

# Schattingen prevalentie en voorbeeldberekening maatschappelijke kosten long covid

Bijlage 1 bij het MIT-advies Maatschappelijke gevolgen van long covid

## Prevalentie

Het is niet bekend hoeveel mensen er in Nederland long covid hebben. Om een schatting te maken van het aantal mensen met ernstige en langdurige beperkingen door long covid heeft het MIT de Nederlandse situatie vergeleken met de situatie in het Verenigd Koninkrijk. Daarvoor is het onderzoek gebruikt van het *Office for National Statistics (ONS)*.<sup>1</sup>

Sinds 2021 stuurt het ONS elke vier weken haar *Coronavirus Infection Survey* uit naar een representatief deel van de bevolking. Deze vragenlijst wordt gebruikt om maandelijks een schatting te maken van het aantal mensen met long COVID in het Verenigd Koninkrijk. Hierbij is het percentage van de bevolking van het Verenigd Koninkrijk wat long COVID heeft, vermenigvuldigd met de Nederlandse bevolking (17.500.000). Met deze extrapolatie heeft het MIT een schatting gemaakt van het aantal mensen met long covid in Nederland per maand, en hoeveel hiervan ernstige beperkingen door long covid hebben. Het onderzoek maakt onderscheid naar de ernst van de beperkingen door long covid<sup>2</sup> en naar de duur: langer dan drie maanden, langer dan een jaar en langer dan twee jaar.

De extrapolatie van de resultaten van het ONS-onderzoek naar de Nederlandse situatie heeft uiteraard beperkingen door de verschillen tussen de Nederlandse context en die in het Verenigd Koninkrijk. Zo is het Verenigd Koninkrijk harder geraakt door de delta-variant van het coronavirus dan Nederland en is de bevolkingssamenstelling anders. Daarom kan op basis van deze vergelijking alleen gesproken worden over een schatting: het is een startpunt voor de monitoring van mensen met long covid in Nederland.

## Toename of afname

Hoeveel mensen in de toekomst long covid zullen hebben is onzeker. Er zijn drie belangrijke onbekende factoren:

1. *Hoeveel mensen krijgen er jaarlijks corona in de endemische fase?* De data van ONS laten voor het Verenigd Koninkrijk een voorzichtige daling in het aantal mensen met long covid zien. Deze daling is vooralsnog niet zichtbaar voor mensen met ernstige klachten.
2. *Hoe groot is het risico op long covid na een coronabesmetting in de endemische fase en wat is de rol van herbesmetting hierbij?* Ook in de endemische fase vinden er veel besmettingen en herbesmettingen met corona plaats. Verschillende onderzoeken laten zien dat ook mensen die al eerder corona hebben gehad alsnog long covid kunnen krijgen.
3. *Hoe lang gaat long covid duren bij mensen die niet binnen negen maanden hersteld zijn?* Uit gegevens van Zorginstituut Nederland blijkt dat mensen die na ongeveer negen maanden nog steeds klachten hebben, vaak niet meer herstellen.

---

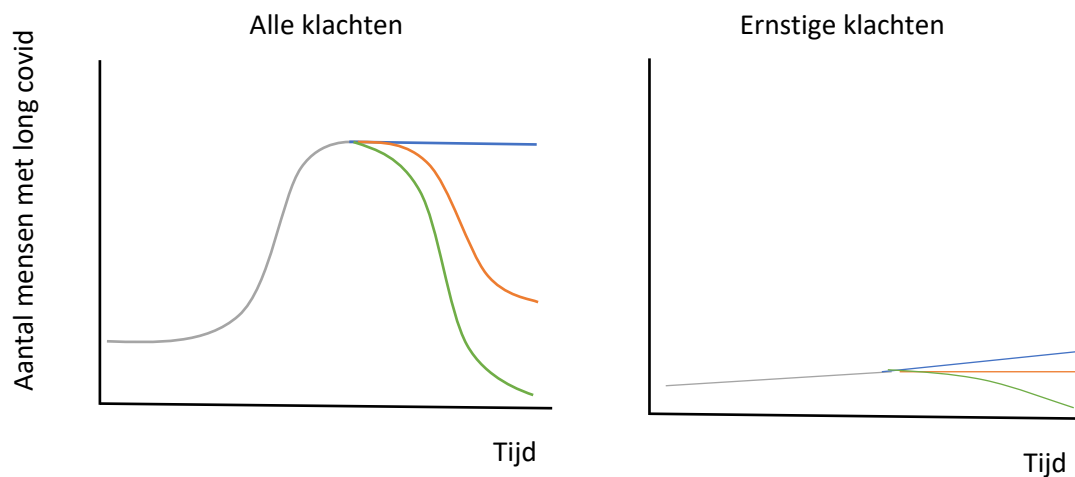
<sup>1</sup> [New-onset, self-reported long COVID after coronavirus \(COVID-19\) reinfection in the UK - Office for National Statistics](#)

