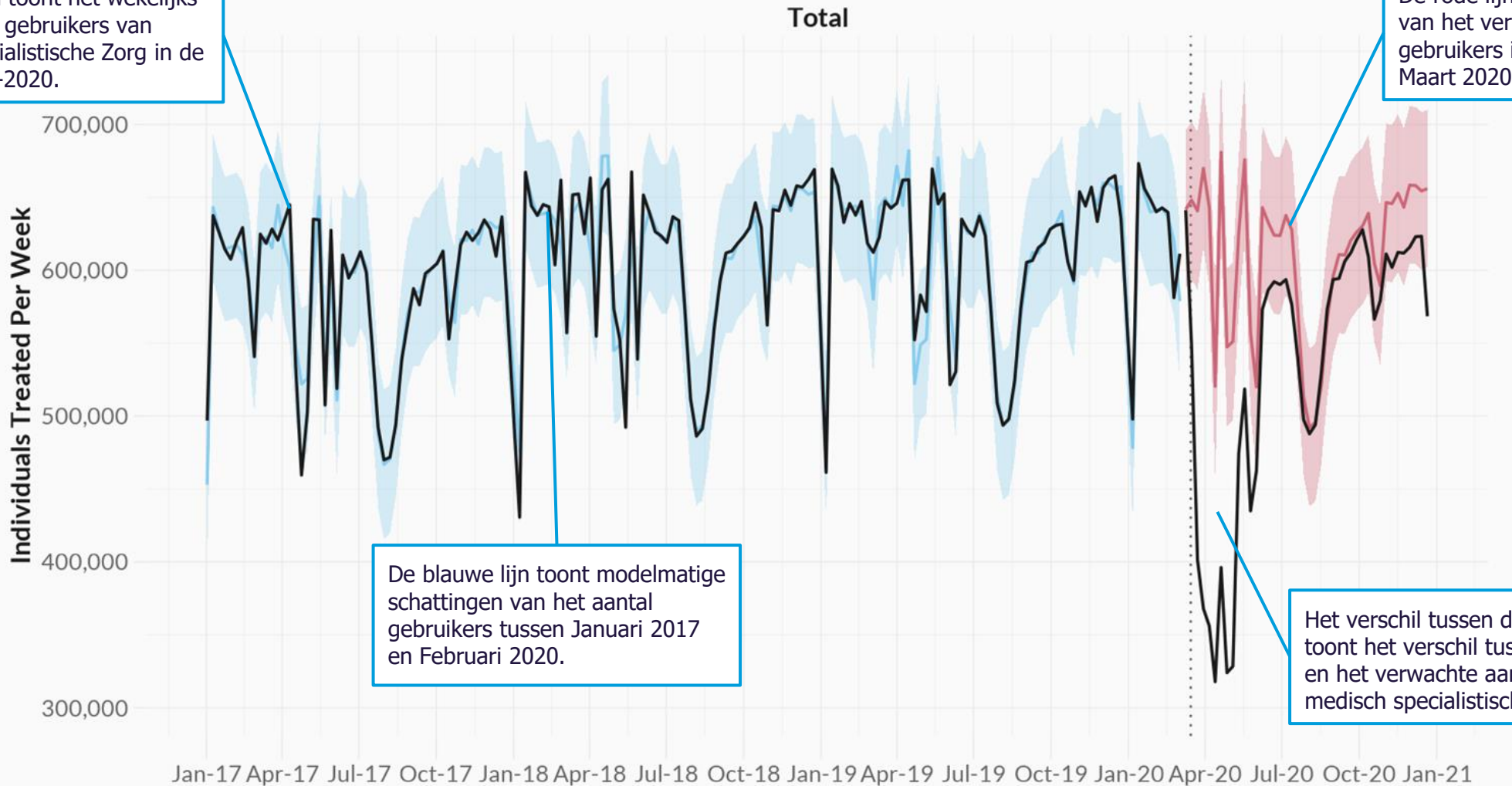
Beschikbare doorsnijdingen zijn bijvoorbeeld:

- Inwoners van verschillende regio's
- Kwetsbare groepen, zoals Nederlanders met een migratieachtergrond of een lage sociaaleconomische status

Middels historische trends kunnen verwachtingen van gebruik vergeleken worden met gerealiseerd gebruik

De zwarte lijn toont het wekelijks aantal unieke gebruikers van Medisch Specialistische Zorg in de periode 2017-2020.

