

WBR 1068 Risicoverevening 2022: proces en stand van zaken corona-aspecten

Ter informatie voor het directeurenoverleg van 18 maart 2021

0. Inleiding

De gevolgen van corona voor de samenleving en de zorg zijn aanzienlijk. Ook voor de risicoverevening zijn er consequenties, bijvoorbeeld door corona als nieuwe ziekte, door uitval en inhaal van zorg en door extra sterfte. Inmiddels zijn aanvullende analyses gestart die een beeld moeten geven van de impact van corona op de risicoverevening 2022. Omdat voor de risicoverevening sprake is van een kritisch tijdpad zullen de aanvullende analyses ten aanzien van corona tijdig gereed moeten zijn. Ook is tijdige besluitvorming noodzakelijk.

In dit memo worden de belangrijkste beslismomenten voor de risicoverevening 2022 besproken. Daarnaast is kort de stand van zaken met betrekking tot de aanvullende analyses ten aanzien van corona geschetst.

1. Beslismomenten proces risicoverevening

In de kern gaat het om vier besluiten:

- 1) Welke modellen worden gebruikt voor de verevening van 2022?
- 2) Hoe moet en kan in het onderzoek rekening gehouden worden met corona?
- 3) Hoe moet en kan in de verzekerdenraming rekening gehouden worden met corona?
- 4) Zijn er XP-instrumenten nodig? En zo ja welke instrumenten zijn zinvol?

In tabel 1 worden de belangrijkste beslismomenten weergegeven. Onder de tabel wordt het proces voor de vier genoemde besluiten toegelicht.

Tabel 1.

Deadline	Activiteit	Besluiten
Eind april 2021	Start pre-OT	Eerste besluit over <ul style="list-style-type: none"> • Modellen (eventueel meerdere varianten) • Aanpassing gegevens/raming VR vanwege corona • Aanpassing gegevens OT vanwege corona
Begin juni 2021	Vorbereiding OT	Voorgenomen besluit over <ul style="list-style-type: none"> • Modellen (zo min mogelijk varianten)
Medio juni 2021	Start OT	Voorgenomen besluit over <ul style="list-style-type: none"> • HKC (één variant) Definitief besluit over <ul style="list-style-type: none"> • Aanpassing gegevens/raming VR vanwege corona • Aanpassing gegevens OT vanwege corona
1 juli 2021	Bestuurlijk overleg	Bevestiging voorgenomen besluit over: <ul style="list-style-type: none"> • Modellen • HKC
Medio augustus 2021	Start berekening normbedragen	Definitief besluit over <ul style="list-style-type: none"> • Modellen (geen varianten mogelijk)
30 augustus 2021	Bestuurlijk overleg	Bevestiging definitieve besluit over: <ul style="list-style-type: none"> • Modellen • HKC Definitief besluit over:

		<ul style="list-style-type: none">• Eventuele inzet overige XP-instrumenten
--	--	---

Besluit 1: Modellen

Eind april start de zogenaamde pre Overall Toets (pre-OT). Hierin worden potentiële modelverbeteringen uit de eerder uitgevoerde deelonderzoeken in samenhang beoordeeld. Er moet een besluit worden genomen welke modellen worden doorgerekend.

Half juni begint de Overall Toets (OT), waarin de modellen worden getest op basis van nieuwe gegevens. Ook hier moet een besluit worden genomen over de door te rekenen modellen. Omdat de gegevens (door het Zorginstituut) half juni moeten worden aangeleverd, moet hier begin juni duidelijkheid over zijn. Op 1 juli vindt het eerste bestuurlijk overleg plaats. Hierin wordt bevestigd wat het voorgenomen model voor 2022 is.

Medio augustus wordt een start gemaakt met de daadwerkelijke berekening van de normbedragen. Dan moet definitief duidelijk zijn wat het model voor 2022 wordt. Dit wordt bevestigd in het tweede bestuurlijk overleg op 30 augustus.

Besluit 2: Gevolgen corona voor het onderzoek

Uiterlijk bij de start van de OT (half juni) moet duidelijk zijn welke bewerkingen op de gegevens worden toegepast met het oog op corona. Het verdient de voorkeur dat aanpassingen zo vroegtijdig mogelijk worden doorgevoerd. Daarom wordt in april al een eerste besluit genomen. Daarna zijn nog beperkt aanpassingen mogelijk.

Besluit 3: Gevolgen corona voor de verzekerdensraming

Het proces van de verzekerdensraming (VR) (door het Zorginstituut) loopt min of meer gelijk op met het onderzoek rondom de OT. Ook hier geldt dat benodigde aanpassingen in de gegevens of in de raming al zoveel mogelijk in april bekend moeten zijn. Er is nog beperkt ruimte voor aanpassingen tot half juni.

Besluit 4: Eventuele inzet XP

Tijdens het bestuurlijk overleg op 30 augustus wordt besloten over de eventuele inzet van ex post instrumenten en wordt de besluitvorming over het model definitief bevestigd. (Over de HKC (hogekostencompensatie) die in het GGZ-model wordt toegepast moet half juni besloten worden, omdat hiervoor een extra set aan normbedragen moet worden bepaald.)