<sup>2</sup> De omvang van de groep mensen die ernstig beperkt worden door long covid is gebaseerd op het antwoord op de vraag "Does this (long covid, red.) reduce your ability to carry out day-to-day activities compared with the time before you had COVID-19?". Het gaat dan om de groep die deze vraag beantwoordt met "Yes, a lot".

Op basis hiervan definieert het MIT drie scenario's: 1) er komen evenveel nieuwe gevallen bij als er mensen genezen: het aantal mensen met long covid blijft stabiel; 2) het aantal mensen met long covid neemt langzaam af, en 3) het aantal mensen met long covid neemt snel af en long covid verdwijnt nagenoeg.

Figuur 1 geeft deze scenario's weer. De linkergrafiek schetst het verloop van het totale aantal mensen met long covid, de rechtergrafiek laat het aantal mensen met ernstige klachten zien; dat op basis van ONS vrij stabiel lijkt. Ook als het aantal mensen met long covid afneemt, kan het aantal mensen met ernstige klachten toenemen – afhankelijk van de kans op herstel binnen deze groep.

Figuur 1. Scenario's voor long covid



Bron: ONS (Verenigd Koninkrijk) en berekeningen MIT

### Onder- of overrapportage

Omdat de diagnose nog niet helder is, kan de beoordeling van Algemene Lichamelijke Klachten (ALK) ten gevolge van long covid en andere syndromen door elkaar lopen. Dit kan leiden tot een overschatting<sup>3</sup>, maar ook tot een onderschatting van het aantal patiënten met long covid. Bij de onderzoeken die zich baseren op zelfaanmelding en/of zelfrapportage is niet duidelijk of een arts een onderliggende beoordeling heeft gedaan.

Mogelijk zijn ouderen ondervertegenwoordigd in long covid rapportages omdat zij al te maken hebben met een stapeling van ouderdomsklachten en de klachten niet herkennen.<sup>4</sup> Hetzelfde geldt voor andere groepen met een stapeling van maatschappelijke problematiek, waar medische klachten meer voorkomen, zoals arbeidsmigranten, statushouders en vluchtelingen. Mogelijk

<sup>3</sup> Misclassificatie van klachten bij ziektes met post-infectieuze klachten en Algemene Lichamelijke Klachten is een groot probleem. Zie bijvoorbeeld: [Prevalence of persistent symptoms after treatment for lyme borreliosis: A prospective observational cohort study - The Lancet Regional Health – Europe](#)

<sup>4</sup> Interview Zorgthuis.nl

herkennen mensen de long covid klachten niet, mijden zij de zorg of weten zij de zorg niet goed te vinden.<sup>5</sup>

Uit onderzoek van het Amsterdam UMC onder mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen voor een coronabesmetting blijkt dat mensen met een migratieachtergrond – Afrikaans-Surinaams, Zuid-Aziatisch Surinaams, Marokkaans en Turkse afkomst – vaker last hebben van long covid.<sup>6</sup> Volgens het Amsterdamse UMC is het risico bij Turkse Nederlanders zelfs vijftig procent hoger. Mensen met een migratieachtergrond en arbeidsmigranten zijn vaker financieel kwetsbaar en moeten vaak fysiek op hun werk aanwezig zijn. Het is daardoor moeilijker voor hen om onveilige situaties te vermijden met als gevolg dat hun kans op infectie aanzienlijk hoger ligt.<sup>7</sup>

### Maatschappelijke kosten

Om een duiding te kunnen geven van de ordegrrootte van de maatschappelijk kosten heeft het MIT een schatting gemaakt op basis van een combinatie van gegevens uit Nederlands onderzoek (ACTION, UWV) en het ONS-onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk. Omdat instroom in de WIA pas na twee jaar plaatsvindt, kunnen we daar een vooruitblik geven tot 2024. Voor ziekteverzuim en zorgkosten beperken we ons tot een indicatie voor het afgelopen jaar. Voor de maatschappelijke kosten van verlies aan gezondheid, welzijn en opgelopen onderwijsachterstanden kan bij gebrek aan gegevens nog geen schatting worden gemaakt. Het voorbehoud dat we hierboven bij prevalentie hebben gemaakt, geldt ook hier: de Nederlandse situatie is niet identiek aan die in het Verenigd Koninkrijk. De becijferingen zijn dan ook vooral bedoeld als een eerste indicatie van de omvang van de problematiek.