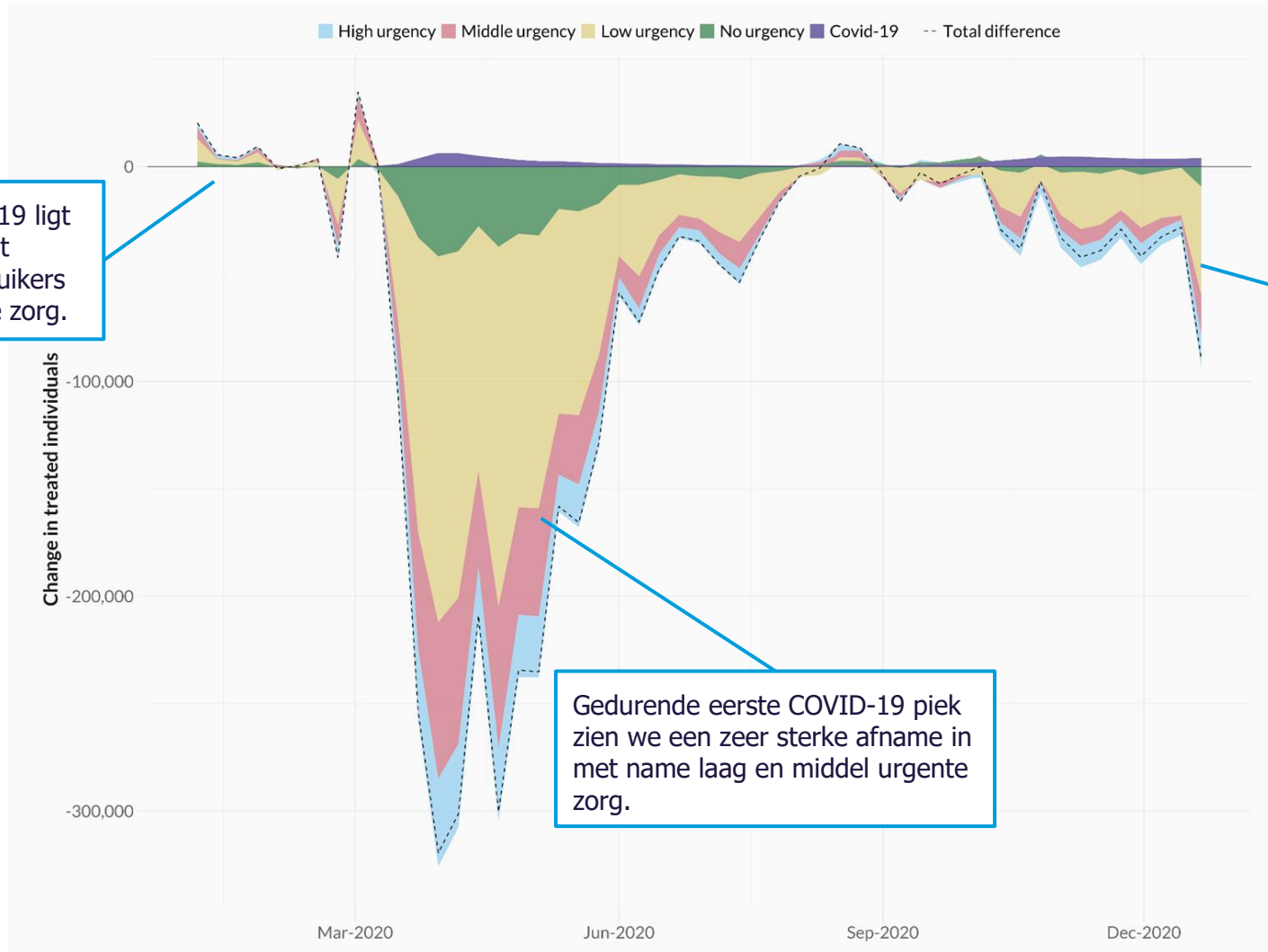
De rode lijn toont voorspellingen van het verwacht aantal gebruikers in de periode vanaf Maart 2020.



