

WBR 1086 - Corona in cijfers, versie 2

19 April 2021

Inleiding

Dit memo bespreekt kerncijfers over corona. Doel is om een globaal beeld te schetsen. De beschikbare informatie is meestal voorlopig en vaak gebaseerd op (eerste) ramingen. Daarnaast zijn definities en peildata niet altijd gelijk en optimaal. De informatie is afkomstig van internet, rapportages of van achterliggende materiaal dat speciaal is aangeleverd.

In dit memo wordt eerst aandacht besteed aan meer algemene beelden over de pandemie. Het gaat dan om de aantallen besmettingen en ziekenhuisopnames en de kosten van corona. Bij de kosten worden zowel de kosten van zorg voor coronapatiënten als (meer)kosten die voor anderen gemaakt worden in verband met deze pandemie betrokken. Aansluitend komen ook meer specifieke onderwerpen aan bod: de kenmerken van coronapatiënten en de effecten van corona op sterfte en op de overige zorgverlening.

We beperken ons tot informatie over de zorg. Economie en arbeidsmarkt blijven buiten beschouwing.

Er zijn inmiddels veel onderzoeken over corona verschenen. Slechts een fractie hiervan komt in dit memo aan de orde. De cijfers zullen daarom niet compleet zijn. Ook zal de informatie deels achterhaald zijn.

We zullen relevante ontwikkelingen in de gaten blijven houden en toevoegen aan dit memo. Graag horen we van de WBR over welke onderwerpen en op welke termijn actualisatie of verdieping gewenst is.

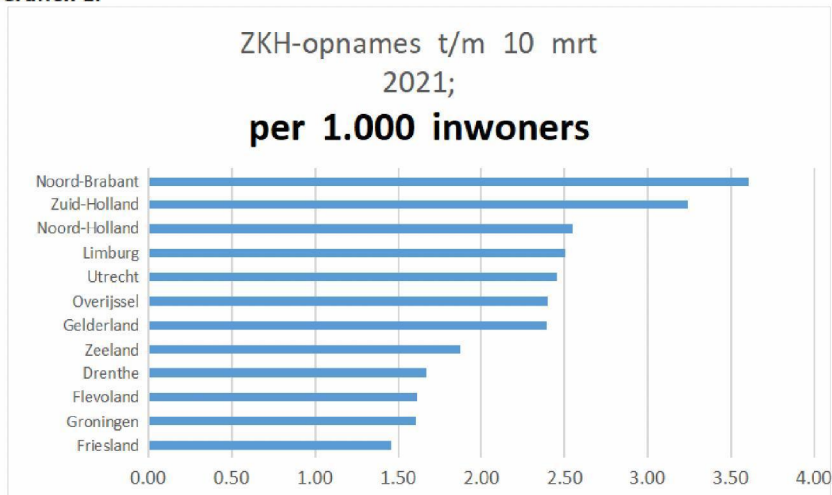
Aantallen besmettingen en ziekenhuisopnames

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.

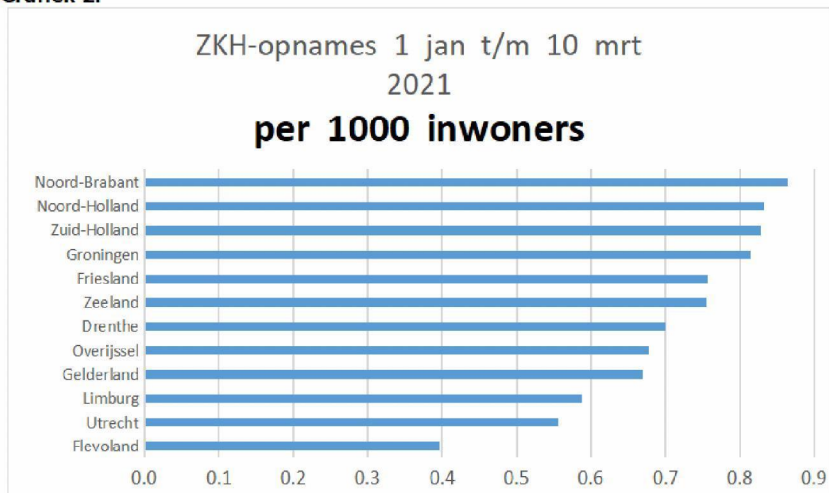
Er zijn grote verschillen tussen provincies. Het aantal ziekenhuisopnames per 1.000 inwoners t/m medio maart 2021 varieert van 1,46 voor Friesland tot 3,61 voor Noord-Brabant. Voor Nederland totaal is het aantal opnames 2,75 op 1000 inwoners.

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 1.

Alleen in 2021 zijn er tot en met medio maart circa 13 duizend corona patiënten in een ziekenhuis opgenomen (geweest). Logischerwijs is het regionale effect in 2021 minder. Pandemieën verspreiden zich. Overigens zullen er ook in een reguliere situatie verschillen zijn.

Grafiek 2.

Kosten van corona

Voor 2020 en 2021 wordt ten aanzien van de Zvw onderscheid gemaakt tussen coronakosten en reguliere (niet-corona) kosten. Dit is nodig voor het toepassen van de catastrofereregeling, waarin de compensatie van zorgverzekeraars voor de kosten van een pandemie is geregeld.

Gupta maakt samen met de zorgverzekeraars analyses over de corona-kosten. Er zijn globale inschattingen gemaakt van de omvang en samenstelling van de kosten die onder de catastroferegeling vallen.

De kosten worden onderscheiden naar sector en naar directe en meerkosten. Directe kosten zijn de kosten die direct toewijsbaar zijn aan een coronapatiënt. Bij meerkosten gaat het om kosten die gemaakt worden vanwege corona, maar die niet direct toewijsbaar zijn aan coronapatiënten. Denk aan extra beschermingsmiddelen voor artsen en het beschikbaar houden van extra zorgcapaciteit.

Op macroniveau raamt Gupta 1,4 miljard euro als kosten in 2020 voor corona³, die onder de catastroferegeling vallen. Het grootste deel (84%) betreft MSZ. De verhouding tussen directe en meerkosten is ongeveer 50/50, zowel bij de MSZ als in totaal.

Tabel 1. 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 in totaal 34.658 personen in een ziekenhuis opgenomen (geweest). Dat zou betekenen dat de directe kosten van een ziekenhuisopname van een coronapatiënt gemiddeld 17 duizend euro bedroegen in 2020.

Hierbij moet wel bedacht worden dat de ramingen van Gupta nadrukkelijk schattingen zijn, waar (nog) behoorlijke marges voor gelden.

Kenmerken coronapatiënten

Morbiditeit

Coronapatiënten hebben vaak al onderliggende klachten. Een Chinese overzichtsstudie noemt hoge bloeddruk (21%), diabetes (10%), hart- en vaatziekten (8%) en ademhaling gerelateerde klachten (2%)⁴. Peilingen van NICE constateren dat circa 80% van de corona-patiënten op de IC overgewicht (BMI ≥ 25) heeft⁵.

Een zeer recente studie (6 april 2021) in Lancet Psychiatry vindt bij 236 duizend vooral Amerikaanse coronapatiënten 18% overgewicht, 30% hoge bloeddruk, 27% hartafwijkingen, 11% astma en 16% diabetes II.⁶ De gevonden percentages zijn hoger naarmate de corona-klachten ernstiger zijn. In bijvoorbeeld de beperkte groep patiënten met verminderde hersenfunctie heeft 74% last van hoge bloeddruk.

³ Kwantificering COVID-kosten per verzekeraar, 19 januari 2021, middenscenario

⁴ International Journal of Infection Diseases, maart 2020

⁵ [COVID rapport.pdf \(stichting-nice.nl\)](#)

⁶ [6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records - The Lancet Psychiatry](#)

RIVM komt tot 8 risicogroepen:⁷

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.

Klachten na corona

Logischerwijs is nog niet veel bekend over klachten na corona. Een eerste voorlopige Engelse studie onder ruim 4000 (ex)corona patiënten duidt erop dat in het leeuwendeel van de gevallen de klachten op korte termijn verdwijnen⁸. Uit de studie volgt dat 5% nog klachten heeft na 8 weken en 2% nog klachten heeft na 12 weken.

Een andere studie van het UK Office for National Statistics komt op basis van ongeveer 20.000 (ex)patiënten uit op een percentage van 13,7 dat tenminste 3 maanden na de ziekte nog klachten heeft⁹.

In dit kader is ook de eerder genoemde studie uit Lancet Psychiatry van belang. De studie heeft 236 duizend coronapatiënten zes maanden gevolgd en gevonden dat 34% van de coronapatiënten neurologische of psychiatrische klachten heeft in deze periode. Hierbij moet opgemerkt worden dat het voor 13% de eerste keer was dat de diagnose werd gesteld. Ook is relevant dat 20% van de onderzochte populatie in het ziekenhuis heeft gelegen.

Er is gekeken naar 14 aandoeningen. Niet alle aandoeningen scoren hetzelfde. Ook zijn scores afhankelijk van de ernst van corona. Bij bijvoorbeeld coronapatiënten die op de IC zijn behandeld heeft 26% voor het eerst een neurologische of psychiatrische aandoening. Bij coronapatiënten die überhaupt niet in het ziekenhuis hebben gelegen geldt dit voor 12%

Hersenontsteking is één van de minst voorkomende gevolgen (0,1% in de hele onderzochte populatie) en angststoornissen (voor de eerst keer) is het meest voorkomende gevolg (7% in de onderzochte populatie).

De studie heeft de populatie ook vergeleken met een populatie die influenza heeft gehad (en geen COVID). Hieruit blijkt dat dat de meeste diagnoses bij COVID vaker voorkomen dan bij influenza.

Gevolgen sterfte

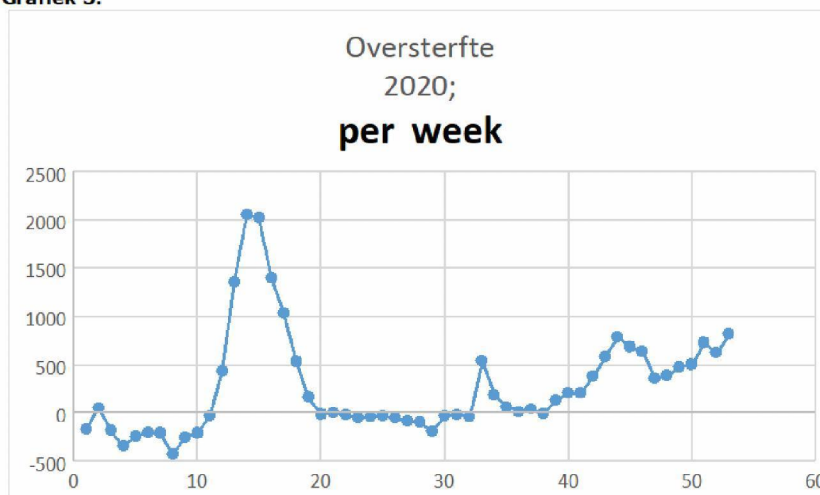
⁷ [Risicogroepen en COVID-19 | RIVM](#)

⁸ [Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App | medRxiv](#)

⁹ [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Office for National Statistics \(ons.gov.uk\)](#)

Het aantal sterfgevallen lag in 2020 15 duizend hoger dan in een normaal jaar (CBS)¹⁰. 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).

Tabel 2. 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. CBS¹¹ heeft dit gedaan voor drie leeftijdsgroepen. Ook bij de relatieve oversterfte is een groot leeftijdseffect zichtbaar (tabel 3).

Tabel 3. Relatieve oversterfte in 2020; naar leeftijd

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

¹⁰ [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)

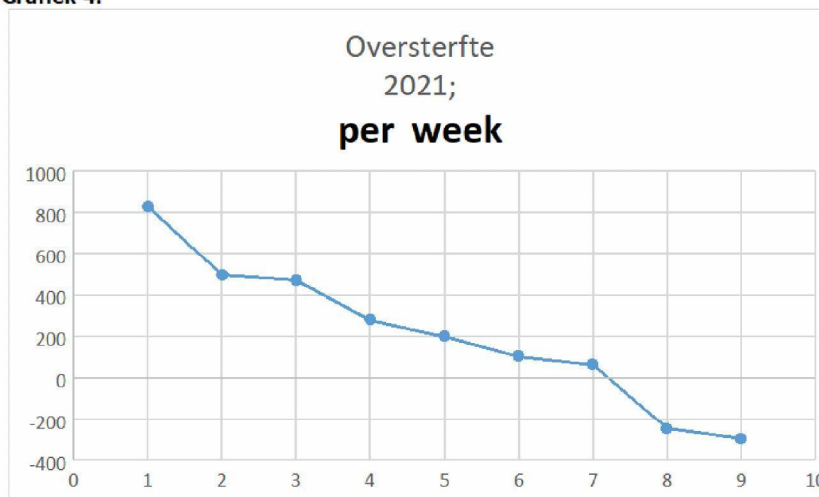
¹¹ [Vragen en antwoorden over de sterftecijfers \(cbs.nl\)](https://www.cbs.nl/nl-nl/indicatoren/169-duizend-mensen-overleden-in-2020-10-procent-meer-dan-verwacht).

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 oversterfte 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 sterftcijfers¹². Dit lijkt een logisch gevolg van de vaccinaties.

Grafiek 4.



Gevolgen voor de overige zorgverlening

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

Medisch specialistische zorg

Het aantal verwijzingen van de huisarts over de periode 1 jan 2020 – 21 feb 2021 is 1,4 miljoen lager dan verwacht¹³. 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 2019¹⁴.

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. Opgeteld naar jaarbasis geeft dit 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.

Tabel 4. Aantal patiënten 2020 t.o.v. 2019

¹² [Daling in de sterfte zet door in week 9 \(cbs.nl\)](#)

¹³ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg, NZA, 23 februari 2021, p.15

¹⁴ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg, NZA 27 januari 2021, p. 6 en 28

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 regionaal niveau (met dezelfde kanttekening). Vanwege non respons is een groepering in vier landsdelen gemaakt. De groepering geeft een herkenbaar beeld van het productieverlies.

Tabel 5. Aantal patiënten 2020 t.o.v. 2019 naar regio

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

Wijkverpleging

Een 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 plaatsvond¹⁵. 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%.

¹⁵ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging, NZA 23 feb 2021, p.12

Tabel 6. Vergoede bedragen wijkverpleging 2020 t.o.v. 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%.¹⁶

Hiertegenover staan aanwijzingen dat vanwege corona mogelijk meer GGZ-zorg nodig is of zal zijn:

- Bij RIVM steekproeven (februari 2021) geeft 68% van de respondenten aan zich (enigszins tot sterk) eenzaam te voelen¹⁷.
- Volgens een peiling van het 1-vandaag panel in september 2020 heeft ¾ van de jongeren (tot 35 jaar) psychische klachten¹⁸
- Trimbos constateerde o.b.v. een steekproef (mei 2020) dat bij 40% van de mensen met psychische klachten, de klachten door corona erger worden¹⁹

Huisartsenzorg

Nivel onderhoudt een panel van circa 350 huisartspraktijken die samen een populatie van 1,5 miljoen verzekerden bevat. Uitkomsten worden d.m.v. 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/sep²⁰.

¹⁶ 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%)

¹⁷ [Welbevinden en leefstijl | RIVM](#) [Welbevinden en leefstijl | RIVM](#)

¹⁸ [Meerderheid heeft psychische klachten door coronacrisis, vooral jongeren ervaren problemen - EenVandaag \(avrotros.nl\)](#)

¹⁹ [Trimbos-panel-Psychisch-Gezien.pdf \(psynip.nl\)](#)

²⁰ NIVEL, Diverse persberichten over Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen

Tabel 7. Contacten HA 2020 t.o.v. 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.²¹ Een mogelijke verklaring voor de toename van de regulier zorgkosten is de vergoeding voor uitval van zorg (continuïteitsbijdrage).

Fysiotherapie

Ook voor fysio- en oefentherapie 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/februari²².

Farmacie

Volgens de KNMP monitor ligt het aantal eerste uitgiftes sinds corona (begin maart) 15% lager dan in 2019. Bij de vervolgitgiftes (bekend t/m juli 2020) zijn de effecten beperkt (afgezien van een eenmalige piek in het begin van corona)²³.

²¹ [Derde kwartaalcijfers gepubliceerd inclusief nieuwe Monitor | Zorgcijfersdatabank.nl](#)

²² [Gebruik van paramedische zorg in coronatijd | Nivel](#)

²³ [Drastisch minder medicatie-uitgiftes 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 categorie²⁴. 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, eerstelijnsverblijf en overige kosten.

De cijfers over de meerkosten komen niet geheel overeen met de ramingen van Gupta uit tabel 1. Op het totaal is er een verschil van ruim 10%. De verdeling over de verschillende sectoren komt wel redelijk overeen.

Tabel 8. 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%

²⁴LANDELIJK 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%

*voorlopig