### Ziekteverzuim

De kosten van ziekteverzuim door werknemers met long covid zijn onderzocht in het ACTION-onderzoek.<sup>8</sup> Dit onderzoek is nog niet gepubliceerd; het MIT heeft cijfers gebruikt die tijdens een openbare presentatie<sup>9</sup> van het onderzoek zijn genoemd en heeft de onderzoekers bevraagd. Het ACTION-onderzoek maakt gebruik van de gegevens uit Lifelines panel.

Dit onderzoek geeft een schatting van de werktijd die mensen met long covid missen en het productiviteitsverlies van mensen met long covid die wel werken maar niet optimaal functioneren ('grijsverzuim'). Onderstaande tabel geeft aan welke cijfers het MIT heeft gebruikt om de maatschappelijke kosten van ziekteverzuim door long covid te berekenen.

---

<sup>5</sup> Interview Pharos

<sup>6</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776223000492?via%3Dihub>

<sup>7</sup> [Mensen met migratieachtergrond hebben vaker postcovidssyndroom | Binnenland | NU.nl](#)

<sup>8</sup> [Het project – ACTION \(actioncovid.nl\)](#)

<sup>9</sup> [Openbare slotconferentie – ACTION \(actioncovid.nl\)](#)

Tabel 1, Onderliggende gegevens maatschappelijke kosten ziekteverzuim door long covid

Aandeel werknemers met long covid dat aangeeft in de afgelopen 4 weken verzuimd te hebben	43%
Gemiddeld aantal dagen verzuim per verzuimende werknemer met long covid	10,5
Aandeel werknemers met long covid wat aangeeft in de afgelopen 4 weken door ziekte niet volledig productief te zijn geweest (grijs verzuim)	21%
Gemiddeld productiviteitsverlies grijs verzuim	22%
Aantal dagen grijs verzuim per grijsverzuimende werknemers	8,4
Productiviteit per werknemer per dag (euro)	312,72

Bron: ACTION Lifelines

Voor de productiviteit per persoon per dag volgt het ACTION-onderzoek de *Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg*<sup>10</sup> van Zorginstituut Nederland, waarbij indexatie is toegepast.

De maatschappelijke kosten door ziekteverzuim kunnen we benaderen door de cijfers over verzuim onder mensen met long covid uit het ACTION-onderzoek te combineren met een schatting van het deel van de werkzame beroepsbevolking wat long covid heeft. Voor deze schatting vermenigvuldigen we het percentage van de bevolking wat long covid heeft volgens het ONS met de werkzame beroepsbevolking in Nederland (9.668.000 mensen volgens het CBS).

De werkzame beroepsbevolking omvat zowel werknemers als zelfstandigen. Onder de veronderstelling dat resultaten van het ACTION onderzoek toepasbaar is op beide groepen, kunnen we een schatting van de maatschappelijke kosten van verzuim voor de gehele werkzame beroepsbevolking maken. De onderstaande tabel geeft hiervan de uitkomsten. Te verwachten valt dat de maatschappelijke kosten van verzuim door long covid in de toekomst zullen afnemen omdat een deel van de mensen zal herstellen of uitstromen naar de WIA.

Tabel 2, Schatting maatschappelijke kosten ziekteverzuim door long covid

	Aantal mensen met verzuim door long covid	Aantal verzuimdagen per maand	Productiviteitsverlies (%)	Kosten per jaar (mln euro)
Grijs verzuim	53.000	8,4	22%	350
Verzuim	108.000	10,5	100%	4.250
Totaal	160.000	9,8	74%	4.600

Bron: Voorbeeldberekeningen MIT gemaakt op basis van ONS en Lifelines onderzoek

### Arbeidsongeschiktheid

Het UWV houdt bij hoeveel werknemers (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raken door long covid en in aanmerking komen voor een WIA-uitkering.<sup>11</sup> Onderstaande tabel laat de verdeling zien van mensen die door long covid arbeidsongeschikt zijn geraakt over de verschillende soorten uitkeringen.

