

(Ex-)coronapatiënten in de risicoverevening 2022**WBR 1109****16 juni 2021¹**Samenvatting

Dit memo gaat in op de vraag of het noodzakelijk is iets in de risicoverevening 2022 te doen specifiek voor de groep (ex-)coronapatiënten. De WBR constateert op basis van de beschikbare gegevens dat in het meest waarschijnlijke scenario (ex-)coronapatiënten geen wezenlijke verstoring van het speelveld in 2022 zullen veroorzaken. Voorlopige NZa-analyses laten geen hoge(re) vervolgcosten (ten opzichte van de kosten voor corona) zien voor (ex-)coronapatiënten die in het ziekenhuis zijn behandeld en uit de literatuur blijkt dat klachten voor het leeuwendeel van de patiënten binnen 6 maanden verdwenen zijn. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de declaratiegegevens nog niet compleet zijn en het zicht op vervolgcosten op de langere termijn daarmee beperkt is. Het is verder aannemelijk dat -gegeven het vaccinatieprogramma- het aantal nieuwe patiënten in 2021 verder zal afnemen en in 2022 beperkt zal zijn.

De verwachting is dus dat het aantal (ex-)coronapatiënten met hoge kosten in 2022 beperkt zal zijn. Daarnaast geldt voor de ex-coronapatiënten die wel hogere kosten maken in 2022 dat de coronagerelateerde behandeling (in 2020 en/of 2021) in de modellen van 2022 niet meer wordt uitgesloten van indeling in de vereveningscriteria. Dit betekent dat tegenover de hogere kosten ook een hogere bijdrage kan staan.

De WBR adviseert om in de ex ante modellen geen verdere specifieke aanpassingen te doen voor (ex-)coronapatiënten. Volgens het meest waarschijnlijke scenario is het niet nodig. Daarnaast is er momenteel geen adequate informatie om aanpassingen te doen.

De WBR wijst er verder op dat er onzekerheid is ten aanzien van het meest waarschijnlijke scenario: de NZa-analyses bevatten nog niet alle declaraties, in de literatuur is de onderzochte periode zeer beperkt en de aannames over het verdere verloop van de coronapandemie kennen onzekerheid. Deze onzekerheid in combinatie met het aflopen van de catastroferegeling per 1-1-2022 kan voor zorgverzekeraars aanleiding zijn voor discussie over de inzet van ex-post maatregelen. De WBR constateert dat dit een beleidsmatige discussie is.

0. Inleiding

In de WBR is diverse malen gesproken over mogelijke gevolgen van corona voor de risicoverevening 2022. In de kern zijn er drie vraagstukken:

- (1) gevolgen voor de verzekerdensraming (scores op de diverse vereveningskenmerken);
- (2) gevolgen voor de normbedragen (samenhang tussen vereveningskenmerken en kosten);
- (3) de verevening van de nieuwe groep (ex-)coronapatiënten.

Dit memo bespreekt het derde vraagstuk: de verevening van de (ex-)coronapatiënten in 2022.

De kosten die zorgverzekeraars voor hun verzekerden maken als gevolg van de coronapandemie worden in de jaren 2020 en 2021 gecompenseerd via de catastroferegeling. Het gaat daarbij onder meer om de kosten voor directe zorg aan coronapatiënten. Vanaf 2022 geldt deze catastroferegeling niet meer. Daarom is de vraag opgekomen of het noodzakelijk is om in de risicoverevening 2022 iets te doen voor deze groep (ex-)coronapatiënten.

Van die noodzaak kan sprake zijn als zonder ingreep een (aanzienlijke) verstoring van het gelijke speelveld optreedt. Dat kan gebeuren als er in 2022 nog veel nieuwe (ernstige) coronagevallen bijkomen en/of wanneer er veel ex-coronapatiënten zijn die nog hoge vervolgcosten maken waarvoor de risicoverevening niet compenseert en die ongelijk verdeeld zijn over de verzekeraars.

¹ De cijfers in dit memo zijn gelijk aan de cijfers uit de eerste versie van dit memo (WBR 1088). Nadien is niet geactualiseerd. Peiling van de cijfers is daarom begin april, tenzij expliciet een andere peildatum is aangegeven.

