



Zorginstituut Nederland

WUR 395A Definitief concept

Zorginstituut NederlandFondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & SubsidiesWillem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T

Datum
6 augustus 2020**Onze referentie**
(10)(2g)

memo

Verantwoording van de aanpak en bevindingen vanuit het bronnenonderzoek (sluitingsdatum 7 juli 2020) naar de effecten Corona op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en arbeidsmarkteffecten voor de verzekerdeneraming 2021

Samenvatting/ Conclusies

Parallel aan het reguliere proces voor de verzekerdeneraming, heeft het Zorginstituut een apart proces doorlopen om inzicht te krijgen in de effecten van Corona. Dit inzicht is van belang, omdat de bijdrage van de risicoverevening 2021 is gebaseerd op vereveningskenmerken op basis van informatie uit 2020, dan wel een aantal vereveningskenmerken op basis van informatie uit 2021. Om inzicht te krijgen in de effecten van vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en arbeidsmarkt a.g.v. Corona is een bronnenonderzoek uitgevoerd. Voor dit bronnenonderzoek is het Zorginstituut ondersteund door PwC.

Dit bronnenonderzoek geeft inzicht in de *beschikbaarheid* en *bruikbaarheid* van externe bronnen over de effecten van Corona op de vraaguitval/ inhaalzorg, de Coronazorg en de arbeidsmarkt voor het opstellen van de verzekerdeneraming 2021.

Veel bronnen zijn beschikbaar

Uit het bronnenonderzoek blijkt dat veel bronnen beschikbaar zijn over de effecten van Corona, met name over vraaguitval/ inhaalzorg. Dit is een bevestiging van het beeld van verschillende partijen, waaronder zorgverzekeraars. Vanuit zorgverzekeraars is ook informatie aangeleverd. Deze informatie bevestigen de inzichten die zijn verkregen vanuit inventarisatie van externe bronnen op basis van deskresearch, interviews en raadpleging van experts.

Bruikbaarheid van deze bronnen voor correctie van de reguliere verzekerdeneraming is beperkt, er zijn nog veel onzekerheden over de effecten van Corona op het zorgvolume (c.q. de vraaguitval/ inhaalzorg en Coronazorg) en de arbeidsmarkt

Op basis van een uitgebreide beoordeling van de bruikbaarheid van de beschikbare externe informatie blijkt dat er geen voldoende onderbouwing is om de verzekerdeneraming 2021 die volgt uit het reguliere proces te corrigeren voor de effecten van Corona. Er is op dit moment nog geen eenduidig beeld over de effecten van vraaguitval/ inhaalzorg en Coronazorg op de verzekerdenaantallen van de risicoverevening 2021.

Eén uitzondering hierop zijn de bronnen over de effecten op de arbeidsmarkt in het kader van het vereveningskenmerk AVI¹. De informatie die beschikbaar is voor dit kenmerk is bruikbaar en betrouwbaar, waarbij alle geraadpleegde experts

¹ AVI – Aard van Inkomens

de bevindingen in de bronnen bevestigden en een eenduidig verwachtingsbeeld afgaven over de richting van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Echter, er is geen volledig beeld over de verschuivingen tussen de risicoklassen van het kenmerk AVI en welk scenario van de prognoses het meest waarschijnlijk is voor 2021. Ingeval in de verzekerdenraming 2021 de effecten op de arbeidsmarkt gecorrigeerd zou worden, dienen er aanvullende aannames te worden gemaakt. Het Zorginstituut heeft ervoor gekozen het vereveningskenmerk AVI niet achteraf te corrigeren met een vastgestelde correctiefactor. Dit leidt tot nieuwe onzekerheden en er is onvoldoende onderbouwing om vast te stellen welke correctiefactor naar verwachting een getrouw beeld geeft van de situatie in 2021. Hierop zijn namelijk veel externe factoren van invloed, waaronder het verloop van de Coronacrisis en overheidsmaatregelen. Om de onzekerheden bij dit kenmerk te ondervangen adviseert het Zorginstituut om een variant van criteriumneutraliteit toe te passen voor risicoverevening 2021: zie referentiekennmerk (10)(2g) (WUR394C).

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
(10)(2g)

1 Aanleiding en doel van dit memo

1.1 Aanleiding

Door de Coronapandemie zijn er effecten opgetreden die de verzekeringenraming 2021 kunnen beïnvloeden. Zorgverleners hebben extra zorg geleverd in verband met Corona, maar niet al deze zorg heeft het label "Corona-gerelateerde zorg" gekregen. Hierdoor is het lastig deze component in te schatten, zowel in zorgvolume als de kosten die ermee gemoeid zijn. Daarnaast is door Corona de reguliere zorg stil komen te liggen, dan wel vertraagd. Ook wordt de arbeidsmarkt beïnvloed door deze pandemie.

