

Corona in cijfers

Maart 2021

Inleiding

Dit memo bespreekt kerncijfers over corona. Het gaat om een globaal beeld. De informatie is meestal voorlopig en definities en peildata zijn niet altijd optimaal.

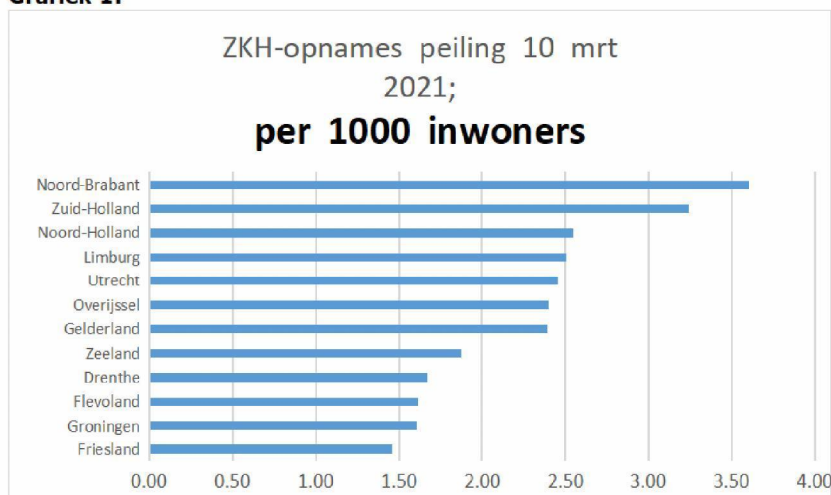
De informatie is afkomstig van internet, rapportages of van achterliggende materiaal dat speciaal is aangeleverd.

Aantallen

Tot en met medio maart 2021 zijn er ruim 1,1 miljoen besmettingen geregistreerd¹. Er zijn circa 48 duizend ziekenhuisopnames geweest, waarvan 9 duizend op de IC (NICE)².

Er zijn grote verschillen tussen provincies. Het aantal ziekenhuisopnames per 1000 inwoners t/m medio maart 2021 varieert van 1,46 voor Friesland tot 3,61 voor Noord-Brabant. Voor Nederland totaal is het aantal opnames 2,75 op 1000 inwoners.

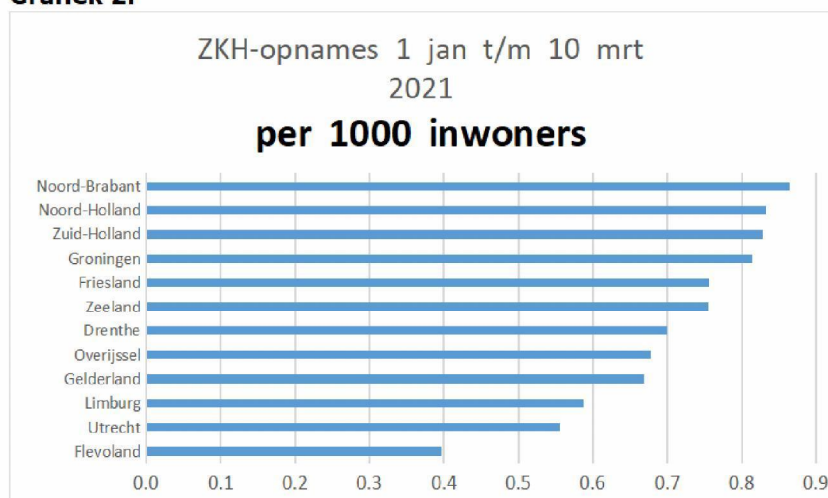
Grafiek 1.