2. Aanvullende analyses i.v.m. COVID-19

Het doel van de aanvullende analyses is driedig: 1) een kwantitatief inzicht in de belangrijkste mogelijke problemen als gevolg van COVID-19, 2) indien nodig het ontwikkelen van oplossingen, en 3) inzicht in de onzekerheid bij de vereveningsbijdrage (gegeven de inzichten uit 1 en 2).

Eerder is in de WBR/WUR¹ geconstateerd dat er voor de risicoverevening van 2022 ten aanzien van corona drie hoofdvragen zijn, die nader onderzocht moeten worden.

- 1) In hoeverre houdt het huidige risicovereveningsmodel rekening met (ex) coronapatiënten en is dit voldoende?
- 2) Wat is de mogelijke invloed van corona op de normbedragen van de vereveningscriteria?
- 3) Hoe kan rekening houdend met corona-effecten op de basisgegevens een VR gemaakt worden die naar verwachting aansluit op de realisaties in 2022 ?

Ten behoeve van de eerste hoofdvraag analyseert de NZa momenteel (ex-)coronapatiënten die in 2020 in het ziekenhuis zijn opgenomen. Er wordt gekeken naar hun zorgkosten in 2019 en naar de vervolgstkosten. De eerste resultaten worden besproken tijdens de WBR van 4 maart. Mogelijk wordt de analyse hierna uitgebreid naar (ex-)coronapatiënten, die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Bij de tweede hoofdvraag gaat het erom of de samenhang die geschat wordt op basis van de gegevensjaren in het onderzoek (2018/2019) representatief is voor de realisatiejaren

¹ Werkgroep beleid risicoverevening respectievelijk Werkgroep uitvoering risicoverevening.

(2021/2022). Het belangrijkste onderwerp hierbij zijn de gevolgen van het inhalen van zorg die in 2020 is uitgevallen en nieuwe uitval van zorg in 2021. Aangenomen wordt dat in 2022 geen (of nauwelijks) nieuwe coronabesmettingen zullen komen. De twee andere onderwerpen die mogelijk effect hebben zijn de hogere sterfte en de hogere werkloosheid².

Voor de inschatting van de gevolgen van inhaalzorg en uitval van zorg is een verschillenanalyse tussen gedeclareerde zorg over 2020 versus 2019 (2018) behulpzaam. Hiermee kunnen ramingen worden gemaakt van zorguitval in 2020 (en wellicht ook voor 2021). Een globaal onderscheid naar zorgtype lijkt beschikbaar³ en kan gebruikt worden om specifieke vereveningskenmerken te beschouwen (bijvoorbeeld ziekenhuiszorg voor de diagnosekostengroepen, bezoek fysiotherapeut voor de fysiotherapiediagnosegroepen, etc). Naast de beschikbare rapportages komen er analyses van Vektis beschikbaar, waarin totale kosten (regulier plus corona plus continuïteitsbijdrage) van 2020 vergeleken worden met 2019 en 2018⁴. Hiermee ontstaat inzicht in de gevolgen van corona op de totale zorgkosten (ook per zorgtype). Bij dit onderwerp behoort ook de analyse van mogelijke gevolgen van de continuïteitsbijdrage voor het criterium meerjarig hoge kosten. De bedoeling is om in de WBR van 8 april een duiding te geven van de mogelijke gevolgen voor de risicovereeniging 2022.

Voor de effecten van oversterfte worden analyses gedaan op basis van RIVM-informatie over kenmerken van overleden coronapatiënten⁵. CBS-informatie over werkloosheid kan inzicht geven in hoeverre sociaaleconomische groepen zoals die in de verevening worden onderscheiden door corona van samenstelling veranderen. Beide analyses staan gepland voor bespreking in de WBR van 8 april.

De derde hoofdvraag over de kwaliteit van de VR spitst zich toe op de bruikbaarheid van de gegevens over 2020 (het basisjaar van de VR) en de impact van corona op de vereveningskenmerken in vereveningsjaar 2022. De WUR zal hiervoor een onderzoek uitzetten. Belangrijkste vragen hiervan zijn:

- 1 Wat is de impact van COVID-19 op de gegevens in 2020?
- 2 Wat is de impact van COVID-19 op de vereveningskenmerken gebaseerd op gegevens 2020?
- 3 Wat is de verwachte impact van COVID-19 op (ex-post) gegevens in 2021/2022 en de vereveningskenmerken die op deze gegevens zijn gebaseerd?
- 4 In hoeverre is de kenmerkindex gebaseerd op de (ex-ante) gegevens uit 2019 en 2020 representatief voor de kenmerkindex gebaseerd op (ex-post) gegevensjaren 2021/2022?

Dit onderzoek levert eind april een eerste inschatting van de impact van corona op de kenmerkindex zodat gestart kan worden met implementatie in de VR, de eindresultaten moeten uiterlijk eind mei gereed zijn, om de resultaten nog tijdig te kunnen verwerken in de VR.

² Zie WBR 1036 en WBR 1041

³ NZA, diverse updates, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg

⁴ Alle jaren obv 4 kaskwartalen (12 maanden)

⁵ [Statistieken over het Coronavirus en COVID-19 \(dagelijks bijgewerkt!\) | AlleCijfers.nl](https://www.allecijfers.nl/statistieken-over-het-coronavirus-en-covid-19-dagelijks-bijgewerkt/)