

Regionale verschillen bij COPD-longaanvallen

Samenwerking Nederlandse Zorgautoriteit –
Longalliantie Nederland

Disclosure sprekers

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Zie hieronder
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie (hospitality, adviesraad, etc)	<ul style="list-style-type: none">• N.v.t• N.v.t• N.v.t• NZa als toezichthouder en marktmeester, vanuit adviserende rol.

Wij werken aan goede en betaalbare zorg, zodat alle inwoners van Nederland de zorg krijgen die zij nodig hebben. Nu en in de toekomst.

Passende zorg komt alleen in samenwerking tot stand.

Daarom zoeken we actief de verbinding met de praktijk.

Samenwerking NZa – Longalliantie Nederland

Samenwerking LAN

Doelen

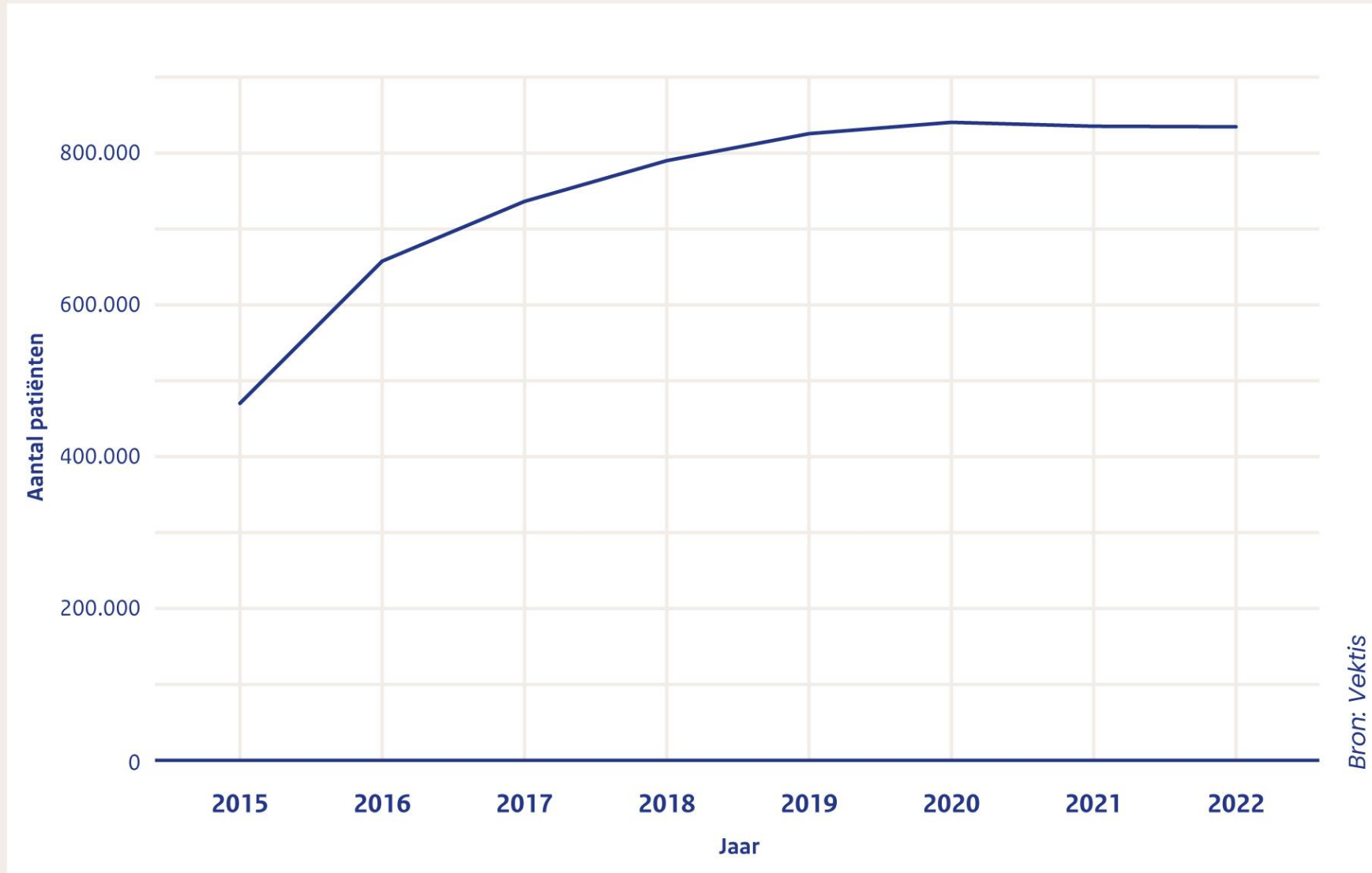
- Meer inzicht in landelijke trends en regionale verschillen in Nederland in zorggebruik van COPD-patiënten met longaanvallen.
- (Kwantitatieve) Handvatten bieden voor het gesprek.
- Meer aandacht vragen voor COPD op landelijke- en regionale agenda.

NIET als doel:

- zorginstellingen/regio's normeren voor uitkomsten
- Komen tot landelijke benchmark waarbij de uitkomst in een regio wordt opgelegd aan anderen.



Aantal copd-patiënten in Nederland



Analyse en resultaten

Bronnen

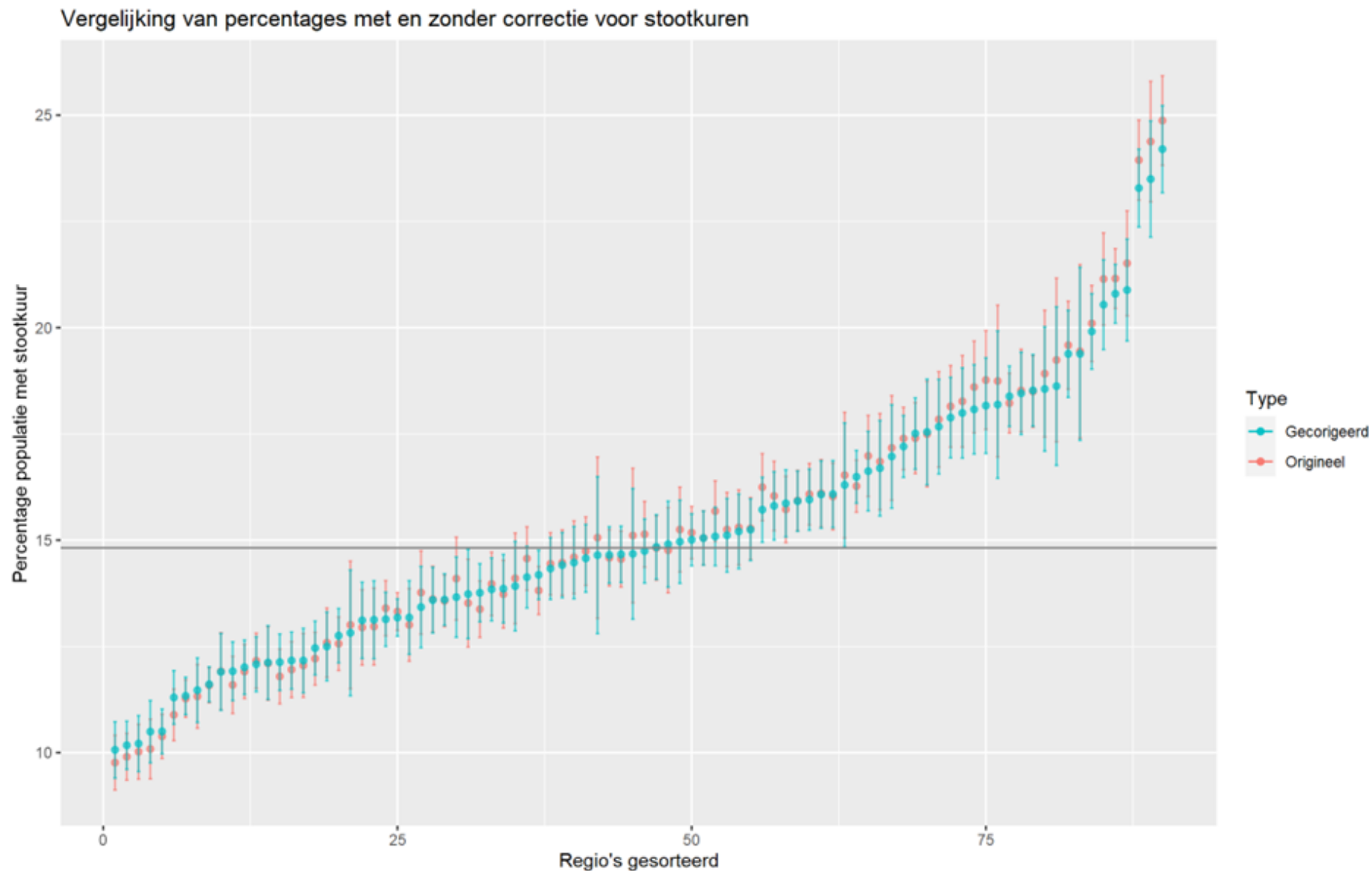
Voor de analyse

- **Zorggebruik:**
Vektis tabellen voor MSZ, Farmacie,
Verzekerdenkenmerken
- **Sociaaleconomische status:**
Risicoverevening Zorginstituut
Nederland
- **Regioaanduiding (Kaarten):**
Centraal Bureau voor de Statistiek,
ESRI Nederland



Data correctie

- Leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status belangrijk. Daarvoor gecorrigeerd.
- Correctie zorgt voor aanpassing naar gemiddelde
- Enkel correctie voor kaartjes:
 - Percentage met stootkuur
 - Percentage met opname



COPD basispopulatie

COPD-populatie:

- “alle patiënten die van 2019-2022 één of meer R03 medicaties hebben gebruikt. Dit betreft ‘*middelen bij astma/copd*’ uit de ATC-hoofdgroep R: Ademhalingsstelsel.”
- “alle patiënten met een jaarlijks gebruik van 90 DDD of meer van één van deze medicaties.”

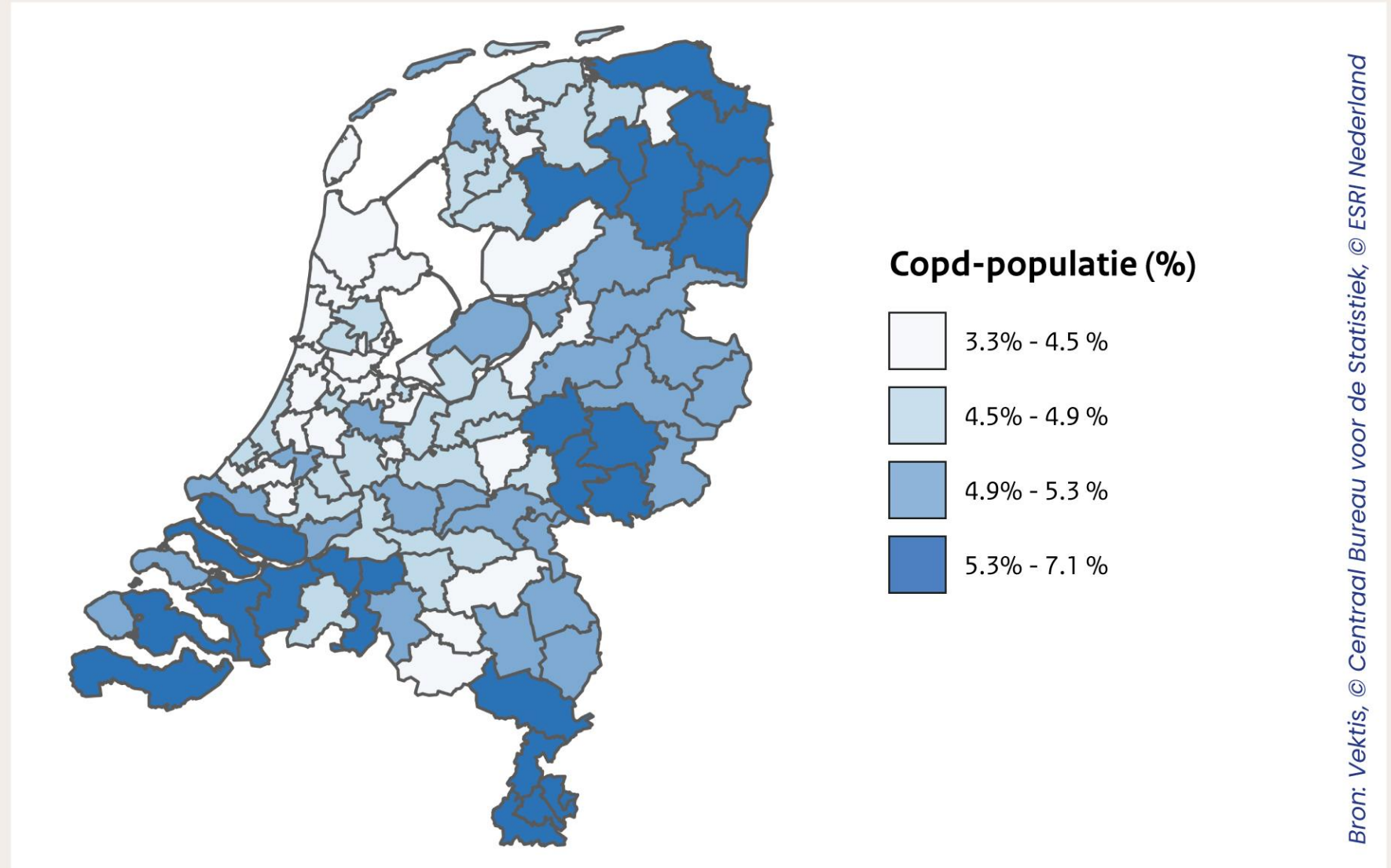
Exclusiecriteria:

- Jonger dan 40 jaar
- Verhuizing/meerdere woonplaatsen
- Montelukast gebruik (R03DC03) → exclusie (astma)



**Basispopulatie van
834.887 personen in 2022**

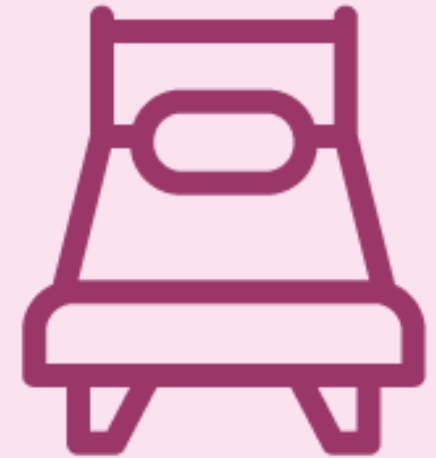
Copd-populatie als percentage van de bevolking per regio in 2022



Opnames

SPECIALISME-DIAGNOSE codes:

- “03221241” - COPD bij Medisch specialisten, longziekten
- “03550272” - COPD bij geriatrie
- “03130601” - COPD, ASTMA, Emfyseem bij interne geneeskunde
- IC-dagen meegenomen
- Heropnames langs 2 assen:
 - Binnen 30 dagen
 - Binnen 1 jaar

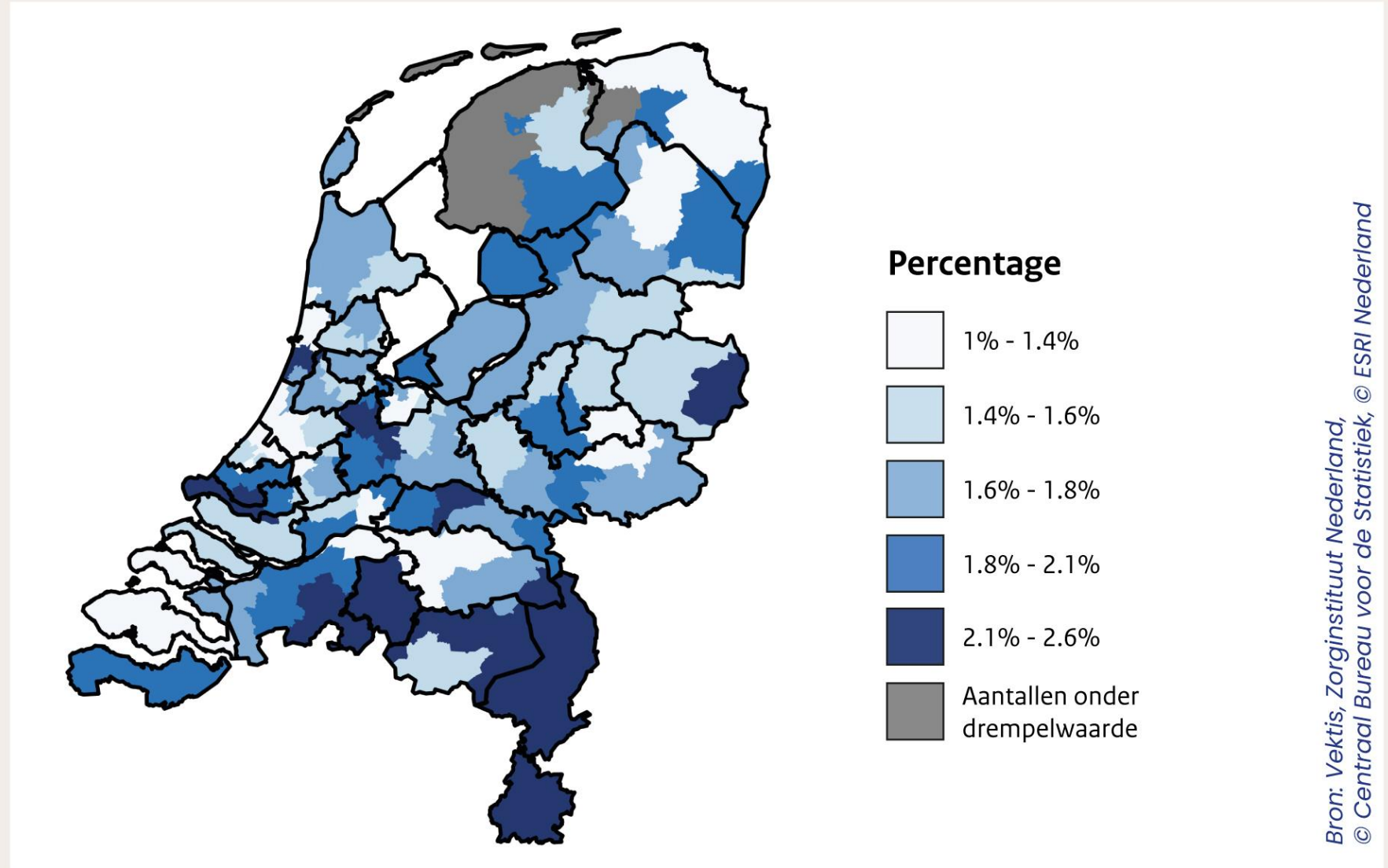


20.551 opnames voor COPD in 2022

**Gemiddelde opnameduur 7,5 dagen
(spreiding 4,9 tot 12,9 dagen)**

Percentage copd-patiënten met een ziekenhuisopname voor copd in 2022

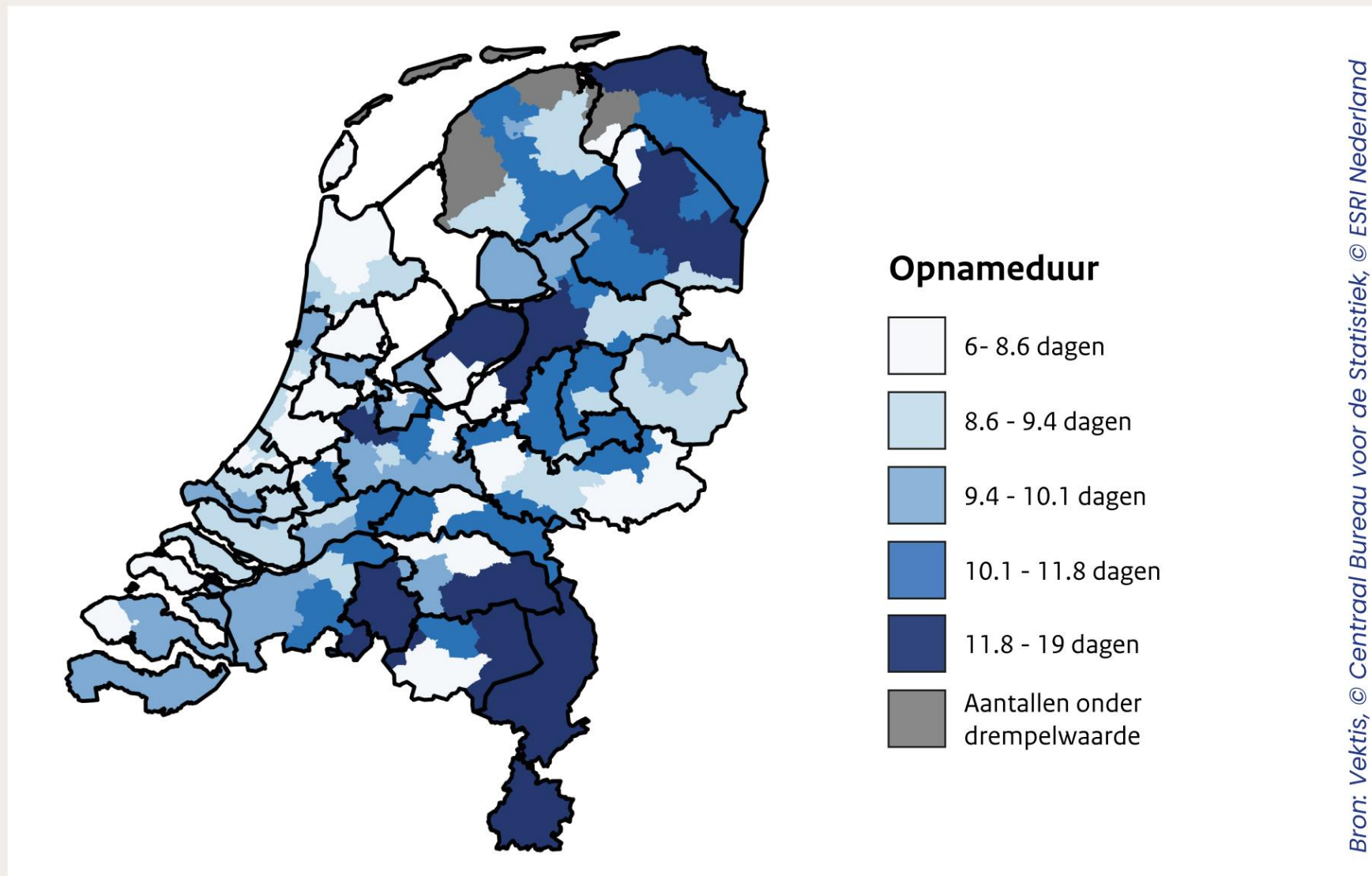
Spreidingsfactor: 1.91
tussen het 5% en 95% kwartiel



Gemiddeld aantal opnamedagen per copd-patiënt in 2022

Spreadingsfactor: 1.94
tussen het 5% en 95% kwartiel

Is de optelsom van alle opnames in dat jaar



Het gemiddeld aantal opnamedagen per copd-patiënt met één of meer ziekenhuisopnames in 2022.

Stootkuren longaanval

- hoge dosis ($\geq 30\text{mg}$) prednison/prednisolon (H02AB06 of H02AB07) per pil/capsule
- Maximaal 60 DDD medicijn binnen een kuur.
- Exclusie criterium: enkel gebruik R03AC02, R03AC03, R03AC04 naast prednison/prednisolon.



123.727 unieke personen

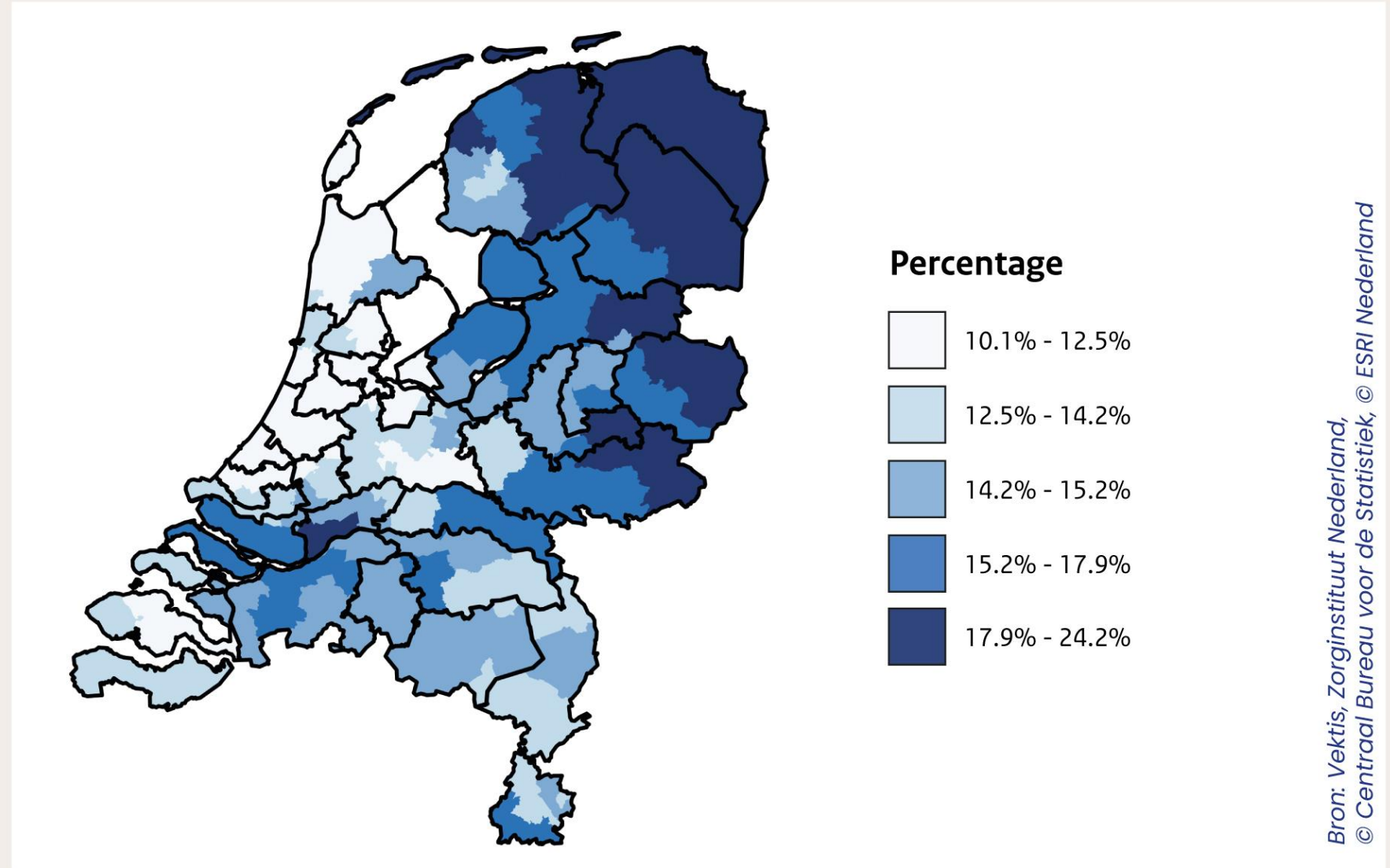
**gemiddeld per jaar 1,5 stootkuren
per persoon**

**14,8% van de copd-patiënten
krijgen een of meer stootkuren per
jaar**

Percentage copd-patiënten met een stootkuur

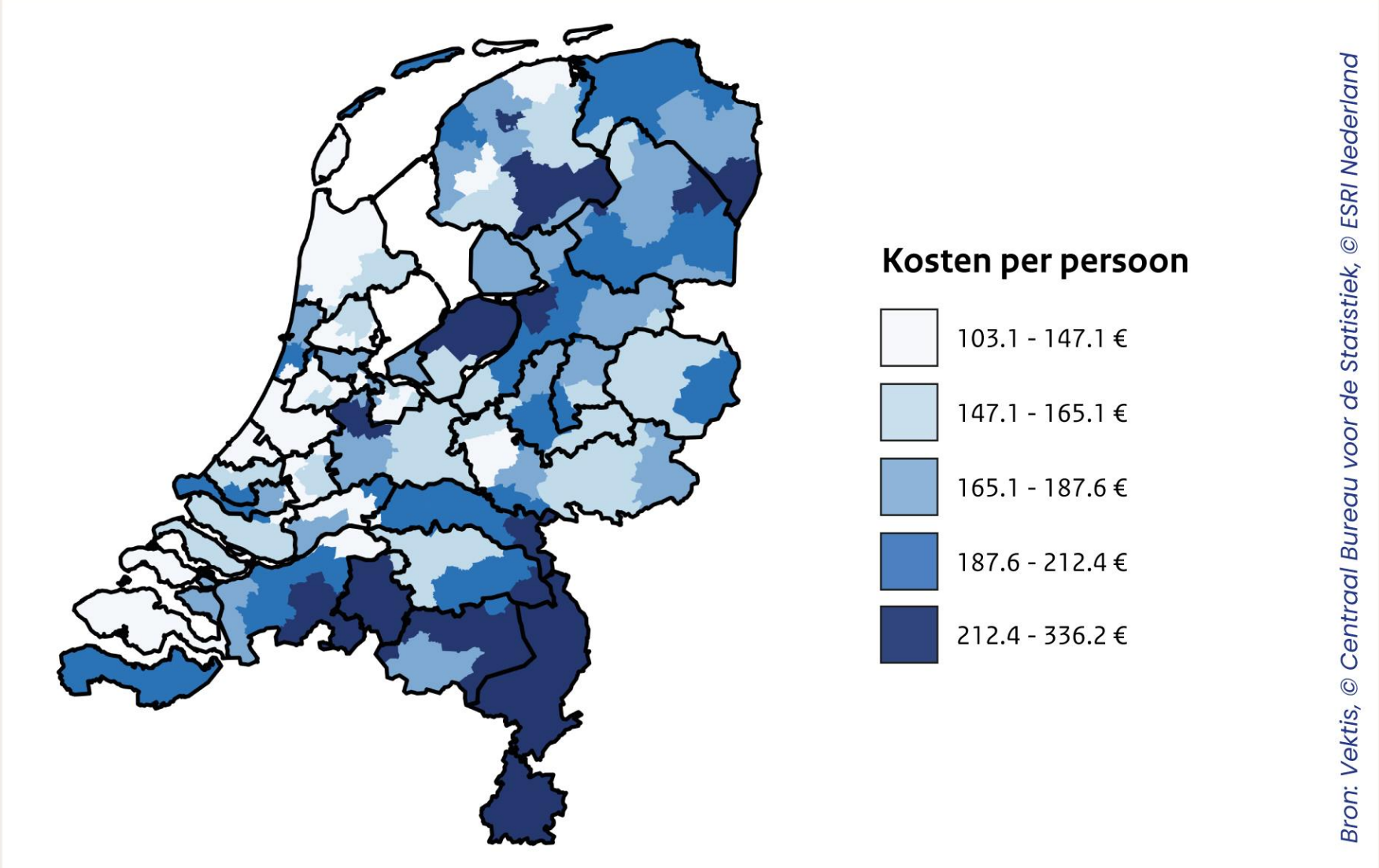
Spreadingsfactor: 2

tussen het 5% en 95% kwartiel



Gemiddelde zorgkosten copd per patiënt in 2022

Spreidingsfactor: 2.26
tussen het 5% en 95% kwartiel



En nu?

Gesprek in de regio

- Aanmoediging voor het gesprek in de regio.
- Alleen in dat gesprek kan het verschil worden gemaakt. We hopen dat deze analyse daarvoor de nodige handvatten biedt.

