

Specifieke vragen van verzekeraars per mail

VGZ/ (10)(2e) (10)(2e)

Ik begreep uit het gesprek dat het perspectief van de taskforce primair ligt op coronatesten in de context van de openbare gezondheidszorg en daarmee focust op het testen van zorgpersoneel. Door de GGD of door onderaannemers van de GGD. Feitelijk is het vooral daar over gegaan en het is duidelijk dat dat geen zvw zorg is. Echter, mij is nog niet 100% duidelijk hoe het loopt met coronatesten voor:

- Inwoners van instellingen (ggz/wlz).
- Burgers die aan klachten hebben en tóch door een huisarts worden doorgestuurd voor een test, nu en in de toekomst.

Voor de eerste groep geldt denk ik dat dit ofwel door de GGD wordt gecoördineerd (dan ogz) ofwel door de verpleeghuisarts/eigen huisarts. Is in dat tweede geval niet toch de zvw (of wlz) de bekostigingsstroom? Voor de tweede groep is het m.i. toch mogelijk dat huisartsen zelfstandig patiënten insturen naar prikpunten van laboratoria voor deze testen. We horen dat die aanvragen terughoudend worden gedaan en terughoudend worden behandeld, maar ze worden dus gedaan. Dat lijkt me ook zvw.

> ik vraag hier niet naar om flauw te zijn of niet solidair, maar omdat wij moeten en willen nagaan of we die declaratiestromen mogelijk moeten/willen maken, aangezien we niet per se met elk laboratorium dat deze test doet een contract hebben gesloten. Mijn vraag is dan dus: is er inderdaad met alle laboratoria afgesproken dat zij alle coronatesten declareren bij de GGD/ten laste van ogz?

- **Reactie VWS: Zie memo dat we voor BO ZN/VWS van 24/4 hebben gemaakt (heeft (10)(2e) ontvangen). Test voor inwoners van instellingen wordt inderdaad gefinancierd uit Zvw en Wlz. Voor patiënten die getest worden door een huisarts is inmiddels afgesproken dat de kosten van de diagnostiek vergoed worden uit het Openbare Gezondheidszorgbudget. Dat komt dus niet ten laste van de verzekering van de patiënt en hij betaalt geen eigen risico. Wij verzoeken verzekeraars om de Q&A hierover op hun website aan te passen (verschillende verzekeraars melden dat er sprake kan zijn van eigen risico voor laboratoriumonderzoek).**

Wij ontvangen heel verschillende berichten over het declaratiegedrag van labs, zoals 2 keer de code 70005, 1 keer code 70005 en 1 keer code 70006. Het lijkt ons goed als een verzoek uitgaat naar de beroepsvereniging van microbiologen (NVMM) om hierover een standpunt in te nemen. Mogelijk is dit al gedaan, maar het is niet besproken in de call vanmorgen.

- **Reactie VWS: PM PG**

Serologische testen zijn volgens de experts van het OMT van twijfelachtig nut. Inhoudelijk begrijpen we die gedachtegang volkomen. Echter, de vraag is of zowel de burger als de laboratoria hier terughoudendheid in zullen betrachten als de test er eenmaal is. De Gezondheidsraad is heel kritisch op vitamine D bepalingen, zeker voor bepaalde leeftijdsgroepen. Toch zagen we die aanvraag jaar na jaar toenemen. Huisartsen kunnen hier niet altijd tegenwicht in bieden. Zodra de immuniteitstest gevalideerd is en geïnterpreteerd kan worden zullen labs hem waarschijnlijk in hun arsenaal opnemen. Omdat het een test is die met andere antistoffentests onder één prestatiecode zal vallen, gaat het voor verzekeraars moeilijk worden (mochten we dat willen) hem uit te sluiten van vergoeding (zvw). Ook zal er (meer) commercieel aanbod ontstaan als de vraag maar hoog genoeg is. Kortom: wij begrijpen wel dat er een handelingsperspectief moet zijn, maar om de burger te laten begrijpen zal duidelijk en vroegtijdig gecommuniceerd moeten worden, is daar al een plan voor?