Vanwege bovenstaande effecten is een aangepast proces doorlopen voor de totstandkoming van de verzekeringenraming 2021, ten opzichte van voorgaande jaren. Er zijn twee processen parallel uitgevoerd:

1. *Regulier proces*: De verzekeringenraming 2021 is op de reguliere wijze opgesteld, waarbij niet specifiek rekening wordt gehouden met de effecten van Corona. Sterfte door Corona in maart/ april is deels meegenomen.
2. *Apart proces voor de effecten van Corona*: parallel aan het reguliere proces is een apart proces doorlopen om te bepalen op welke wijze de verzekeringenraming aangepast moet worden om rekening te houden met de effecten van Corona. Als onderdeel van dit proces is onderzoek gedaan naar de effecten van vraaguitval/inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt. Om te bepalen of er correcties voor deze effecten noodzakelijk zijn, is een *bronnenonderzoek* (met als sluitingsdatum 7 juli 2020) uitgevoerd.

1.2 Doel van dit memo

Dit memo verantwoordt de aanpak van het bronnenonderzoek en beschrijft de resultaten.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat over het doel en de aanpak van het bronnenonderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de beschikbaarheid van de externe bronnen, die zijn geïnventariseerd tijdens het bronnenonderzoek (deskresearch aangevuld met de interviews en schriftelijke contacten). Hoofdstuk 4 gaat in op de bruikbaarheid van deze bronnen en de vertaling hiervan naar de impact voor vereveningskenmerken. Hoofdstuk 5 gaat in de verkregen informatie vanuit de zorgverzekeraars. Als onderdeel hiervan, wordt ook de bruikbaarheid van deze informatie voor de verzekeringenraming beschreven.

2 Doel en aanpak van het bronnenonderzoek

Het doel van het bronnenonderzoek is driedelig:

1. Inzicht verkrijgen in de beschikbaarheid van informatie over de verwachte effecten van vraaguitval/inhaalzorg, Coronazorg en op de arbeidsmarkt.
2. Bepalen in welke mate deze inzichten invloed hebben op de verzekeringenraming 2021.

3. Bepalen van de bruikbaarheid van de informatie voor (correctie van) de verzekerdenraming 2021. De criteria die hiervoor zijn gehanteerd zijn onder paragraaf 4.2 opgenomen.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Indien uit bovenstaande stappen volgt dat correcties nodig en mogelijk zijn, worden deze correcties opgesteld en uitgevoerd. Dit zouden correcties zijn die bovenop de reguliere verzekerdenraming 2021 worden gezet op macroniveau dan wel op een bepaald vereveningskenmerk of een risicoklasse.

Datum
6 augustus 2020
Onze referentie
(10)2g

Bovenstaande stappen zijn doorlopen door een brede inventarisatie naar bronnen uit te voeren, bestaande uit twee onderdelen:

- Inventarisatie van externe bronnen: verkennen en analyseren van alle informatie die beschikbaar is in externe bronnen, op basis van deskresearch.
- Uitvraag bij zorgverzekeraars: opvragen en analyseren van de informatie die zorgverzekeraars beschikbaar hebben.

In aanvulling op deze twee onderdelen, zijn interviews afgenomen met het CPB, De Nederlandse GGZ, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), NFU, NVZ, UWV en Vektis. Tevens heeft schriftelijk contact plaatsgevonden met CBS, Logex, Nivel en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In deze contacten is concreet afgestemd over de beschikbaarheid van bepaalde externe bronnen. Op basis van deze contacten was er geen aanleiding om door te vragen in een aanvullend interview. De databronnen en bevindingen op basis van deze interviews en schriftelijk contacten zijn meegenomen in het bronnenonderzoek. Tevens zijn in deze interviews en schriftelijke contacten bevindingen vanuit externe bronnen getoetst, dan wel zijn deze momenten gebruikt om aanvullende beelden vanuit het veld op te halen.

Na inventarisatie van de beschikbaarheid van externe bronnen (inclusief de informatie aangeleverd door enkele zorgverzekeraars), is alle informatie beoordeeld op bruikbaarheid. Het Zorginstituut heeft bij de beoordeling van de informatie en het bepalen of/ welke correctiefactor nodig is, het volgende uitgangspunt gehanteerd:

"Levert de verzekerdenraming door toepassing van correctiefactoren een –naar verwachting- betrouwbaarder beeld op dan zonder correctiefactoren."

2.1 Definities

Het bronnenonderzoek richt zich op de volgende type effecten:

- *Vraaguitval/ inhaalzorg:*
Als gevolg van de Coronazorg is de reguliere zorg tijdelijk en gedeeltelijk uitgevallen c.q. uitgesteld (vraaguitval). Een deel van deze zorg zal niet ingehaald worden. Echter, een deel van deze zorg zal op een later moment alsnog moeten worden geleverd, vanwege de noodzaak van deze zorg (inhaalzorg). Daarnaast kan de uitgestelde zorg zorgen voor een verschuiving dan wel verzwaaring van de zorgvraag. De effecten van vraaguitval/ inhaalzorg hebben naar verwachting gevolgen voor de vereveningskenmerken DKG-C, DKG-G, FKG-C, FKG-G,

HKG-C, FDG-C, MHK-C, MHK-G, MVV-C.

- *Coronazorg, inclusief herstel en nazorg:*

Dit is zorg die geleverd is aan Corona-patiënten, inclusief het herstel en de nazorg. De Coronazorg heeft vooral betrekking op de medisch-specialistische zorg, specifiek de IC-opnames. Bij het herstel en de nazorg kan juist sprake zijn van extramurale zorg, (extra) medicatie en/ of hulpmiddelen. De effecten van Coronazorg hebben naar verwachting gevolgen voor het vereveningskenmerk DKG-C, MHK-C, FKG-C en HKG-C².