De blauwe lijn toont modelmatige schattingen van het aantal gebruikers tussen Januari 2017 en Februari 2020.

Het verschil tussen de zwarte en rode lijn toont het verschil tussen het geobserveerde en het verwachte aantal gebruikers van medisch specialistische zorg.

Uitsplitsing naar de urgentie van activiteiten laat zien dat er vooral een afname in minder urgente zorg is geweest

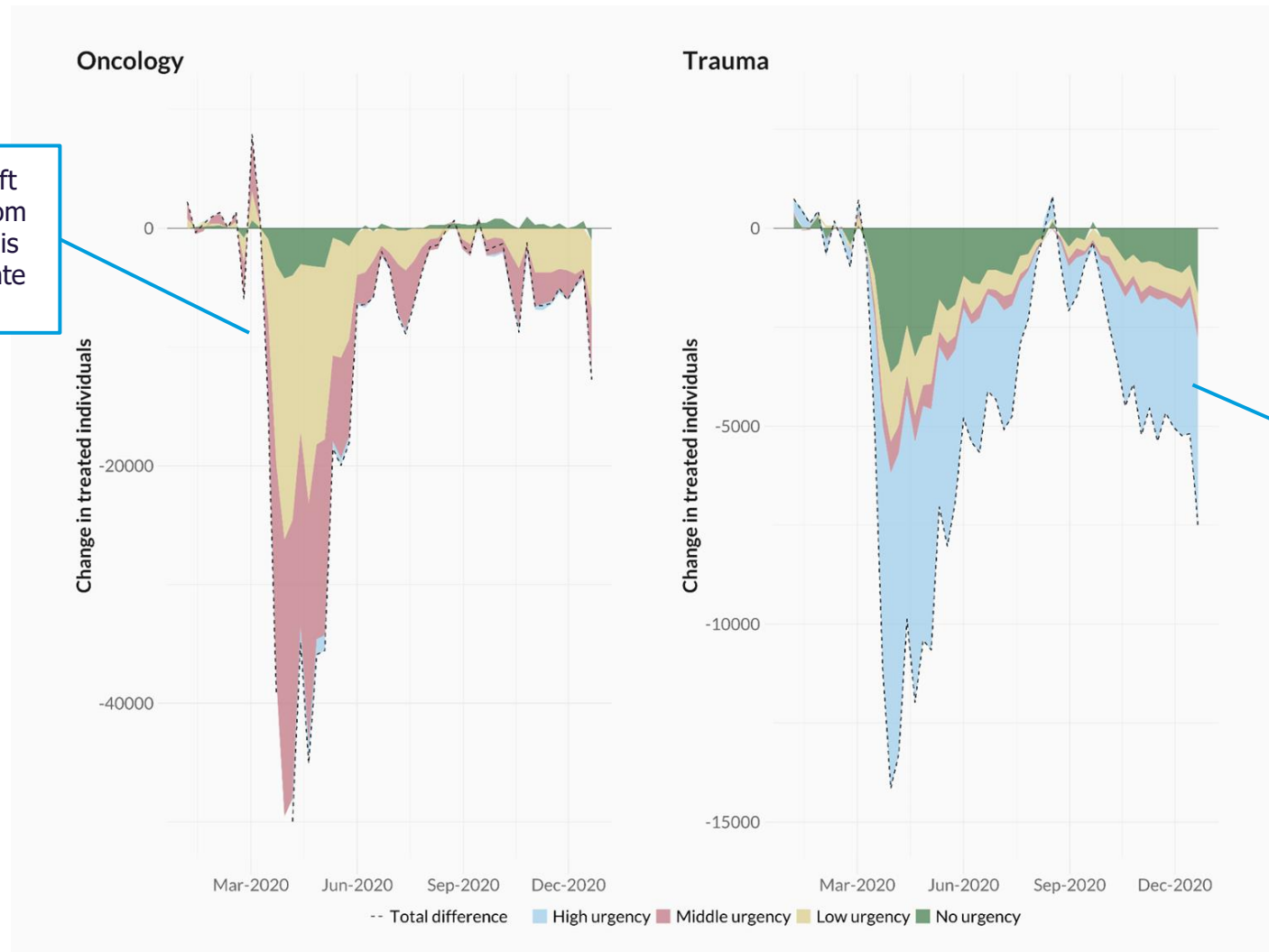


In de periode voor COVID-19 ligt de verwachting dicht bij het geobserveerde aantal gebruikers van medisch specialistische zorg.

In de tweede COVID-19 piek is de afname in non-urgente zorg al aanzienlijk minder sterk dan gedurende de eerste piek.

Gedurende eerste COVID-19 piek zien we een zeer sterke afname in met name laag en middel urgente zorg.

Verdere uitsplitsing laat echter verschillen zien in urgentieklasse binnen de hoofdgroepen Trauma en Oncologie