- Vanuit de GGD-en vergoeden we hem liig niet, we vergoeden alleen PCR. Zodra we uit de werkgroep serologie begrijpen dat serologische testen wel nuttig zijn voor individuele

bepaling kan dat veranderen maar vooralsnog is hun advies dat het alleen op groepsniveau nuttig is, ze worden dus ingezet in de surveillance, dat betalen we vanzelfsprekend wel

- *Serologische testen*
- Het OMT adviseert sterk in te zetten op serologische surveillance. De taskforce serologie heeft advies gegeven over de strategie rond serologisch testen met de kennis van nu. Dit advies behelst inzet op drie componenten: 1) populatie-brede representatieve studies; 2) specifieke populatiestudies (bijvoorbeeld bij zorgwerkers); en 3) inzet voor individuele patiëntendiagnostiek.
- Momenteel is het nog onbekend hoe het zit met het verband tussen het hebben van antistoffen na besmetting en de mate en duur van (volledige) bescherming tegen herinfectie. De taskforce serologie adviseert daarom vooralsnog om serologische testen niet toe te passen voor het veilig verklaren van individuen. De taskforce serologie adviseert om in te zetten op vervolgonderzoeken naar de relatie tussen antistoffen en immuniteit. Dit zijn langdurige studies met meerdere meetmomenten. Er wordt internationaal samengewerkt om zo snel mogelijk een goed beeld te krijgen van de rol van de antistoffen.
- Vrijdag 1 mei jl. zijn testmaterialen Nederland binnengekomen voor ongeveer een miljoen serologische testen. Op advies van het RIVM heb ik mij gericht op een bepaalde serologische test, een zogenaamde ELISA test. Deze hoeveelheid testen is toereikend om per direct in te zetten voor aanvullende diagnostiek bij zieke patiënten als dat nodig is; voor de bevolkingsonderzoeken die nu al lopen; en om gericht onderzoek uit te voeren op het dichten van lacunes in kennis zoals hierboven beschreven. Ik neem het advies van de taskforce over inzet op de verschillende componenten over. De taskforce geeft hier verdere invulling aan.
- Ondanks dat zowel het RIVM als de IGJ adviseren en waarschuwen voor het gebruik van de serologische sneltesten, zijn er signalen dat deze testen worden verkocht en toegepast. Ik wil benadrukken dat de verkoop van dergelijke corona-sneltesten aan consumenten voor thuisgebruik niet is toegestaan. Vooral omdat de uitslag bij individuele personen kan zorgen voor schijnveiligheid wat gevaarlijk kan zijn zowel voor de persoon in kwestie als de samenleving. De inspectie houdt actief toezicht naar aanbieders van testen en handhaaft indien daar aanleiding toe is. De inspectie werkt daarbij samen met de FIOD en het Openbaar Ministerie. De inspectie vult haar rol als markttoezichthouder deels in door in de gaten te houden welke testen (verplicht) worden aangemeld bij het CIBG/Farmatec en deels onderzoekt de inspectie systematisch of aanbieders van testen op de Europese markt zich houden aan de geldende wetgeving. De inspectie identificeert daarnaast door meldingen van derden en door proactieve web-searches potentieel malafide testen en aanbieders. Deze informatie wordt onderling gedeeld tussen de inspectie en collega toezichthouders van andere lidstaten van de Europese Unie. Op deze manier heeft de inspectie een actueel en integraal beeld van de testen op de Europese markt. Met bovenstaande acht ik Kamervragen (2020Z07032) van de leden Marijnissen en Hijink (SP) van 20 april 2020 beantwoord.

VGZ/ (10)(2a) (10)(2a)

In aanvulling op onderstaande e-mail van (10)(2a) het volgende:

Dit dient wel in het licht te worden gezien van de verschillende maatregelen die in de maak zijn waarbij we ons de vraag moeten stellen wat waaruit wordt bekostigd en in hoeverre.

- Vergoeding Coronatesten voor zorgpersoneel via OGZ, inclusief eventuele meerkosten waar gerechtvaardigd (dat vraagt om een toets);
- Continuïteitsbijdrage vanuit verzekeraars naar (diagnostiek)aanbieders om hen door de periode van inkomensdaling als gevolg van Corona heen te loodsen.

Inzoomend op deze casus:

- 70% afname reguliere productie
- ¾ van de in totaal 180 priklocaties is dicht
- Huidige locaties kunnen worden ingezet als testlocaties voor corona
- beschikbaar personeel kan worden ingezet voor afname en logistiek vervoer (verlegging van reguliere -> corona werkzaamheden), ook mogelijkheid tot inzet 'boventallige' personeel op afwijkende / flexibele tijden en andere locaties
- reguliere testcapaciteit kan worden ingezet voor onderzoek en terugkoppeling

Als dan een deel van de kosten via de continuïteitsbijdrage wordt betaald (vaste kosten gerelateerd aan mensen, middelen en locaties), terwijl dergelijke labs anderzijds worden bekostigd vanuit het OGZ-budget voor de werkzaamheden die zij verrichten in het kader van corona en hieruit omzet genereren met veelal bestaande capaciteit, dan vindt dubbele bekostiging plaats. Insteek van de continuïteitsbijdrage is die achteraf te verrekenen met geleverde zorg (waar mogelijk). Zorg geleverd t.l.v. OGZ is voor verzekeraars niet inzichtelijk, waardoor dubbele financiering op de loer ligt. Voor een substantieel deel, aangezien de reguliere productie flink terugloopt en de Coronaproductie flink oploopt.