De effecten van Coronazorg in de zorgkosten en verzekerdenaantallen zijn afhankelijk van de invulling van de catastrofereregeling. De definities voor uitvoering van de catastrofereregeling waren ten tijde van het uitvoeren van dit bronnenonderzoek nog niet volledig bekend. Bij inventarisatie van de beschikbaarheid van informatie en het vervolgens beoordelen van de bruikbaarheid van deze informatie voor de verzekerdenraming 2021 is niet rekening gehouden met de (mogelijke) impact van de catastrofereregeling.

- *Arbeidsmarkteffecten:*

Corona-maatregelen, waaronder de intelligente lockdown, hebben economische gevolgen. Dit leidt tot wijzigingen in de verhoudingen op de arbeidsmarkt in 2020, met mogelijk na ijzende effecten in 2021. De mate waarin deze effecten optreden is sterk afhankelijk van de maatregelen die de overheid treft om de economische gevolgen te beperken, zoals de financiële steunmaatregelen, de NOW-regeling(en), en mogelijk nog aanvullende maatregelen in aankomende maanden. De effecten op de arbeidsmarkt kunnen doorwerken in het vereveningskenmerk AVI (en mogelijk, in mindere mate) SES en PPA.

2.2 Scope en reikwijdte van bronnenonderzoek

Voor dit bronnenonderzoek is een brede inventarisatie uitgevoerd naar bronnen tot en met 7 juli 2020. Naar het beste vermogen is alle belangrijke informatie in kaart gebracht en meegenomen in de beoordeling van de bruikbaarheid voor de verzekerdenraming 2021. Een aantal partijen gaven aan dat de informatie die zij tot hun beschikking hadden niet, dan wel niet tijdig, te kunnen aanleveren. Volledigheid van alle mogelijke externe bronnen kan niet worden gegarandeerd.

Binnen de scope van de brede inventarisatie vallen *officiële bronnen*, waarbij bij voorkeur de oorspronkelijke bron wordt gebruikt c.q. achterhaald (dus bij een bron die verwijst naar aan andere bron voor bijvoorbeeld de cijfers, wordt deze oorspronkelijke bron met de cijfers gebruikt). Andere informatiebronnen, zoals nieuwsberichten en krantenartikelen, zijn wel gebruikt bij het zoeken naar bronnen, maar zijn op zichzelf niet gebruikt. De reden is dat voor het doel van de verzekerdenraming als onderdeel van de uitvoering van de risicoverevening, het van belang is dat het officiële, betrouwbare bronnen zijn, waarvan de oorsprong kan worden vastgesteld. De uitvraag naar de beschikbare informatie bij zorgverzekeraars is separaat uitgevoerd.

2.3 Proces

Het bronnenonderzoek is uitgevoerd in een transparant proces, in betrokkenheid

² Belangrijk op te merken is dat niet alle Corona-gerelateerde zorg juist en volledig is geregistreerd. Zo zijn niet alle Corona-patiënten geregistreerd die niet zijn getest, maar bijvoorbeeld wel bij huisarts (of andere eerstelijns zorgverlener) zijn geweest met gezondheidsklachten. De effecten die optreden als gevolg van deze registratieproblemen zijn niet inzichtelijk (c.q. bekend) ten tijde van het bronnenonderzoek, en daar door konden deze effecten niet worden meegenomen in het opstellen van de verzekerdenraming 2021.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020
Onze referentie
2020034388

met alle zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland. Er zijn vier bijeenkomsten georganiseerd: 16 juni, 25 juni, 21 juli en 30 juli. In deze bijeenkomsten zijn de aanpak en (tussentijdse) resultaten besproken. Ook zijn deze bijeenkomsten gebruikt om input vanuit alle zorgverzekeraars op te halen en om opgedane inzichten te delen en te toetsen.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

Het Zorginstituut heeft op basis van het bronnenonderzoek haar eigen oordeel gevormd over de omgang met de effecten van Corona voor de verzekerdenraming 2021.

3 Beschikbaarheid van externe bronnen

Dit hoofdstuk beschrijft de beschikbaarheid van externe bronnen. Eerst wordt de aanpak toegelicht, ter verantwoording van de totstandkoming van het overzicht van alle bronnen en daaruit volgende resultaten. Vervolgens worden de resultaten toegelicht.

3.1 Doel en aanpak

Er is een uitgebreid deskresearch uitgevoerd, aangevuld met interviews en schriftelijke contacten met partijen. Dit is gedaan om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de beschikbare informatie over de effecten van Corona op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt. Van alle bronnen is geïnventariseerd welke informatie ze bevatten, de peildatum, het detailniveau, en eventuele aandachtspunten over de betrouwbaarheid, validiteit en volledigheid, en bij welk(e) vereeningskenmerk(en) de effecten potentieel invloed hebben.