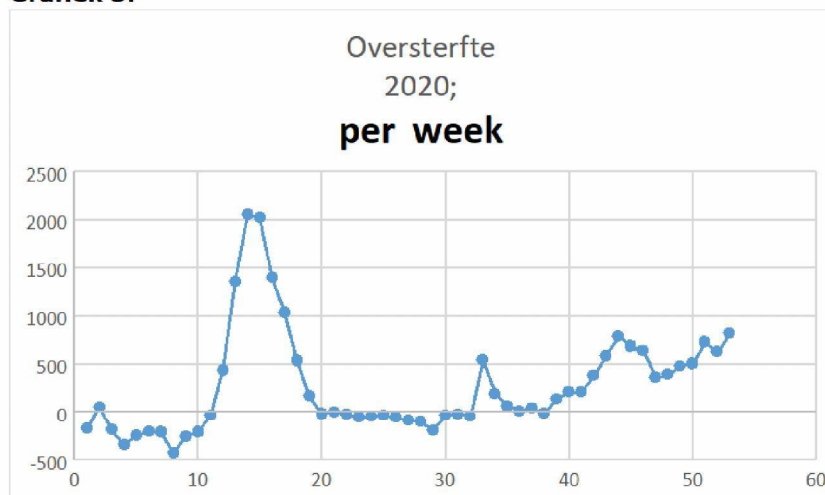
Alleen in 2021 zijn er tot en met medio maart circa 13 dzd coronapatiënten in een ziekenhuis opgenomen (geweest). Logischerwijs is het regionale effect in 2021 minder. Pandemien verspreiden zich.

¹ Het werkelijk aantal besmettingen ligt nog aanmerkelijk hoger. Niet iedereen die besmet is wordt getest.

² [Statistieken over het Coronavirus en COVID-19 \(dagelijks bijgewerkt!\) | AlleCijfers.nl](#)

Grafiek 2.**Sterfte**

Het aantal sterfgevallen lag in 2020 15 dzd hoger dan in een normaal jaar (CBS)³. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door corona.

Grafiek 3.

Sterfte door corona is sterk gerelateerd aan leeftijd. Onderstaande tabel toont het aantal sterfgevallen (volgens RIVM) in relatie tot totale bevolkingsomvang per leeftijdscategorie (zoals beschikbaar is).

³ [Bijna 169 duizend mensen overleden in 2020, 10 procent meer dan verwacht \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/169-duizend-mensen-overleden-in-2020-10-procent-meer-dan-verwacht)

Tabel 1. Coronasterfte peiling 10 maart 2021

leeftijd	sterfte Per 100.000
0-50	1
50-59	12
60-69	52
70-79	245
80-89	1.022
90+	2.623

Omdat ouderen een beduidend hogere sterftekans hebben is het logisch om ook te kijken naar de oversterfte in relatie tot de verwachte sterfte. CBS⁴ heeft dit gedaan voor drie leeftijdsgroepen. Ook bij de relatieve oversterfte is een groot leeftijdseffect zichtbaar (tabel 2).

Tabel 2. Relatieve oversterfte in 2020; naar leeftijd

leeftijd	Verhouding (%) oversterfte / verwachte sterfte
0-65	3,6%
65-80	10,6%
80 en ouder	9,2%

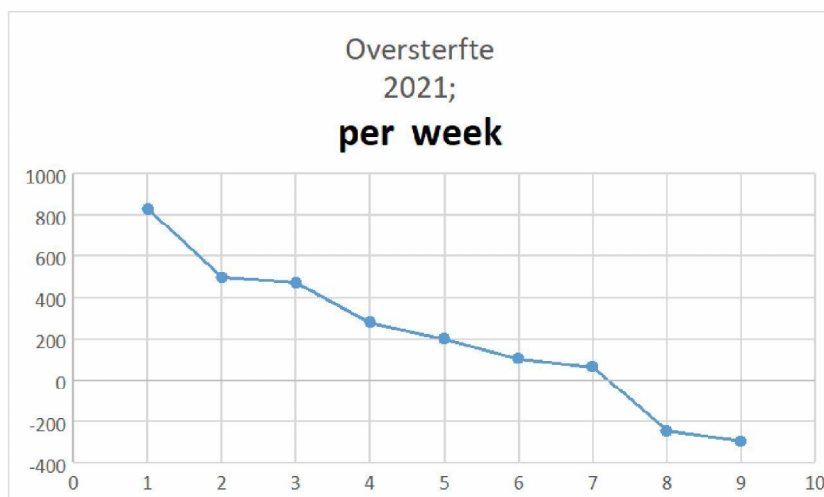
Het CBS constateert verder dat er in 2020 relatief veel oversterfte is onder personen die langdurige zorg ontvangen. Bij de WLZ-gebruikers is de relatieve oversterfte met 14% beduidend hoger dan bij degenen die geen WLZ gebruiken (8%).

Bij mannen is de coronasterfte relatief hoger dan bij vrouwen; 12% voor mannen tegenover 8% voor vrouwen.