Aan de NZa is gevraagd om verkennende analyses uit te voeren op informatie over coronapatiënten. Het gaat om kenmerken en vervolgcosten van coronapatiënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest. Daarnaast is op internet gezocht naar kengetallen over corona. Dit heeft ook inzichten opgeleverd over de gevolgen van corona op iets langere termijn.

Dit memo bevat een samenvatting van de bevindingen en conclusies ten aanzien van de verevening van (ex-)coronapatiënten in 2022.

Er wordt ingegaan op het aantal (ex-)coronapatiënten, op de uitkomsten van de NZa-analyses ten aanzien van de persistentie van extra kosten als gevolg van corona, en op informatie die uit andere bronnen is gehaald over de langere termijn effecten van corona. Ook wordt ingegaan op de toepassing van de vereveningscriteria voor (ex-)coronapatiënten. De notitie eindigt met een paragraaf met de conclusie van de WBR.

1. Aantal (ex-)coronapatiënten

Het aantal geregistreerde (vastgestelde) besmettingen bedraagt momenteel 1,3 miljoen. Dit is een zeer grove ondergrens voor het aantal mensen dat corona heeft of heeft gehad. Volgens de meest recente telling hebben er in totaal nu 62 duizend personen vanwege COVID in het ziekenhuis gelegen. In heel 2020 waren dat er 35 duizend².

Volgens de huidige planning heeft iedere volwassene die dat wil begin juli zijn eerste vaccinatie gehad. In het 'Openingsplan: Scenario naar heropening samenleving' is de verwachting opgenomen dat zo'n 80 tot 90 procent zich zal laten vaccineren. Dit is uiteraard een schatting. Als een groot deel van Nederland zich laat vaccineren, dan zal het aantal coronabesmettingen fors afnemen. Daarom is het niet waarschijnlijk dat er in 2022 nog veel nieuwe gevallen bij zullen komen.

Volgens de huidige inzichten zijn er in 2022 dus vooral ex-coronapatiënten. Het is redelijk om aan te nemen dat de kans op (hoge) vervolgcosten het grootst zal zijn voor de groep verzekerden die ernstig ziek zijn geweest. Dit zullen grotendeels mensen zijn die in het ziekenhuis hebben gelegen³. Gelet op de berichten dat we het einde van de 3^e golf naderen en de steeds hogere vaccinatiegraad zal het aantal verzekerden dat in het ziekenhuis komt vanwege corona nog wel wat toenemen, maar niet meer heel veel. Hoewel er sprake is van onzekerheid is het waarschijnlijk dat het uiteindelijke aantal patiënten met hoge (vervolg)kosten binnen de Zvw als gevolg van corona ruim onder de 100.000 blijft.

2. Kosten (ex-)coronapatiënten

Gelet op de verwachtingen omtrent het aantal nieuwe (ernstige) coronabesmettingen in 2022 is vooral de vraag in hoeverre er verzekerden zijn die in 2020 of 2021 corona hebben gehad en als gevolg daarvan nog hoge vervolgcosten hebben in 2022. Omdat het nog maar een jaar geleden is dat de eerste mensen corona kregen is er nog geen informatie beschikbaar over de effecten van corona op zo'n lange termijn. Wel zijn er eerste inzichten in de ontwikkelingen in de eerste maanden na de besmetting. Het meest aannemelijk is dat het aantal mensen dat nog klachten ondervindt en de hoogte van de daaruit voortvloeiende kosten afnemen met de tijd.

2.1 Belangrijkste uitkomsten NZa-analyses

De NZa heeft op verzoek van de WBR een aantal analyses uitgevoerd om de coronapatiënten in kaart te brengen. Daarbij is zowel gekeken naar de periode voor corona, de periode van corona als de periode na corona. De analyses betreffen verzekerden die in het ziekenhuis zijn geweest met hoofddiagnose corona (ICD-10 U07.1 en U07.2). De NZa heeft zo 24,5 duizend coronapatiënten

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

³ In instellingen zijn ook meer ernstig zieke coronapatiënten verpleegd (deelpopulatie van de zogenaamde cohortverpleging), maar de zorgkosten van deze patiënten vallen in de regel grotendeels onder de Wlz. Ook worden er meer ernstig zieke coronapatiënten thuis verzorgd (zuurstof e.d.). Dit gaat momenteel echter om een beperkt aantal. Ook is bij verpleging thuis of in een instelling van belang dat als het echt ernstig is ziekenhuisopname (alsnog) plaatsvindt.

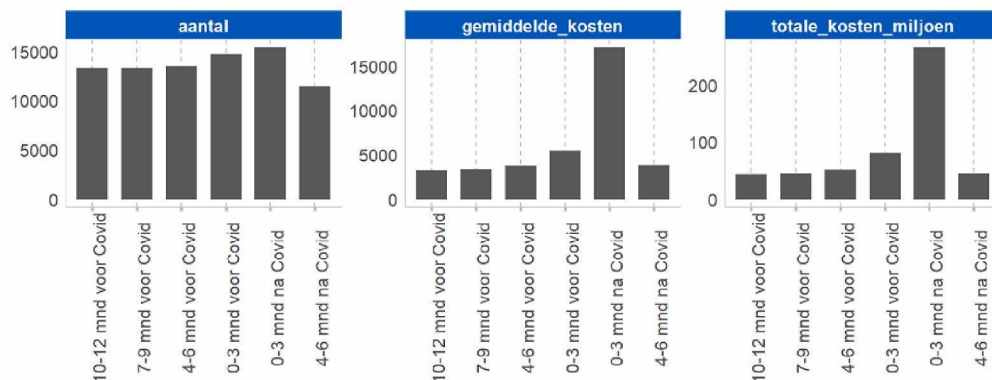
geïdentificeerd. Van hen had bijna 30% geen dbc-diagnose in 2019 ('gezond'), een kwart had één diagnose en bij de rest (45%) was sprake van twee of meer diagnoses ('multimorbide').

Onderstaande tabel geeft een eerste indruk van wat er na de besmetting gebeurt. In de tabel is weergegeven voor hoeveel verzekerden nog kosten worden gevonden in de negen maanden na de opname in het ziekenhuis, hoe hoog die kosten gemiddeld zijn en welk deel daarvan op de IC gemaakt wordt. De analyse is beperkt tot kosten MSZ⁴. Dag 0 is de dag waarop het eerste COVID-subtraject voor de betreffende verzekerde start, elke 30 dagen start de volgende maand.

Aantal maanden na Covid	Aantal patiënten	Gem. vergoed bedrag zvw in 2020 per patiënt in euro's	Gem. vergoed voor IC in euro's
0	23.462 ⁵	10.025	4.609
1	9.927	4.132	2.016
2	6.873	2.194	487
3	6.011	1.496	153
4	4.790	1.337	175
5	4.000	1.126	68
6	2.766	831	39
7	1.976	674	51
8	1.253	472	68
9	274	387	159

De tabel laat zien dat met de tijd zowel het aantal verzekerden dat nog MSZ-kosten maakt aanzienlijk afneemt als ook de gemiddelde hoogte van die kosten. Kanttekening hierbij is dat de gegevens over met name de latere maanden niet volledig zijn.

Daarom heeft de NZa zich in een vervolganalyse beperkt tot de 15,5 duizend coronapatiënten die voor 1 juli 2020 in het ziekenhuis zijn beland en tot maximaal 6 maanden na de besmetting. In deze vervolganalyse zijn ook kosten uit alle andere sectoren (met uitzondering van paramedie) meegenomen. Voordeel hiervan is dat deze gegevens completer zijn omdat deze besmettingen verder in het verleden liggen.



Uit de figuur blijkt dat er (afgezien van de piek vlak na de besmetting) geen sprake is van een stijging van het aantal verzekerden met kosten dan wel van de hoogte van de gemiddelde kosten.

⁴ Het gaat om het Zvw-deel van de MSZ inclusief medisch specialistische revalidatiezorg en geriatrische revalidatiezorg.

⁵ Het aantal verzekerden is lager dan in de tekst (24,5 duizend). Dit komt doordat verzekerden uitvallen bij de koppeling met de Vektis-data 2020. Het aantal van 24,5 duizend is lager dan het aantal van AlleCijfers.nl over 2020 (35 duizend). Dit komt waarschijnlijk vooral door het ontbreken van gegevens in DIS over de laatste maanden van 2020.

In de tabel is zichtbaar dat de kosten in de periode 4-6 maanden sterk afnemen ten opzichte van de kosten direct na de besmetting. Een gedetailleerde analyse laat zien dat dit in het algemeen voor alle sectoren geldt, met enkele uitzonderingen.

Zoals de NZa zelf ook heeft aangegeven, zijn ook de uitkomsten van deze analyses onzeker omdat nog niet alle declaraties binnen zijn. Op basis van door de NZa aangeleverde gegevens over declaratiepatronen is onze zeer globale inschatting dat voor deze specifieke groep verzekerden (van 15,5 duizend coronapatiënten) bij '0-3 maanden na Covid' 85% van de kosten binnen is en bij '4-6 maanden na Covid' ongeveer driekwart (zie bijlage voor onderbouwing).

2.2 Andere studies

Een eerste voorlopige Engelse studie onder ruim 4.000 (ex-)coronapatiënten duidt erop dat in het leeuwendeel van de gevallen de klachten op korte termijn verdwijnen⁶. Uit de studie volgt dat 5% nog klachten heeft na 8 weken en 2% nog na 12 weken. Ook blijkt dat in de groepen waar de klachten langer duren patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest) relatief vaker voorkomen.

Een andere studie van het UK Office for National Statistics (ONS) 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 heeft⁷.

Uit een zeer recent onderzoek waarin ruim 235.000 coronapatiënten⁸ zes maanden zijn gevolgd blijkt dat 34% geestelijke of neurologische klachten heeft. Van belang hierbij is dat een groot deel de klachten al had voordat zij corona kregen. Het aantal nieuwe gevallen is met 13% beduidend lager. Dit percentage is afhankelijk van of er sprake was van een ziekenhuisopname (zonder opname 12% en met opname 15%).

Voor de verevening is vooral van belang in hoeverre de klachten vervolgcosten met zich mee brengen. Hierover is nog niet veel bekend. De studie van The Lancet Psychiatry laat zien dat er variatie is in de mate waarin klachten voorkomen. Zo wordt een angststoornis (voor de eerste keer) bij 7% van de onderzochte populatie gevonden en beroerte voor de eerste keer bij 0,8%.

Er zijn nuances bij de studies van belang. Bij de eerstgenoemde studie is de steekproef erg klein. En de populatie in de studie van Lancet Psychiatry heeft een wel erg hoog aandeel personen dat de onderzochte (geestelijke of neurologische) klachten al had voor corona (21%). Ook is de onderzoeksperiode van de gevonden studies (logischerwijs) erg kort.

2.3 Paramedische zorg

In juli 2020 is geregeld dat paramedische zorgverlening aan (ex-)coronapatiënten binnen het basispakket mogelijk is. De behandelduur is in principe beperkt tot maximaal 6 maanden⁹ en de kosten zijn geraamd op € 28 miljoen (op jaarbasis). Uiteraard gelden ook hier onzekerheden, maar het lijkt niet heel waarschijnlijk dat er in 2022 veel (hoge) kosten zijn voor deze behandeling.

3. Gebruik van vereveningscriteria voor ex-coronapatiënten

De behandeling van corona (in eerdere jaren) wordt in 2022 niet meer uitgesloten bij de indeling van een verzekerde in de morbiditeitscriteria. Als een verzekerde hierdoor wordt ingedeeld in een positieve klasse van een morbiditeitscriterium, dan ontvangt de zorgverzekeraar op die manier een extra bijdrage. Denk bijvoorbeeld aan de MHK. De coronakosten van een ex-coronapatiënt in 2020

⁶ [Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App | medRxiv](#)

⁷ [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK - Office for National Statistics \(ons.gov.uk\)](#)

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

⁹ [kamerbrief-over-voorwaardelijke-toelating-eerstelijns-paramedische-zorg-voor-patienten-na-ernstige-covid-19.pdf](#)

en/of 2021 tellen voor de MHK mee in de modellen van 2022. Hierdoor is de kans groter dat de betreffende verzekerde in een hoge(re) klasse komt. Voor MVV geldt dezelfde redenatie. Een ander voorbeeld zijn de ex-coronapatiënten, die zuurstofapparatuur nodig hebben (gehad). Die kunnen in HKG klasse 7 vallen. Mogelijk zijn er ook patiënten die geneesmiddelen gebruiken die tot indeling in een van de FKG's voor bijvoorbeeld astma of COPD leiden.

Ook andere vereveningscriteria kunnen van belang zijn. Mogelijk zullen een aantal patiënten als gevolg van hun coronabesmetting arbeidsongeschikt raken en hierdoor een hoger normbedrag scoren op AVI (en SES).

4. Conclusie

Samengevat komt de WBR op basis van de beschikbare gegevens en studies tot het volgende beeld:

- Het aantal nieuwe coronapatiënten in 2022 met hoge kosten zal waarschijnlijk beperkt zijn.
- Verzekerden met langdurige klachten en hoge vervolgcosten als gevolg van corona zullen in veel gevallen in het ziekenhuis gelegen hebben.
- Het aantal verzekerden dat vanwege corona in het ziekenhuis gelegen heeft, blijft naar alle waarschijnlijkheid ruim onder de 100.000 (huidige stand is 62.000).
- Op basis van de inzichten uit de NZa-analyses en de aangehaalde studies, zijn er geen aanwijzingen dat er in 2022 veel verzekerden zijn met hoge vervolgcosten als gevolg van corona.
- Kanttekening bij de NZa-analyse is dat de declaratiegegevens niet volledig zijn en dat de kosten daarom onderschat worden. Hier staan echter argumenten tegenover waarom de kosten van ex-coronapatiënten in 2022 naar verwachting lager zullen zijn:
 - De informatie is nu gebaseerd op een periode van globaal zo'n zes maanden na besmetting. De periode tussen de besmetting van ex-coronapatiënten en 2022 is gemiddeld genomen veel langer. Voor deze groep is het aannemelijk dat er met de tijd minder verzekerden met hoge kosten over zijn en de kosten van deze groep zullen afnemen.
 - De figuur heeft alleen betrekking op verzekerden die vanwege corona in het ziekenhuis hebben gelegen tijdens de 1^e golf. De medische kennis over de behandeling van corona is toegenomen en in ontwikkeling. Mogelijkerwijs nemen de zorgkosten per geval daarom in de tijd af naarmate de verzekerde later dan tijdens de 1^e golf voor corona behandeld wordt. Daarentegen kunnen de vervolgcosten per coronabesmetting ook juist toenemen omdat sterfte door corona door de nieuwe ontwikkelingen wordt voorkomen of omdat nu andere bevolkingsgroepen in het ziekenhuis komen te liggen en voor hen andere behandeling nodig is.
- Ten aanzien van de gevallen waarin wel sprake is van hoge vervolgcosten geldt dat de behandeling van corona (in eerdere jaren) in 2022 niet meer wordt uitgesloten bij de indeling van een verzekerde in de morbiditeitscriteria. Als een verzekerde hierdoor wordt ingedeeld, dan staat tegenover de extra kosten op die manier ook een extra bijdrage voor de zorgverzekeraar.

De WBR heeft zich gebogen over de vraag hoe verder te gaan met deze constatering. De WBR verwacht dat er op dit moment geen analyses gedaan kunnen worden die een duidelijk toegevoegde waarde hebben. Tegelijkertijd moet er op korte termijn een besluit worden genomen. Naar verwachting zal ook binnen die termijn geen aanvullende informatie binnenkomen die tot heel andere conclusies zal leiden. De WBR concludeert dat er onzekerheid is, maar stelt op basis van de uitgevoerde analyses ook vast dat in het meest waarschijnlijke scenario het gelijke speelveld in 2022 niet wordt verstoord door nieuwe coronapatiënten en of de (vervolgcosten van) ex-coronapatiënten.

Mede omdat coronagerelateerde behandelingen van (ex-)coronapatiënten niet meer uitgesloten worden bij de indeling van verzekerden in de vereveningscriteria stelt de WBR daarom voor om

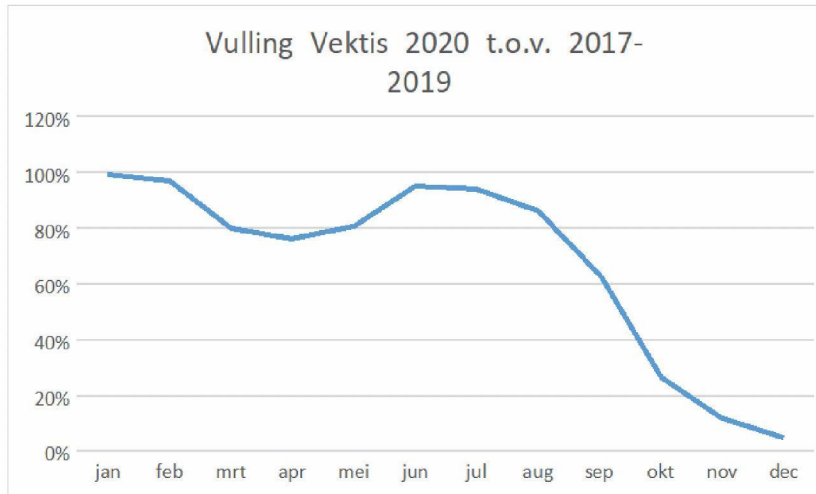
geen specifieke aanpassingen in de ex ante modellen 2022 door te voeren. Argument hierbij is ook dat er op dit moment geen adequate informatie is voor een aanpassing.

De WBR merkt hierbij op dat de onzekerheden m.b.t. het model 2022 groter zijn dan in normale jaren (voor de pandemie) en dat de catastroferegeling niet meer van toepassing is vanaf 1-1-2022. De mogelijke gevolgen van deze onzekerheden voor ex post correcties is een beleidsmatige vraag.

Bijlage Inschatting volledigheid gegevens

Van de NZa hebben we gegevens ontvangen over het aantal gestarte subtrajecten in DIS en het aantal declaraties in de Vektis-gegevens per maand over de jaren 2017-2020. Met deze gegevens is een inschatting gemaakt van de volledigheid van de kosten in de figuur in de hoofdttekst. De kostengegevens in deze figuur zijn gebaseerd op Vektis-gegevens.

Aan de hand van de gegevens van de NZa is bepaald wat het 'reguliere' aantal declaraties is in elke maand (gemiddelde voor de betreffende maand in de jaren 2017, 2018 en 2019). De vulling in 2020 is hier tegen afgezet. Dit resulteert in het volgende patroon.



De figuur in de hoofdttekst is beperkt tot verzekerden die in het ziekenhuis opgenomen zijn voor 1 juli 2020. Op basis van informatie van NICE (via RIVM) hebben we de verhouding bepaald tussen opnames in februari/maart, april, mei en juni (dit is immers niet gelijk verdeeld) en wel relevant omdat van de latere maanden veel meer gegevens ontbreken.

Voor verzekerden die in maart zijn opgenomen geldt dat de eerste drie maanden gemiddeld lopen van half maart t/m half juni en de volgende drie maanden van half juni t/m half september. De inschatting is daarom gemaakt door maart en juni (respectievelijk juni en september) half mee te tellen en april en mei (respectievelijk juli en augustus) een keer. Voor de overige maanden is dezelfde berekening toegepast.

De uitkomsten per startmaand zijn gewogen met het aandeel van de patiënten dat in de betreffende maand in het ziekenhuis is opgenomen. Dit leidt tot de inschatting dat respectievelijk 85% en ongeveer driekwart van de gegevens binnen is.

	aandeel patiënten	%declaraties binnen 0-3 mnd	%declaraties binnen 4-6 mnd
feb/mrt	52%	82%	87%
apr	39%	87%	70%
mei	7%	91%	46%
jun	2%	87%	24%
totaal	100%	85%	76%