<sup>10</sup> [Richtlijn+voor+het+uitvoeren+van+economische+evaluaties+in+de+gezondheidszorg+\(verdiepingsmodules\).pdf](#)

<sup>11</sup> [ukv-2023-2-postcovidsyndroom-bij-wia-aanvragen-in-2022.pdf \(uwv.nl\)](#)

Tabel 3, Instroom WIA ten gevolge van long covid

	Aandeel in WIA-instroom (long covid)	% arbeidsongeschikt (gemiddeld)
IVA	11%	100%
WGA 80-100	47%	90%
WGA 35-80	25%	58%
geen WIA 0-35	19%	18%

Bron: Voorbeeldberekeningen MIT gemaakt op basis van UWV-cijfers

Voor 2022 rapporteert het UWV dat er 2610 WIA-aanvragen zijn gedaan gerelateerd aan long covid, waarvan 82% is toegekend. Dit gaat om mensen die in vanaf maart 2020 long covid hebben gekregen. Volgens het onderzoek door het ONS is het aantal mensen met long covid sterk toegenomen in 2021 en 2022. Om een inschatting van het aantal arbeidsongeschikten in de komende jaren te krijgen, heeft het MIT de geschatte prevalentie van long covid per maand vermenigvuldigd met de kans op arbeidsongeschiktheid voor iemand met long covid. Deze kans is berekend als de maandelijkse instroom van arbeidsongeschikten in 2022 (2610/10 maanden)<sup>12</sup> gedeeld door het geschatte aantal werknemers met long covid in maart 2021 (100.576)<sup>13</sup>, het eerste meetmoment van ONS. De kans op een WIA-aanvraag in deze voorbeeldberekening is dan 0,26% per maand. Rekening houdend met een gemiddelde uitstroom uit de WIA van 1,25% per jaar<sup>14</sup>, komt het MIT tot onderstaande schattingen voor het aantal arbeidsongeschikten door long covid (inclusief mensen die voor meer dan 65% zijn goedgekeurd).

Combineren we bovenstaande gegevens met de productiviteit per persoon per dag (312 euro) die we ook bij de kosten van ziekteverzuim hebben gebruikt, dan kunnen we een schatting maken van het verloop van de maatschappelijke kosten van long covid door arbeidsongeschiktheid voor de periode 2022 tot en met 2024. De maatschappelijke kosten van arbeidsongeschiktheid zullen naar verwachting grotendeels structureel zijn omdat de kans op uitstroom uit de WIA laag is.

Tabel 4, Schatting maatschappelijke kosten arbeidsongeschiktheid door long covid

	Aantal mogelijke aanvragen arbeidsongeschiktheid door long covid <sup>15</sup>	Maatschappelijke kosten per jaar (mln euro)
2022	2.610	60
2023	5.400	275
2024	12.700	625

Bron: Voorbeeldberekeningen MIT gemaakt op basis van UWV, ONS en Lifelines

### Zorgkosten

De maatschappelijke kosten van de zorg voor mensen met long covid zijn ook onderzocht in het ACTION-onderzoek. De onderzoekers hebben aan mensen met long covid gevraagd hoe vaak zij gebruik hebben gemaakt van zorgdiensten. Vervolgens hebben de onderzoekers de waardering per behandeling van het Zorginstituut Nederland gebruikt om de kosten per persoon uit te rekenen. Uit

<sup>12</sup> In Nederland begon de coronapandemie in februari 2020. De eerste twee maanden van 2022 kan er daarom nog geen instroom in de WIA zijn door long covid.

<sup>13</sup> Dit betreft werknemers met zowel milde als ernstige beperkingen.

<sup>14</sup> [UWV - Jaarverslag 2022](#)

<sup>15</sup> Uitgegaan is van alle WIA-aanvragen, ongeacht het percentage honorering. Dezelfde maatschappelijke kosten zullen anders worden gemaakt door productiviteitsverlies.

het onderzoek blijkt dat de kosten van de eerste- en tweedelijns- en thuiszorg per persoon per jaar gemiddeld 1.125 euro bedraagt.<sup>16</sup> Het ACTION-onderzoek rapporteert ook het gebruik van mantelzorg (19 uur gemiddeld per jaar per persoon), maar niet de waardering daarvan. Voor de waardering van een uur mantelzorg hanteert het MIT 15,75 euro per uur (Richtlijn Zorginstituut Nederland, geïndexeerd). De zorgkosten per persoon heeft het MIT vermenigvuldigd met de schatting van het aantal mensen met long covid. Dit komt uit op 645 miljoen euro per jaar.

---

<sup>16</sup> Dit is een onderschatting, omdat alleen consulten en opnames zijn meegerekend (interview UMCG).