In 2021 loopt het aantal sterfgevallen terug en de laatste weken is sprake van ondersterfte. Met name in de hogere leeftijdsgroepen en bij de WLZ gebruikers dalen de sterftcijfers⁵. Dit lijkt een logisch gevolg van de vaccinaties.

⁴ [Vragen en antwoorden over de sterftcijfers \(cbs.nl\)](#).

⁵ [Daling in de sterfte zet door in week 9 \(cbs.nl\)](#)



Kenmerken, morbiditeit

Coronapatiënten hebben vaak onderliggende klachten. Een Chinese overzichtstudie noemt hoge bloeddruk (21%), diabetes (10%), hart- en vaatziekten (8%) en ademhalingsgerelateerde klachten (2%)⁶. Ander recent onderzoek constateert dat 77% van de corona-patiënten op de IC overgewicht heeft⁷.

RIVM komt tot 8 risicogroepen:⁸

1. Mensen met **chronische luchtweg- of longproblemen** die onder behandeling van een longarts zijn.
2. Chronische **hartpatiënten** die daardoor in aanmerking komen voor een grieprik.
3. Mensen met **diabetes** die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties.
4. Mensen met een **nierziekte** die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie.
5. Mensen met een **verminderde weerstand** tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een auto-immuunziekte en mensen die een orgaan of stamceltransplantatie hebben ondergaan. Mensen die een bloedziekte hebben. Mensen met een verminderde weerstand doordat ze weerstand verlagende medicijnen nemen. Kankerpatiënten tijdens of binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling. Mensen met ernstige afweerstoornissen waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts.
6. Mensen met een **hiv humaan immunodeficientievirus -infectie** die (nog) niet onder behandeling zijn van een arts of met een hivinfectie met een CD4 cluster of differentiation 4 cluster of differentiation 4 getal onder <200/mm².
7. Mensen met ernstige **leverziekte**.
8. Mensen met **zeer ernstig overgewicht** (BMI>=40).

De risicogroepen en gevonden onderliggende klachten geven aan dat er mogelijk een samenhang is tussen de coronakans en de vereveningscriteria betreffende morbiditeit.

⁶ International Journal of Infection Diseases, maart 2020

⁷ [D5338-digital \(ntvg.nl\)](https://www.ntvg.nl)

⁸ [Risicogroepen en COVID-19 | RIVM](#)

Kosten

Voor 2020 en 2021 wordt in de RV een onderscheid gemaakt tussen coronakosten en reguliere (niet-coronakosten). Dit is nodig voor het toepassen van de catastroferegeling, waarin de compensatie van zorgverzekeraars voor pandemiekosten is geregeld.

Gupta maakt samen met de zorgverzekeraars analyses over de corona-kosten. Op macro-niveau raamt Gupta Strategists 1,4 miljard euro als kosten in 2020 voor corona⁹, die onder de catastroferegeling vallen. Het grootste deel (84%) betreft MSZ. De verhouding tussen directe en meerkosten is 50/50 bij de MSZ (en ook voor het totaal).

Tabel 2. Coronakosten 2020; in miljoenen

categorie	direct	meerkosten	totaal
Med spec zorg	596	601	1.197
EL verpleging	48	34	82
GGZ	20	0	20
HA zorg		53	53
Mondzorg		8	8
Paramedie	12		12
Hulpmiddelen	4		4
Vervoer	15		15
Overig		26	26
Totaal	695	722	1.417

In 2020 zijn totaal 34.658 personen in een ziekenhuis opgenomen (geweest). Dit betekent dat de directe kosten van een ziekenhuisopname van een coronapatiënt gemiddeld 17 duizend euro bedroeg in 2020.

Gevolgen voor de overige zorgverlening

De zorg voor coronapatiënten heeft tot uitval van reguliere zorg geleid.

Med spec zorg

Het aantal verwijzingen van de huisarts over de periode 1 jan 2020 – 21 feb 2021 is 1,4 miljoen lager dan verwacht¹⁰. Niet elke verwijzing leidt tot een behandeling. Dit neemt niet weg dat ook de productie van ziekenhuizen is achtergebleven. Het aantal (unieke) patiënten dat contact heeft gehad met een medisch specialist is in 2020 volgens de NZA 9,3% lager dan in 2019¹¹.

Voorlopige informatie van Vektis (dashboard 8 maart 2021 tbv de WBR) bevestigt het beeld. Naar schatting wordt in de MSZ over 2020 circa 1 miljard (7%) minder gedeclareerd dan over 2019.