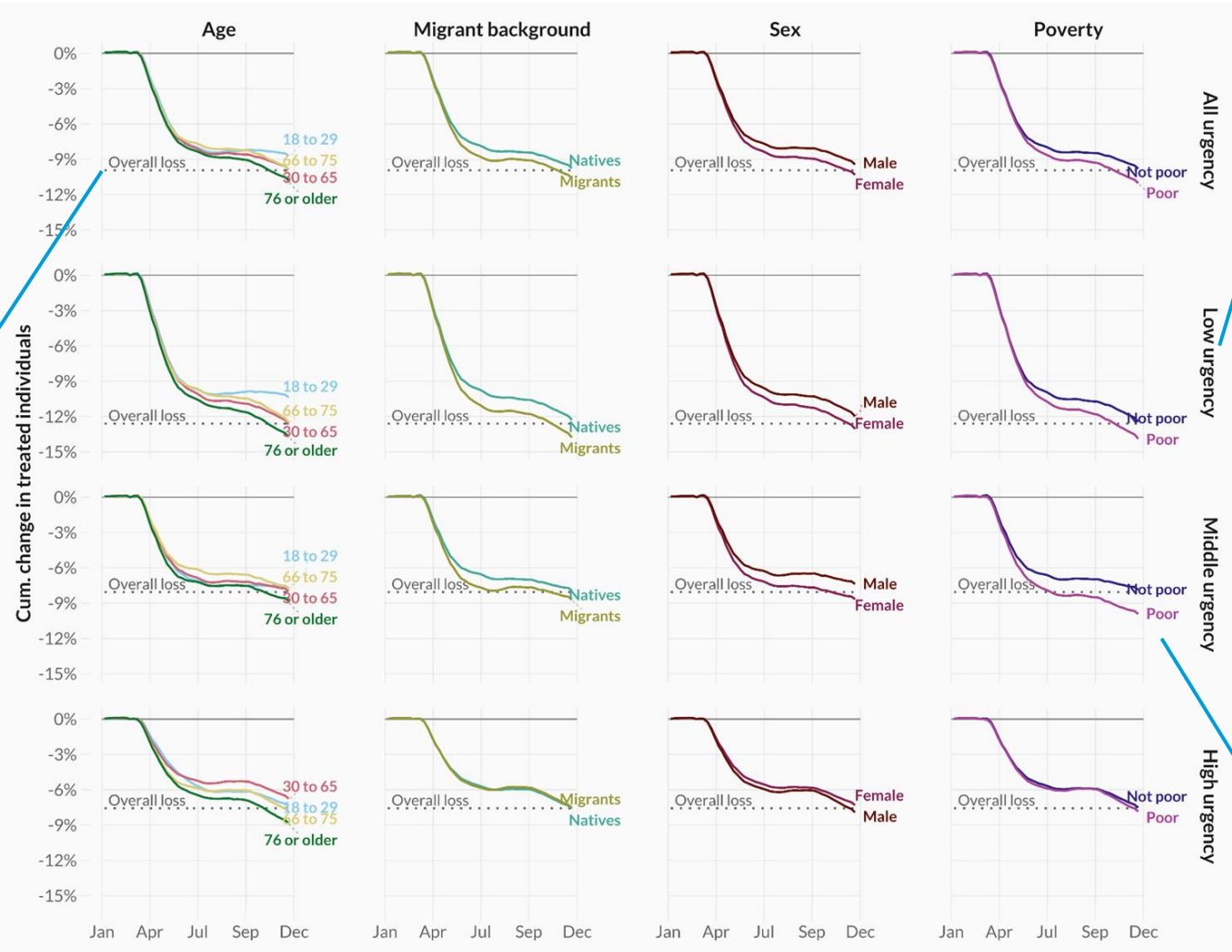


Afname in oncologische zorg heeft zich bij uitstek geconcentreerd rondom middel en laag urgente zorg - er is bijna geen afname in hoog urgente zorg.

Afname in trauma gerelateerde zorg heeft daarentegen voor een groot deel plaatsgevonden binnen 'hoog urgente' zorg. Dit is waarschijnlijk een direct gevolg van minder zorgvraag door maatregelen (lockdowns) die genomen zijn tijdens de pandemie.