De uitgebreide bronnenlijst, met een compleet overzicht van alle geïnventariseerde bronnen en de vertaling naar vereeningskenmerken, is opgenomen in een apart document. Dit is: "Definitief Overzicht Bronnenonderzoek, datum 6 augustus 2020, met referentiekennmerk (10)(2g)

3.2 Toelichting op de resultaten

Bronnenlijst: totaalbeeld

In totaal zijn er circa 50 aparte bronnen geïnventariseerd³. Hieronder wordt aangegeven per type effect wat het algemeen beeld is op basis van deze externe bronnen, geordend naar de hoeveelheid informatie die over de effecten beschikbaar zijn:

- *Vraaguitval/inhaalzorg*
De meeste bronnen zijn beschikbaar voor de medisch-specialistische zorg (MSZ), als ook zijn er bronnen over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en andere zorgsoorten. Uit deze bronnen blijkt dat de reguliere zorg (flink) is afgeschaald, met sterke verschillen tussen behandelingen c.q. specialismen en deelsectoren/ zorgsoorten. Over welk deel van deze zorg wordt ingehaald, zijn er echter beperkt bronnen met slechts schattingen. Met name de NZa heeft veel informatie gepubliceerd over het stuwmeer en de coördinatie rondom de reguliere zorg. De NZa baseert de schatting over het stuwmeer in de zorg voornamelijk op het aantal verwijzingen. Zoals de

³ Een aantal bronnen bevatten link naar een website, met meer achterliggende documentatie; zoals voortgangsrapportages, met telkens een actualisatie van gegevens. Dit betekent dat meer informatie beschikbaar is dan de 50 opgenomen bronnen in de lijst.

NZA zelf aangeeft, geeft dit geen scherp beeld over het aantal consulten of behandelingen die zijn uitgevallen dan wel uitgesteld.

In de interviews zijn de opgedane beelden getoetst. Hieruit volgt de bevestiging dat er nog geen scherp, eenduidig beeld is van de inhaalzorg voor de verschillende deelsectoren en zorgsoorten. Koepelorganisaties (NVZ en NFU) geven aan over aanvullende productiegegevens te beschikken, die worden verzameld en gemonitord door een derde partij vanuit de deelnemende ziekenhuizen (Logex). Deze gegevens konden niet worden verstrekt aan het Zorginstituut, omdat deze gegevens zijn verzameld vanuit een ander doel waarbij het niet is toegestaan om deze gegevens te verstrekken aan derden.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

- **Arbeidsmarkteffecten**
Over de arbeidsmarkt zijn minder bronnen beschikbaar dan over vraaguitval/ inhaalzorg. Dit zijn voornamelijk bronnen van overheidsinstantie(s) met gegevens over de arbeidsmarkt. Het algemene beeld is dat Corona economische gevolgen heeft, met als gevolg verschuivingen op de arbeidsmarkt.
- **Coronazorg, inclusief herstel en nazorg**
In vergelijking met de effecten op vraaguitval/ inhaalzorg en de arbeidsmarkt, zijn er relatief weinig bronnen beschikbaar over de effecten van Coronazorg. Met name over herstel en nazorg is nog weinig informatie beschikbaar ten tijde van dit bronnenonderzoek. Van de geïnventariseerde bronnen, heeft de informatie voornamelijk betrekking op de MSZ. Dit zijn cijfers over het aantal IC-opnames en bevestigde Coronabesmettingen.

Voor een gedetailleerde beschrijving van de inhoud van de geïnventariseerde bronnen, verwijzen wij naar de bronnenlijst, met referentienummer (10)(2g)

Combineren van bronnen om overkoepeld inzicht te krijgen, met vertaling naar vereveningskenmerken

Om de waarde van de informatie vanuit alle bronnen te bepalen voor het doel van de verzekerdensraming 2021, is een vertaling gemaakt naar de vereveningskenmerken. Hierbij zijn per vereveningskenmerk de bronnen gecombineerd c.q. gebundeld die hierop van toepassing zijn. Dit geeft een overkoepelend beeld van de effecten van Corona voor elk vereveningskenmerk. Deze inzichten zijn vervolgens gebruikt om te beoordelen of/ in welke mate correctie(s) op de verzekerdensraming nodig zijn.

De uiteenzetting hieronder geeft op hoofdlijnen een indruk van de informatie, gecombineerd en vertaald naar de vereveningskenmerken:

- **DKG-C**
De meeste bronnen zijn beschikbaar voor het vereveningskenmerk DKG-C. Het algemene beeld is dat door Corona de reguliere zorg deels is stilgelegd, waardoor een stuwmeer aan zorg is ontstaan. De grootte van dit stuwmeer verschilt sterk tussen behandelingen en specialismen (en tussen regio's vanwege de mate van de zorg voor Coronapatiënten). Dit is ook afhankelijk van de urgentie van de zorgvraag. Spoedzorg heeft doorgang gevonden tijdens de Coronacrisis.
Over welk deel van deze zorg wordt ingehaald, zijn er beperkt bronnen met

slechts schattingen. Er is nog geen scherp, eenduidig beeld van de inhaalzorg.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverening,
Beheerskosten & Subsidies

- **DKG-G**

Bij DKG-G volgt dat er een daling is geweest in het aantal verwijzingen (Basis-GGZ). Een relatief groot deel van deze zorg is op een digitale manier voorgezet. Specialistische-GGZ, waaronder crisisopvang, is doorgegaan. Wel zijn het aantal verwijzingen naar de specialistische-GGZ afgenomen. Daarnaast laten eerste inzichten van een zorgverzekeraar een daling zien van indeling in een positieve DKG-G over maart t/m mei (zie paragraaf 5.1). Op basis van de geïnventariseerde externe bronnen lijkt het aantal verwijzingen en behandelingen vanaf april weer toe te nemen. Ten tijde van afronding van het bronnenonderzoek zijn er geen andere c.q. nieuwe inzichten beschikbaar gekomen die verder duiding geven over de effecten van Corona op het zorgvolume in 2021, en daarmee het (verwachte) aantal verzekerden in een DKG-G.