Specialismen

Ook naar specialisme zijn er gegevens verzameld. Per week is het aantal patiënten bijgehouden en vergeleken met 2019. Totalisatie naar jaarbasis geeft inzicht in productieverlies per specialisme. Kanttekening bij de gegevens is dat niet gecorrigeerd is voor het meerder malen terugkomen van dezelfde patiënt. Ook missen een aantal kleinere specialismen vanwege onvoldoende gegevens. Enige voorzichtigheid bij interpretatie van de uitkomsten is daarom van belang. Desalniettemin lijken de verschillen tussen de specialismen logisch.

⁹ Kwantificering COVID-kosten per verzekeraar, 19 januari 2021, middenscenario

¹⁰ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg, NZA. 23 februari 2021, p.15

¹¹ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg, NZA 27 januari 2021, p. 6 en 28

**Tabel 3 . Aantal patienten 2020 tov 2019
naar specialisme**

Specialisme	Vershil in percentage
Keel-neus-oorheelkunde	-15%
Dermatologie	-13%
onbekend	-12%
Orthopedie	-10%
Oogheelkunde	-10%
Heelkunde	-7%
Cardiologie	-5%
Verloskunde en gynaecologie	-4%
Neurologie	-3%
Urologie	-1%
Longziekten	-1%
Interne geneeskunde	2%

Regio

De weekcijfers zijn ook beschikbaar op regional niveau (met dezelfde kanttekening). Vanwege non respons is een groepering in vier landsdelen gemaakt. De groepering geeft een herkenbaar beeld van het productieverlies.

**Tabel 4. Aantal patienten 2020 tov 2019
naar regio**

Regio	Vershil in percentage
Noord	-5,6%
Oost	-1,6%
West	-5,1%
Zuid	-6,9%

Wijkverpleging

NZa analyse van de vergoede bedragen in de periode januari t/m november 2020 laat zien dat in de periode maart - mei een duidelijke afschaling plaatsvond¹². April vormt het dieptepunt met 11% minder vergoeding dan in dezelfde maand van 2019. Oorzaak van de mindere productie in de eerste golf is vooral het lagere aantal nieuwe klanten. In de periode juni-november is het productieverlies zeer beperkt. Als in december een productieverlies van 10% blijkt op te treden dan komt het productieverlies op jaarbasis uit op circa 4%.

¹² Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging, NZA 23 feb 2021, p.12

Tabel 5. Vergoede bedragen wijkverpleging 2020 tov 2019

Maand	Relatieve verschil
jan	-3%
feb	-1%
mrt	-5%
apr	-11%
mei	-9%
jun	-2%
jul	-3%
aug	-2%
sep	0%
okt	-1%
nov	0%

GGZ

Ook in de GGZ is minder zorg geleverd in 2020. De NZA heeft de verwijzingen volgens zorgdomein vergeleken met hun inschatting van het aantal verwijzingen als er geen corona zou zijn. Zij komen uit op een verschil van 12%.¹³

Huisartsenzorg

NIVel onderhoudt een panel van circa 350 huisartspraktijken die samen een populatie van 1,5 miljoen verzekerden bevat. Uitkomsten worden dmv weging representatief gemaakt. Onder andere diverse contacten met de huisartsen worden bijgehouden. Nadeel is dat de gegevens niet heel actueel zijn (vanwege noodzakelijke bewerkingen). Maar ook informatie over een beperkt deel van 2020 is inzichtelijk. Een duidelijke indicatie van de gevolgen van corona voor de huisartsenpraktijk geven de gepubliceerde cijfers over de twee periode maart/mei en mei/sep¹⁴.

Tabel 6. Contacten HA 2020 tov 2019; relatieve verschil

	Consulten	Visites
11 maart- 24 mei	-25%	-50%
25 mei – 20 september	0%	-15%

Opvallend is dat de niet-corona-huisartsenzorg aan ouderen (>=70 jaar) niet minder is geweest dan normaal.

