

## Bespreeknotitie financiering testen in de zorg – ingebracht door PDC-19 voor stuurgroep bekostiging corona - 14-1-2021

### Aanleiding:

Sinds het begin van de COVID-19 crisis is het testbeleid nogal veranderd. In het begin werd er bijna niemand getest, nu kan iedereen met klachten zich laten testen bij de GGD. In de zorg wordt echter ook veel getest zowel bij patiënten als bij medewerkers. Dit is ook logisch, want voor het leveren van veilige zorg is dit ook noodzakelijk. Met de komst van nieuwe manieren/soorten van testen verandert er ook het een en ander in de financiering van testen. Het OGZ-budget is immers voor het financieren van labdiagnostiek, daar waar bij de nieuwe testen lab betrokkenheid niet noodzakelijk is. Specifieke aanleiding voor deze bespreeknotitie is de vraag van meerdere partijen waaronder huisartsen hoe zij de bij het LCH ingekochte antigeen(snel)testen vergoed kunnen krijgen. Omdat we willen voorkomen dat partijen drempels in de bekostiging ervaren om testen in te zetten willen we hier zo snel mogelijk duidelijkheid creëren. Bovendien is het te verwachten dat de komende tijd meer nieuwe testmethodes gebruikt zullen gaan worden, ook in de zorg, waarbij dit zal spelen. Door hier nu een keuze in te maken kunnen we bij nieuwe testmethodes snel duidelijkheid bieden. In deze notitie kijken we eerst terug, hoe het voorheen geregeld was en kijken we vervolgens verder welke aanpassingen nodig zijn/kunnen zijn met de komst van nieuwe testmethodes.

### Hoe liep het voorheen:

Over de financiering(sroutes) zijn in de zomer van 2020 de volgende afspraken gemaakt (de tabel komt uit de factsheet "Uitgangspunten financiering coronatesten"). Tot eind vorig jaar werd er bijna alleen getest met de PCR-test. Onderstaande tabel gaat dan ook alleen over financiering van de PCR-test en dan ook nog een alleen de kosten voor het testmateriaal en de laboratoriumkosten. De overige kosten die gemaakt worden vallen of onder de eigen kosten van de instelling en daarmee uiteindelijk vaak onder de verschillende meerkostenregelingen.

### Overzicht

De financiering van coronatests verschilt voor verschillende groepen:

Doelgroep	Subgroep	Test aangevraagd door	Gefinancierd uit
Zorgmedewerkers	Ziekenhuispersoneel	Arbo-arts Ziekenhuis als werkgever	Budget ziekenhuizen
	Overige zorgsectoren	GGD-arts of arbo-arts	OGZ-budget
Patiënten	In het ziekenhuis/ GGZ-instelling/ELV	Arts Ziekenhuis/GGZ/ELV	Zvw
	In een Wlz-instelling	Arts Wlz-instelling	Wlz
	Thuis of op locatie	GGD-arts	OGZ-budget
		Huisarts	Let op: OGZ-budget
Overige groepen*	-	GGD-arts	OGZ-budget

\* tot 1 juni: conform de LCI-richtlijnen, sinds 1 juni: iedereen met klachten

Het OGZ-budget kan alleen gebruikt worden voor de laboratoriumkosten, andere kosten, zoals voor de afname van de test komen niet voor vergoeding in aanmerking. Voordeel van de gekozen OGZ-route is dat de kosten die gemaakt worden niet onder het eigen risico vallen. Voor patiënten die in het ziekenhuis/GGZ/ELV instelling getest werden is besloten wanneer zij eigen risico betalen voor de test (die vaak als onderdeel van de DBC in rekening wordt gebracht) dit voor lief wordt genomen omdat zij vaak al ruim boven de drempel van 385 euro uitkomen vanwege de overige behandelingen die zij krijgen.

Inmiddels is er veel veranderd, testen worden op veel meer locaties uitgevoerd, soms zelfs door commerciële partijen. Deze kosten worden in het sociaal domein en in de Wlz vergoed via de meerkosten regeling, of het OGZ-budget als dit in samenspraak met de GGD is geregeld én het om PCR-testen gaat. Voor de Zvw-zorgaanbieders is er echter geen sprake van een generieke meerkostenregeling. Voor de volgende sectoren zijn in 2020 wel afspraken gemaakt:

- Huisartsen - ophoging tarief
- HDS'en (huisartsenposten) - budgetten kunnen versneld worden aangepast
- Eerstelijnsverblijf - experimenteer prestatie vastgesteld voor coronazorg
- Ambulancezorg - budgetten kunnen versneld worden aangepast

Ten tijde van het maken van deze afspraken is echter geen rekening gehouden met het testen door zorgaanbieders zelf, zonder tussenkomst van een lab.

*Vragen aan de stuurgroep:*

- Lopen alle meerkosten regelingen zoals hierboven door in 2021? En kunnen sneltesten onder deze meerkosten vallen? NB: we weten dat dit voor de huisartsen en de HSD niet geldt, dat is immers de aanleiding van dit overleg.
- Klopt het dat er met ziekenhuizen ook aparte afspraken zijn gemaakt en dat zij de extra kosten die ze maken ivm corona dus ook 'kwijt' kunnen en vergoed krijgen? Gelden deze afspraken ook over 2021? Wij hebben van ziekenhuizen namelijk geen vragen gehad om de kosten voor de antigeentesten vergoed te krijgen en ook in bovenstaande tabel worden zij apart aangemerkt en staat er dat de kosten voor de testen van het personeel afgaan van de budgetten van ziekenhuizen.

En wat is nu het probleem:

Voor de Wlz, het sociaal domein (Wmo/jeugd) en de ziekenhuizen/ambulancediensten lijkt er vooralsnog geen probleem te zijn om de kosten voor de antigeentesten vergoed te krijgen.

In het sociaal domein en de Wlz is dit ook niet verrassend, zij kunnen de kosten voor de testen immers kwijt onder de meerkostenregeling. Als de ziekenhuizen en ambulance diensten de extra kosten die zij maakten ivm corona altijd vergoed kregen, via aparte afspraken met de zorgverzekeraars, is het ook logisch dat zij geen probleem hebben.

Wij krijgen echter vragen van de huisartsen en in mindere mate ook van labs, die ingeschakeld worden door zorginstellingen om de antigeentesten uit te voeren, over hoe zij de kosten voor de test vergoed kunnen krijgen. Dit is ook logisch want zij hebben geen mogelijkheid deze kosten te declareren. Er was namelijk nog geen (voorlopig) tarief vastgesteld voor de antigeentesten, dat hebben we inmiddels wel. Dat lost het probleem voor zorgaanbieders die geen beroep kunnen doen op een generieke meerkostenregeling echter niet op, want wie gaat deze kosten voor hen betalen. Er is namelijk geen prestatie (voor zover wij weten) voor deze testen. Het is dan ook goed denkbaar dat dit probleem breder in de Zvw gaat spelen. Vandaar deze bespreeknotitie.

Ter info:

- Waar de antigeentest tot vorig jaar alleen zeer terughoudend ingezet mocht worden in de zorg, op advies van het OMT, is inmiddels de LCI-richtlijn zo aangepast dat antigeentesten nu breder ingezet kunnen worden ook in de zorg. Wel is vaak nog een herbevestiging met PCR nodig bij een negatieve uitslag. Dat maakt het vinden van een oplossing voor dit probleem urgenter.
- Veel kosten ivm corona zowel voor de GGD-en (denk aan het opzetten en draaiend houden van teststraten) als voor bijvoorbeeld het beschikbaar houden van IC- en klinische bedden loopt via de Begrotingspost: Volksgezondheid: ziektepreventie. Hier betaalt de overheid uiteindelijk ook.

*Vragen aan de stuurgroep:*

- Zien jullie mogelijkheden om voor huisartsen (en eventuele andere Zvw-zorgverleners) tot een generieke meerkosten regeling te komen voor 2021, waar ook de kosten voor (snel)testen onder kunnen vallen. Zowel voor het testen van patiënten als het personeel?
  - Zo ja, zou dit een probleem kunnen zijn ivm het eigen risico? Geldt dat nu voor de meerkostenregeling in de Zvw?
  - Zo niet, welke andere mogelijkheden zien jullie hiervoor? En aan welke randvoorwaarden zou een dergelijke regeling dan moeten voldoen?

- Waar moeten we rekening mee houden als ook deze kosten uit de bestaande meerkosten regelingen worden vergoed? Denk hierbij aan ophoging van de regelingen.
- Hebben jullie aanwijzingen dat zorgaanbieders de kosten voor antigeentesten niet kwijt kunnen op dit moment? En dat zij daardoor in de problemen raken of minder testen dan nodig/verstandig zou zijn?