Wat ons betreft, dient er op dan ook op zorgaanbiedersniveau inzicht te worden verschaft in de opbrengsten vanuit OGZ-activiteiten en ZvW-activiteiten om hiervan een goed beeld te krijgen en te bepalen wat redelijkerwijs (aanvullend) dient te worden 'gecompenseerd'.

- **Reactie VWS: graag bespreken wij in vervolgoverleg wat er voor nodig is om dubbele bekostiging te voorkomen.**

Zilveren Kruis ^{(19)(2e)} ^{(10)(2e)}

Bijgesloten de notitie die onderwerp van gesprek is tussen Saltro en VGZ+Zilveren Kruis. Saltro heeft hier een aantal kostenposten in benoemd, waaronder een call center en avondpoli's. Momenteel kunnen zij nergens terecht om deze kosten vergoed te krijgen. Saltro gaf ook aan dat zij met de continuïteitsbijdrage geholpen zijn met de opbrengst die ze nu missen. Maar dat dit geen tegemoetkoming is in de kosten die worden gemaakt voor de Covid-19 diagnostiek. Saltro heeft inmiddels zelf ook kenbaar gemaakt bij de koepel SAN dat er een oplossing gevonden moeten worden. Daarbij zagen zij ook een gevaar op zich af komen dat op het moment er wordt opgeschaald naar het testen van de gehele bevolking, dit wel degelijk onder de ZvW komt te vallen en hoe we daar dan mee omgaan. Ook dit is goed om te bespreken op ZN/VWS niveau, zoals ook Wieteke hieronder volgens mij schrijft.

- **Reactie VWS: zie reactie hierboven over vergoeden kosten van diagnostiek uit OGZ.**

ZN ^{(10)(2e)} ^{(10)(2e)}

En hierbij vanuit ZN ook een signaal (over onduidelijkheid over de kosten van het testen) van de instelling Bea Zorg over de GGD Amsterdam dat net binnenkwam. De indiener van dit signaal heeft het wellicht niet helemaal duidelijk geformuleerd maar het onderstreept wel de roep om duidelijkheid.

"Onderwerp: Bekostiging testbeleid GGD Amsterdam

Goedemiddag,

Zoals besproken zet ik mijn vraag op de mail:

Via de Arbodienst is mij verteld dat zij voor het aanmelding van zorgpersoneel bij het GGD voor afnemen van testen 70 euro in rekening brengt bij de werkgever.

Indien werkgever zelf de aanvraag voor een test indient bij de GGD zijn de kosten hiervoor onbekend, althans zo is mij verteld door het GGD.

*Zowel het RIVM, gemeente Amsterdam heeft hier geen informatie over.
Ik hoop dat uw organisatie hier meer duidelijkheid over kan geven."*

- **Reactie VWS: inmiddels opgehelderd in brief "wegnemen barrières testenzorgmedewerkers" van 20/4 aan betrokken brancheorganisaties in de zorg, GGD- GHOR, NVAB en OVAL. De financiering loopt via het OGZ-budget en er worden daarom door de GGD geen facturen aan aanvragers verstuurd.**

Menzis/ (10)(2e) (10)(2e)

Bijgaand de toegezegde brief die in Twente door de betreffende GGD wordt rondgestuurd.

Hierin wordt gesproken van een test die € 180, - kost.

LabMicTa, het microbiologisch lab die de testen in Twente verzorgt, heeft naar eigen zeggen een goede prijs onderhandeld, maar bij lange na geen € 180, -.

Mocht er meer informatie nodig zijn, laat het vooral weten.

- **18/4 beantwoord door** (10)(2e) (10)(2e) **van GGDGHOR Nederland:**
We hebben dit even uitgezocht bij GGD Twente. De brief is -zoals je zelf al aangeeft- gedateerd en inmiddels achterhaald. Wordt niet meer gebruikt. In aanvulling daarop meldt de GGD Twente: 'Alle facturen worden vanaf het begin van de testdrive (1 april), dus met terugwerkende kracht, vanuit GGD betaald. Alle instellingen zijn hier inmiddels al over geïnformeerd.'