

WBR 1036 Vraagstukken RV 2022 Corona

De coronapandemie heeft gevolgen voor verrekeningsjaar 2022. Hoe groot die gevolgen zijn, hangt af van hoe de pandemie zich verder ontwikkelt. Wanneer is er een vaccin (in voldoende mate) beschikbaar? En in hoeverre houdt een wezenlijk aantal coronapatiënten blijvend klachten? In dit memo onderscheiden wij twee vragen. De eerste vraag is in hoeverre (ex) coronapatiënten goed verend (moeten) worden. De tweede vraag die speelt, is in hoeverre de coronapandemie effect heeft op de huidige verrekeningscriteria en wat de gevolgen hiervan zijn. In de Overall Toets zijn de gegevens gebaseerd op jaren waarin geen coronapandemie was, maar in de uitvoering worden deze criteria geraakt door de pandemie. De criteria hebben immers in de uitvoering betrekking op de jaren 2017 t/m 2022. Het is de vraag hoe we daar mee omgaan.

Dit memo bespreekt vraagstukken die onderzocht moeten worden i.v.m. de risicoverrekening 2022. In de kern gaat het om twee vragen, die nader uitgewerkt kunnen worden in subvragen.

- 1) In hoeverre houdt het huidige risicoverrekeningsmodel rekening met (ex) coronapatiënten en is dit voldoende?
- 2) Wat is de invloed van corona op de huidige verrekeningscriteria?

In dit memo gaan we ervan uit dat zaken met betrekking tot de uitvoering (bijvoorbeeld de verzekerdenraming 2022) worden opgepakt in WUR-verband. Daarnaast leggen we de prioriteit bij het eerstkomende verrekeningsjaar 2022. Eventuele bevindingen kunnen mogelijk ook voor latere jaren gebruikt worden. Wel kunnen zich in latere jaren nog andere problemen voordoen, die nu dus nog niet worden meegenomen.

Verrekening van (ex)-coronapatiënten

De vraag is of voor (ex)-coronapatiënten een aanvullende aanpak nodig is. Dit hangt af van:

- 1) In hoeverre zijn er (ex)-coronapatiënten die langdurig zorg nodig hebben: om hoeveel verzekerden gaat het hier? (Hoe) is te duiden om wie het gaat?
- 2) Welk gezondheidsprofiel geldt voor de (ex)coronapatiënten die langdurige zorg nodig hebben? Welk zorg ontvangen ze en welke kosten horen hierbij?
- 3) In hoeverre scoren de (ex)coronapatiënten met langdurige klachten (naar verwachting) op de verschillende verrekeningscriteria?
- 4) Zijn er wezenlijke verschillen te verwachten tussen de geraamde kosten (volgend uit de verrekening) en de verwachte feitelijke kosten?
- 5) Als vraag 4 een ja is en er sprake is van enig volume dan zijn oplossingen nodig. De vraag is dan welke oplossingen zijn mogelijk?

Voor de beantwoording van deze vragen is input nodig, zowel in de zin van harde gegevens als in de zin van meer kwalitatieve inbreng/kennis. De vraag is of er voldoende informatie beschikbaar is om deze vragen naar behoren te beantwoorden. Op dit moment zitten we nog midden in de pandemie en is er nog maar een beperkte historie opgebouwd (7 maanden). Ook is er uiteraard nog geen informatie beschikbaar over de vervolgcosten van deze patiënten in het volgende jaar.

Vereveningscriteria

De effecten voor de vereveningscriteria hangen af van welk jaar de meting betreft, in hoeverre er nog sprake is van uitval of inhaal van zorg en in hoeverre de continuïteitsbijdrage een rol speelt. Problemen kunnen voorkomen op drie manieren: 1) de prevalenties zijn aanzienlijk anders, 2) de samenhang met de kosten is niet conform de OT en dus wellicht geen goede normbedragen en 3) de meetbaarheid, oftewel kan het criterium wel op een juiste manier worden bepaald.

De drie problemen kunnen ook samenhangen. Bijvoorbeeld bij extreme verschillen in de prevalenties, zijn mogelijk de normbedragen niet goed toepasbaar. Ook als een criterium niet goed meetbaar is in de uitvoering kan dit als gevolg hebben dat normbedragen niet meer de goede samenhang weergeven.

Onderstaande tabel geeft per criterium -als eerste schot- een inventarisatie van de mogelijke problemen. Uiteraard is er nog veel onzeker en hangt veel af van de verdere ontwikkeling van het coronavirus.

Tabel. Criteria en mogelijke problemen bij prevalentie, samenhang met kosten en meetbaarheid

Criterium	Jaren (uitvoering)	prevalentie	samenhang met kosten	meetbaarheid
Leeftijd x geslacht	2022	nee	nee	nee
Regio (som en ggz)	2022	nee	nee	nee
FKG	2021	mogelijk	??	nee
DKG	2021	mogelijk	??	nee
HKG	2021	mogelijk	??	nee
FDG	2021	mogelijk	??	nee
FKG-GGZ	2021	mogelijk	??	nee
DKG-GGZ	2019-2021	mogelijk	??	nee
AVI	2022	mogelijk	mogelijk	nee
SES	2021/2022	nee	mogelijk	nee
PPA	2021/2022	nee	mogelijk	nee
MHK-GGZ	2017-2021	nee	ja	ja
MHK	2019-2021	mogelijk	ja	ja
MVV	2019-2021	mogelijk	ja	ja

Voor de morbiditeitscriteria is mogelijk eenzelfde probleem aan de orde als bij de RV2021: mogelijk lagere prevalentie. Samenhang met zorgkosten hoeft niet vervuld te raken. Waarom zouden het andere patiënten zijn? Het zijn er hooguit minder. Dit hangt wel sterk af van hoe lang de crisis aanhoudt. Ook kan er juist sprake zijn van inhaalzorg. Deze vraag kan mogelijk in voorjaar 2021 enigszins beantwoord worden. Nu kan al wel over mogelijke oplossingen gedacht worden.

Bij avi/ses/ppa zullen aantallen bewegen, maar dit ligt anders dan zorguitval/inhaalzorg. Onderzocht kan worden (obv cpb/cbs info) wat de effecten van corona zijn op de prevalenties . Ook kan mogelijk nagegaan worden of de instroom (en uitstroom aan de andere kant) een ander gezondheidsprofiel heeft. Ook moet nagedacht worden over het effect bij de kostencriteria (MHK, MvV en MHK-GGZ), omdat hier (mogelijk) kosten wegvallen. Hierbij moet ook beoordeeld worden hoe omgegaan wordt met de continuïteitsbijdrage.