Bovendien zijn er duidelijke verschillen in zorgafname zichtbaar tussen demografische groepen

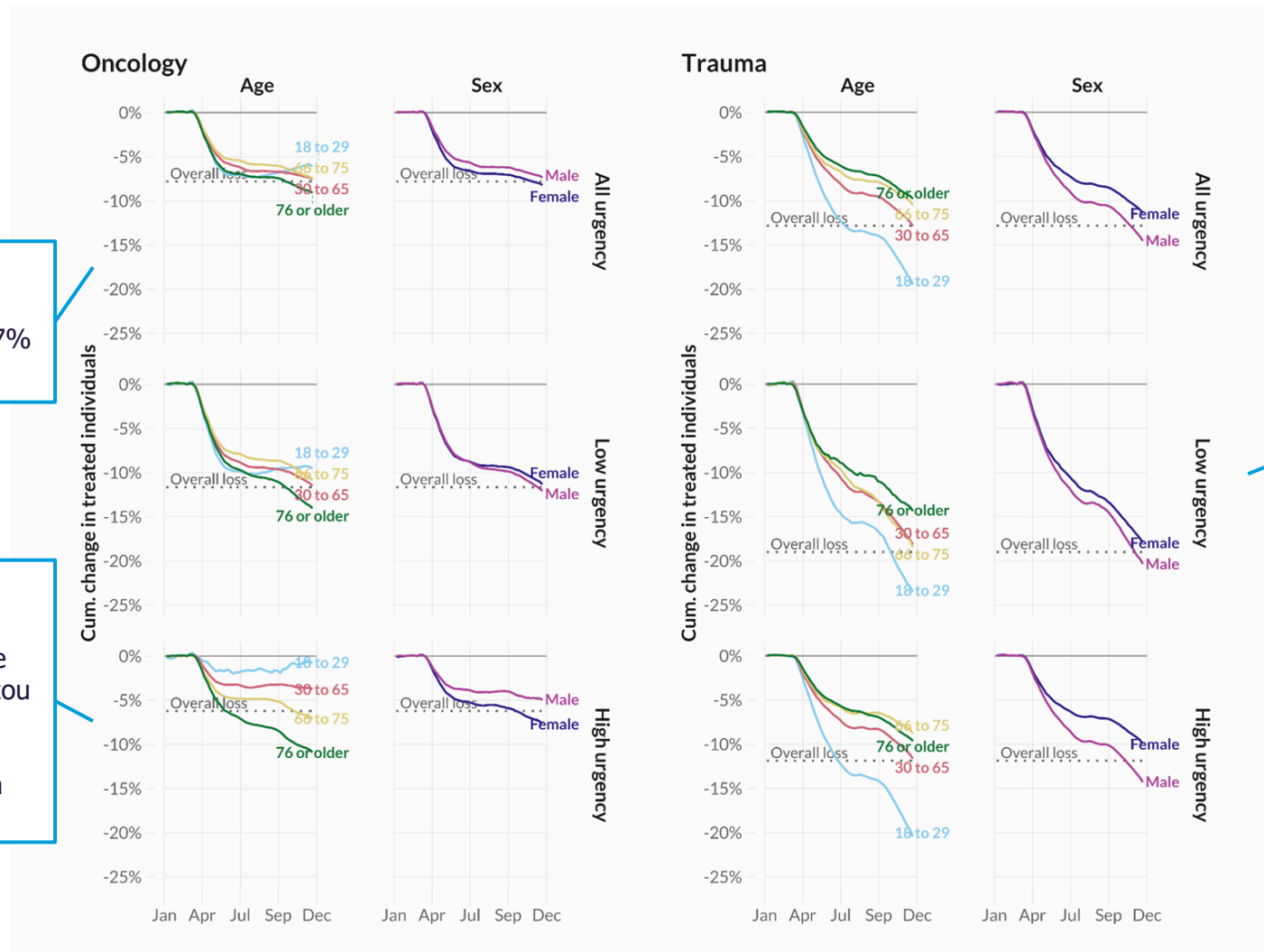
Door elke week het totaal aan gemiste zorg op te tellen, kan een indicatie van het totale tekort uitgedrukt worden. Langs alle urgentieniveaus betreft dit een 10% reductie in gebruikers van medisch specialistische zorg.