De zorgcijferdatabank geeft aan dat de kosten voor HA-zorg naar verwachting wel zullen oplopen met 8%. De helft hiervan is regulier en de andere helft betreft corona.¹⁵ Een mogelijke verklaring

¹³ Gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg, NZA 19 januari 2021, p.11 We presenteren relatieve verschillen, omdat sprake is van een beperkte dekkingsgraad van de observaties (circa 60%)

¹⁴ NIVEL, Diverse persberichten over Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen

¹⁵ [Derde kwartaalcijfers gepubliceerd inclusief nieuwe Monitor | Zorgcijfersdatabank.nl](#)

voor de toename van de regulier zorgkosten is de vergoeding voor uitval van zorg (continuïteitsbijdrage).

Fysiotherapie

Ook voor fysio en oefen therapie waren de gevolgen groot. Nivel heeft factsheets gepubliceerd over de periode januari t/m september. In de eerste (intelligente) lockdown daalde het aantal consulten met 75%. Na de lockdown herstelde het aantal consulten tot 75% van het niveau van de maanden januari/februari¹⁶.

Farmacie

Volgens de KNMP monitor ligt het aantal eerste uitgiftes sinds corona (begin maart) 15% lager dan in 2019. Bij de vervolgitgiften (bekend t/m juli 2020) zijn de effecten beperkt (afgezien van een eenmalige piek in het begin van corona)¹⁷.

¹⁶ [Gebruik van paramedische zorg in coronatijd | Nivel](#)

¹⁷ [Drastisch minder medicatie-uitgiften in coronatijd - FarmaMagazine \(farma-magazine.nl\)](#)

Continuïteitsbijdrage

Vanwege de uitval van zorg kunnen zorgaanbieders een continuïteitsbijdrage ontvangen. De omvang hiervan geeft ook een indicatie van de uitval van reguliere zorg. De zorgcijferbank van het Zorginstituut bevat cijfers van de uitgaven aan ZVW-zorg verdeeld naar categorie¹⁸. De cijfers vormen het (macro)totaal van de aan het Zorginstituut opgegeven inschattingen van de zorgverzekeraars. Naast de totale uitgaven bevat de databank gegevens over de continuïteitsbijdrage en de meerkosten van corona. Directe coronakosten zijn nog niet beschikbaar.

Sectoren die relatief hoog scoren met de continuïteitsbijdragen zijn de medisch specialistische zorg, paramedische zorg, mondzorg, geriatrische revalidatiezorg, eerste lijns verblijf en overige kosten.

Opmerkelijk is dat ondanks corona het MPB naar verwachting niet geheel gebruikt wordt. De onderschrijding bedraagt 0,5 miljard.

Tabel 7. ZVW-kosten 2020, totaal, meerkosten corona en continuïteitsbijdrage

	kosten totaal in mln	meerkosten corona in mln	continuïteits bijdrage in mln	meerkosten corona % v/h totaal	continuïteits bijdrage % v/h totaal
Medisch specialistische zorg	24.948	661	2.479	2,6%	9,9%
Farmaceutische zorg	4.984	13	22	0,3%	0,4%
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.203	21	75	0,5%	1,8%
Huisartsenzorg	3.951	47	113	1,2%	2,9%
Verpleging en verzorging	3.490	31	99	0,9%	2,8%
Hulpmiddelenzorg	1.672	9	35	0,6%	2,1%
Paramedische zorg	818	4	58	0,5%	7,1%
Ziekenvervoer	811	10	10	1,3%	1,2%
Mondzorg	765	8	39	1,0%	5,0%
Geriatrische revalidatiezorg	758	13	79	1,7%	10,4%
Grensoverschrijdende zorg	346	0	0	0,0%	0,0%
Verloskundige zorg	342	1	0	0,4%	0,1%
Kraamzorg	323	2	2	0,6%	0,8%
Eerstelijns verblijf	308	15	26	4,7%	8,4%
Diverse overige kosten	304	1	12	0,3%	4,1%
Kwaliteitsgelden	29	0	0	0,0%	0,0%
Gen.zorg spec.patiëntgroepen	8	0	0	1,7%	2,5%
Totaal	48.059	836	3.049	1,7%	6,3%

¹⁸LANDELIJK BEELD | Zorgcijfersdatabank.nl

Bijlage

Tabel A. Sterfte en bevolkingsomvang; 2015-2020

jaar	sterfgevallen	bevolking 31 dec	%aantal sterfte
2015	147.134	16.979.120	0,87%
2016	148.997	17.081.507	0,87%
2017	150.214	17.181.084	0,87%
2018	153.363	17.282.163	0,89%
2019	151.885	17.407.585	0,87%
2020*	168.537	17.474.693	0,96%