Datum
6 augustus 2020
Onze referentie
2020034388

- **FKG-C en FKG-G**

Over de effecten van Corona op geneesmiddelen, de kenmerken FKG-C en FKG-G, zijn relatief beperkt bronnen beschikbaar. Op basis van de geïnventariseerde bronnen blijkt dat er een hamstereffect in maart is: ofwel een stijging van het aantal extramurale verstrekkingen. Dit wordt gevolgd door een daling in april en mei. Dit beeld is vanuit meerdere bronnen bevestigd, waaronder analyses van aantal zorgverzekeraars op hun declaraties. Echter, op basis van de beschikbare informatie is nog niet goed vast te stellen of deze daling in april en mei het directe gevolg is van het hamstereffect, of dat er minder nieuwe gebruikers zijn. Aanvullende inzichten over juni en juli om hier inzicht in te krijgen, komen te laat beschikbaar om mee te kunnen nemen in dit bronnenonderzoek (de verwachting is in de loop van augustus via Vektis). Over de Extreem-Hoge-Kosten (EHK)-klassen en de add-ons zijn geen specifieke bronnen gevonden.

- **FDG-C**

Meerdere bronnen zijn beschikbaar. Hieruit blijkt dat deze zorg voor een groot deel is stilgevallen door Corona. Een deel van de patiënten heeft minder behandelingen gehad. Bij een deel van de patiënten, dit zijn waarschijnlijk de patiënten met ernstige/ chronische klachten, is de zorg gecontinueerd. De fysiotherapie is in de loop van april/ mei weer langzaam opgestart. Er is echter niet vast te stellen in hoeverre de uitgestelde zorg ingehaald dient te worden of dat deze zorg juist komt te vervallen.

- **MVV-C**

Over de effecten van wijkverpleging zijn verschillende bronnen geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat een deel van de zorg is uitgevallen, die niet kan worden ingehaald. Daarnaast is het aantal indicaties voor de verpleeghuizen (licht) afgenomen, waardoor er tijdelijk meer druk is gekomen op thuiszorg en mantelzorg. Het totaaleffect op de wijkverpleging is nog niet goed te duiden op basis van de beschikbare bronnen ten tijde van dit bronnenonderzoek.

- **AVI**

Voor AVI zijn een beperkt aantal bronnen beschikbaar, vrijwel alle afkomstig van de overheidsinstanties. Deze bronnen geven aan dat Corona effect zal hebben op de arbeidsmarkt, met name wordt een toename van het aantal werkloosheidsuitkeringen en bijstandsgerechtigden verwacht. Er zijn verschillende scenario's in de prognoses doorgerekend, met zeer uiteenlopende effecten. Er zijn echter geen bronnen beschikbaar, die inzicht geven in welke verschuivingen er naar verwachting optreden tussen de onderkende risicoklassen van het vereveningskenmerk. Bijvoorbeeld over welke verschuivingen er optreden van de klasse 'loondienst/werkloosheidsuitkeringen' en 'zelfstandigen' naar 'bijstandsgerechtigden'. Gedetailleerdere informatie bij het CBP die zij hebben gebruikt voor de prognoses in de juni-ramingen kon niet worden gedeeld. De geraadpleegde experts bevestigden het beeld van de verwachte ontwikkeling in het aantal werkloosheidsuitkeringen, maar bevestigden ook dat zij geen volledig beeld hebben van de verwachte verschuivingen tussen verschillende groepen die in AVI onderkend worden.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020
Onze referentie
2020034388

- **SES en PPA**

Voor SES zijn geen specifieke bronnen gevonden over de impact van Corona op de inkomens van huishoudens. Over de Wlz zijn bronnen gevonden over een daling van het aantal nieuwe indicaties voor langdurige zorg bij het CIZ in maart/ april. Dit kan mogelijk samenhangen met sterfte onder de populatie van potentiële instromers. Er zijn geen andere bronnen gevonden die de effecten verder onderschrijven of over de effecten in mei/ juni.

- De inventarisatie naar beschikbare bronnen voor leeftijd-geslacht, HKG-C, MHK-C, MHK-G, Regio-C en Regio-G heeft geen specifieke bronnen opgeleverd. Opgemerkt: MHK-C en MHK-G zijn gebaseerd op kosten van meerdere historische jaren. De effecten van Corona treden bij dit kenmerk alleen op bij die klassen die kosten van 2020 bevatten. Voor Regio-C en Regio-G geldt dat deze kenmerken zijn gebaseerd op regioclusteringen die niet fysiek georiënteerd hoeven te zijn. Bronnen over regionale verschillen in de effecten van Corona zijn daarmee niet relevant voor dit kenmerk.

Aangezien er een redelijk aantal bronnen beschikbaar zijn die betrekking hebben op huisartsen- en paramedische zorg, is er ook een inventarisatie uitgevoerd naar de effecten van Corona voor deze zorgsoorten. De belangrijkste bevindingen in deze sectoren zijn dat de huisartsenzorg is afgenomen tijdens de Coronacrisis en er meer zorg op afstand is geleverd. De afname van huisartsenzorg heeft ook een doorwerking op het aantal verwijzingen en uitgeschreven recepten in de tweedelijnszorg en werkt mogelijk op deze manier door in de vereveningskenmerken. Echter, met de beschikbare informatie kan niet scherp worden gesteld in welke mate dit effect optreedt. Binnen de paramedische zorg zijn het aantal fysieke consulten bijna volledig stilgevallen en is er overgestapt naar andere vormen van zorg. Ook hiervoor ontbreken verder bronnen om dit effect nader te verklaren.

4 Bruikbaarheid van externe bronnen

Dit hoofdstuk gaat in om de bruikbaarheid van de externe bronnen. Daartoe wordt eerst beschreven welke uitgangspunten en criteria bij de beoordeling zijn gehanteerd.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

4.1 Doel en aanpak

In deze stap is de bruikbaarheid van de informatie over de vraaguitval/inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt beoordeeld op bruikbaarheid voor de verzekerdenraming 2021.

Datum
6 augustus 2020
Onze referentie
2020034388

In de bronnenlijst (met referentiekennmerk (10)(2g)) is per vereveningskenmerk de bruikbaarheid van de informatie gerapporteerd. In deze memo worden de bevindingen op hoofdlijnen beschreven.

4.2 Uitgangspunten en criteria bij beoordeling

Het uitgangspunt bij de beoordeling van de informatie is als volgt:

"Levert de verzekerdenraming door toepassing van correctiefactoren een – naar verwachting – betrouwbaarder beeld op dan zonder correctiefactoren."

Hieruit afgeleid dient de informatie aan de volgende criteria te voldoen:

1. Betrouwbaar
2. Volledig/representatief voor landelijk beeld
3. Eenduidig
4. Tijdig beschikbaar: uiterlijk 7 juli 2020
5. Te vertalen naar de verzekerdenraming aan de hand van een correctie op macroniveau en/of op het niveau van individuele kenmerken/klassen.

Indien voldaan is aan alle criteria wordt op basis van expert judgment bepaald wat het effect is na 1 juni. Op deze wijze wordt een inschatting gemaakt van het totale effect voor het volledige vereveningsjaar, om zodoende dit te gebruiken voor het bepalen van de correctiefactor op de verzekerdenraming.

Alle bronnen zijn geverifieerd en getoetst op juistheid en betrouwbaarheid. Als onderdeel daarvan worden de gegevens vergeleken met informatie uit andere bronnen, om zodoende in beeld te krijgen of er een eenduidig beeld is van het effect.

4.3 Beoordeling van bruikbaarheid

Aan de hand van bovengenoemde criteria zijn de bronnen per vereveningskenmerk beoordeeld. Onderstaand is per type effect de bruikbaarheid van de bronnen beschreven.

- *Vraaguitval/inhaalzorg*
Zoals eerder beschreven is de schatting over het stuwmeer in de zorg, op basis van de informatie van de NZa, met name gebaseerd op verwijzingen. Dit geeft echter geen scherp beeld over het aantal consulten of behandelingen die zijn uitgesteld of uitgevallen. Daarnaast zijn er een aantal partijen die het stuwmeer (grof) hebben ingeschat; bijvoorbeeld een steekproef van een aantal ziekenhuizen die zijn bevroegd. Deze schattingen zijn niet voldoende onderbouwd en gevalideerd, om de verzekerdenraming te corrigeren voor de vraaguitval, met daarbij de inschatting van de inhaalzorg om een totaalbeeld te krijgen. Bovendien

ontbreken eenduidige inzichten over welke zorg wordt ingehaald en welke niet, en op welke termijn. Daarmee is het met de beschikbare informatie niet goed mogelijk een beeld te verkrijgen van de totale verwachte zorg in 2020 (vraaguitval en inhaalzorg), waarbij in de praktijk er grote verschillen zijn te verwachten tussen zorgsoorten en (specialistische) behandelingen. De doorlooptijd van de declaraties leidt ertoe dat het niet mogelijk is om het stuwmeer te kwantificeren op basis van realistische cijfers. Ook declaraties van zorg in de eerstelijns zijn niet tijdig beschikbaar voor uitvoering van de verzekerdensraming.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020
Onze referentie
2020034388

- *Coronazorg, inclusief herstel en nazorg*
De gepubliceerde cijfers door het RIVM geven een bruikbaar beeld van het aantal geregistreerde Coronapatiënten. Echter, vertaald naar de verzekerdensraming is nog niet duidelijk of/ in welke mate dit invloed heeft op de DKG-C indeling. Ook is er ten tijde van dit bronnenonderzoek nog weinig bekend over de effecten van gerelateerde zorg voor Coronapatiënten, waaronder het herstel en de nazorg. Daarnaast is de omgang met Coronazorg in de risicoverevening 2021 ook afhankelijk van de invulling van de catastrofereregeling.
- *Arbeidsmarkteffecten*
Door het CPB is in juni een raming uitgevoerd over de werkloosheid in 2020 en 2021. In aanvulling daarop heeft Berenschot op basis van deze CPB-cijfers een prognose gemaakt over de ontwikkelingen in het aantal bijstandsgerechtigden. Navraag bij Berenschot heeft opgeleverd dat zij deze prognoses hebben gebaseerd op de definities en cijfers van het CPB. De raming en prognoses zijn goed bruikbaar voor het doel van de verzekerdensraming. De geraadpleegde experts bevestigen de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, alhoewel het nog niet duidelijk is welk scenario het meest getrouwe beeld van 2021 geeft. Daarnaast is er op dit moment geen informatie over de verschuivingen die optreden op de arbeidsmarkt, volgens de risicoklassen die worden onderscheiden bij het kenmerk AVI.

Daarnaast blijkt dat niet alle bronnen die zijn geïnventariseerd bruikbaar zijn voor het doel van de verzekerdensraming. Deels wordt dit veroorzaakt doordat het tijdsplan van aanlevering van de bronnen niet aansluit bij het tijdsplan van de verzekerdensraming. De informatie kan niet tijdig (voor 7 juli 2020) aangeleverd worden. Een andere reden is dat de bronnen niet te vertalen zijn naar correctiefactoren, ofwel niet op macroniveau dan wel op het niveau van vereveningskenmerken.

Resultaten bruikbaarheid informatie op niveau van vereveningskenmerken

Onderstaand wordt per vereveningskenmerk, waarvoor bronnen beschikbaar zijn, op hoofdlijnen aangegeven wat de conclusie is op basis van de bruikbaarheid:

- *DKG-C*
Van de omvang van het stuwmeer in de zorg en de inhaalzorg is nog geen getrouw, eenduidig beeld. Hierdoor is er geen voldoende, betrouwbare informatiebron(nen) om de verzekerdensraming van dit kenmerk te corrigeren. Op basis van de geïnventariseerde bronnen is niet vast te

stellen dat een bepaalde correctie (in welke orde dit dan zou moeten zijn) leidt tot een getrouwer beeld van de verwachte situatie, dan bij gebruik van de reguliere verzekerdenraming zonder deze correctie (en een advies over de onzekerheden van de verzekerdenaantallen bij dit kenmerk).

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

- *DKG-G*
De ramingen over het ontstane stuwmeer in de (basis-) GGZ zijn niet voldoende betrouwbaar en eenduidig om er conclusies aan te verbinden en dus om de verzekerdenraming te corrigeren. Daarnaast zijn er bronnen die aangeven dat de impact op de specialistische GGZ beperkt(er) is. Er is geen voldoende onderbouwing om een correctie uit te voeren.
- *FKG-C en FKG-G*
Aan het begin van de Coronacrisis is een piek waargenomen in het aantal verstrekkingen in de farmacie. Daarna is een terugloop zichtbaar. Daarmee is er op dit moment geen concrete aanleiding met voldoende onderbouwing om de verzekerdenraming te corrigeren.
- *FDG-C*
Op basis van het bronnenonderzoek is niet goed vast te stellen in hoeverre de uitgestelde zorg ingehaald dient te worden of dat deze zorg juist komt te vervallen. Daarbij is de zorg voor chronische behandelingen voortgezet, waardoor er geen (grote) effecten van Corona worden verwacht. Indeling in de FDG-C klassen is gebaseerd op deze structurele zorg. Hieruit volgt dat er geen aanleiding is om de verzekerdenraming te corrigeren.
- *MVV-C*
De schattingen naar het ontstane stuwmeer en het effect van de daling in de indicaties zijn niet voldoende onderbouwd en eenduidig genoeg. Er is geen aanleiding om aan te nemen dat correctie van de verzekerdenraming (in welke mate deze correctie dan zou moeten zijn) leidt tot een getrouwer beeld van de verwachte situatie, dan bij gebruik van de reguliere verzekerdenraming zonder deze correctie.
- *AVT*
De informatie die beschikbaar is, is bruikbaar voor de verzekerdenraming. Echter, er is geen informatie over de verschuivingen tussen de risicoklassen. Daarbij zijn er verschillende scenario's doorgerekend. Ingeval van een correctie, dienen aanvullende aannames gemaakt te worden welk scenario naar waarschijnlijkheid het meest getrouw beeld geeft van de verwachte situatie in 2021. Ook komen er nog nieuwe ramingen aan die voor de uitvoering van de verzekerdenraming te laat binnen komen. Dat betekent dat een mogelijke correctiefactor op een 'oudere' raming gebaseerd dient te worden en er aannames dienen te worden gemaakt over de verhoudingen tussen de verschillende risicoklassen en welk scenario gevolgd gaat worden van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Dit leidt tot nieuwe onzekerheden. Om deze reden is het advies om de onzekerheden bij dit kenmerk op te vangen door inzet van een vorm van criteriumneutraliteit, in plaats van een correctie op de verzekerdenraming.
- *SES/ PPA*
De beschikbare informatie is niet goed te gebruiken voor de

verzekerenraming, omdat niet duidelijk is welke effecten Corona precies hebben op het huishoudinkomen dan wel op het aantal verzekerden met een Wlz-indicatie. Bovendien wordt SES gebaseerd op een procentuele indeling, waardoor het lastig is nu goed in te schatten wat de impact van Corona hierop is.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
6 augustus 2020

Onze referentie
2020034388

5 Informatie van zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland zijn gevraagd informatie aan te leveren over de effecten van Corona op vraaguitval/ inhaalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt. In de bijeenkomsten op 16 juni en 25 juni is dit verzoek ook toegelicht.

5.1 Aangeleverde informatie

Drie zorgverzekeraars hebben informatie aangeleverd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van deze aangeleverde informatie. De informatie is vertrouwelijk verstrekt, waardoor wij in deze memo op hoofdlijnen de inzichten beschrijven. In onze analyse hebben wij de gedetailleerde informatie en cijfers beoordeeld.

Tabel: Overzicht aangeleverde informatie door zorgverzekeraars

Bron	Type effect	Type zorg	Welke informatie?	Bevindingen
Zorgverzekeraar 1	Vraaguitval/ inhaalzorg	Farmacie	Vraaguitval, op basis van declaraties t/m mei 2020, opgehoogd met de verwachte vullingsgraad voor die zorgsoort voor de betreffende maand.	Bevestiging van het hamstereffect: stijging in maart, daling in april.
		Wijkverpleging		Lichte daling in maart, april geen cijfers bekend.
Paramedie	Daling in maart en april, in april zeer sterke daling			
Hulpmiddelen	Zeer lichte stijging in maart, daling in april			
	Vraaguitval/ inhaalzorg	GGZ (DKG-G)	Eerste inzicht in de prevalentieontwikkeling van DKG-G, vergelijking van 2018 en 2019 standen t/m feb en mei	De stijging van het aantal positieve DKG-G klassen van februari naar mei die regulier wordt waargenomen is nu (licht) afgenomen. Er zijn grote verschillen tussen de DKG-klassen.
Zorgverzekeraar 2	Vraaguitval/ inhaalzorg	Farmacie (FKG)	Analyses over FKG's risicoklassen, met gebruik naar maand die voor het eerst middel gebruikt die tot indeling leidt	Voor FKG-klassen waarvan een stijging te zien is, zijn dit niet nieuwe gebruikers. Patronen zijn goed vergelijkbaar. Plek voor FKG (astma) is bij nieuwe gebruikers beperkt.
			Zorgkosten per FKG per maand voor 2020	Duidelijk stijging van zorgkosten in maart, opvallende resultaten bij een aantal specifieke klassen (e.g. astma, COPD). > in combinatie met vorige analyse: stijging in de zorgkosten voor farmacie lijken niet te komen door nieuwe gebruikers.
	Vraaguitval/	Alle	Zorgkosten per	Stijging van kosten bij farmacie.

	inhalzorg	zorgrubrieken	zorgrubriek	Zorgkosten bij hulpmiddelen relatief laag in april en mei 2020, t.o.v. eerste 3 maanden van 2020 (in vergelijking met 2018 en 2019); echter cijfers zijn nog niet representatief. Mondzorg, paramedische zorg, ambulancevervoer blijven achter vanaf maart, t.o.v. 2018 en 2019.	Zorginstituut Nederland Fondsen Risicoverening, Beheerskosten & Subsidies Datum 6 augustus 2020 Onze referentie 2020034388
Zorgverzekeraar 3*	Vraaguitval/ Inhalzorg	Farmacie (FKG)	Patroon declaraties t/m mei 2020	Hamstergedrag in maart, in april en mei lijkt dit weer teniet gedaan te zijn. Bij FKG astma en COPD is t/m mei een relatieve toename te zien, t.o.v. van de verwachte patronen.	

* Voetnoot: deze zorgverzekeraar heeft ook informatie aangeleverd over een vergelijking van de macroverzekerenraming met de realisatie over de periode 2011-2019. Deze informatie is niet in het bronnenonderzoek opgenomen, omdat het bronnenonderzoek betrekking hebben op vraaguitval/ inhalzorg, Coronazorg en de arbeidsmarkt (en niet op sterfte).

5.2 Bruikbaarheid van aangeleverde informatie

Voor beoordeling van de bruikbaarheid van de aangeleverde informatie door zorgverzekeraars hanteren wij dezelfde uitgangspunten als voor de andere externe bronnen (zie paragraaf 4.2).

De informatie die door de zorgverzekeraars is gedeeld, bevestigen de inzichten die zijn verkregen op basis van externe bronnen. Zo is bijvoorbeeld het hamster-effect bevestigd. De beoordeling van de bruikbaarheid van deze informatie is dan ook opgenomen bij de betreffende vereveningskenmerken in paragraaf 4.3. Er zijn daarmee vanuit de zorgverzekeraars geen aanvullende inzichten gedeeld, die leiden tot een wijziging van de bevindingen vanuit paragraaf 4.3.