Afnames zijn aanzienlijk hoger voor laag urgente zorg (12%) vergeleken met hoog urgente zorg (7%)

Bovendien is er een sterkere afname in zorggebruik onder kwetsbare groepen, zoals Nederlanders met een migratieachtergrond en Nederlanders met een lage sociaaleconomische status.

Wederom verschillen deze trends in afname per demografische groep voor verschillende typen zorg



Zo is de afname in oncologische zorg minder sterk geweest dan in trauma-gerelateerde zorg (resp. 7% versus 13% reductie).

Bovendien zijn opvallende verschillen in hoog urgente oncologische zichtbaar, met name tussen mannen en vrouwen. Dit zou samen kunnen hangen met de (tijdelijke) achterstand in vrouw-specifieke bevolkingsonderzoeken tijdens de lockdown.

In trauma-gerelateerde zorg zien we daarentegen dat vooral jonge bevolkingsgroepen een sterke afname hebben ervaren in zorggebruik. Ook is er een sterk verschil tussen mannen en vrouwen. Dit zou kunnen samenhangen met (opgelegde) gedragsveranderingen tijdens de COVID-19.



Medisch specialistische zorg geeft inzichten die normaliter niet voortkomen uit conventionele methoden

Medisch Specialistische Zorg

Voordelen

- Toont ontwikkelingen in zorggebruik
- Kan voor verschillende demografische groepen zichtbaar gemaakt worden
- Kan voor verschillende typen zorg zichtbaar gemaakt worden

Nadelen

- Vereist VEKTIS data, die vaak +/- 18 maanden achterlopen op sterftcijfers

Oversterfte

Voordelen

- Toont ontwikkelingen in sterfte
- Onmiddellijk te berekenen op basis van sterftcijfers
- Is relatief gemakkelijk doordat het een enkele maatstaf betreft

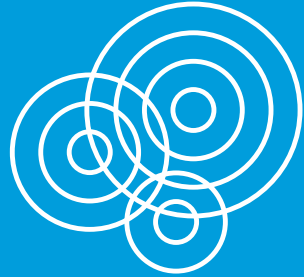
Nadelen

- Geeft weinig inzicht in ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan sterfte cijfers
- Momenteel beperkt beschikbaar voor specifieke demografische groepen



Dit rapport bevat een beknopte samenvatting van de resultaten. Meer resultaten zijn beschikbaar via onze online tool.





ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C4, 1105BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl