

Bespreeknotitie financiering testen in de zorg – ingebracht door PDC-19 voor werkgroep bekostiging corona zvw - 18-1-2021

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. Belangrijkste vraag om tijdens het overleg te beantwoorden is, hoe gaan we gezamenlijk vanuit VWS richting ZN om hen te vragen voor een meerkostenregeling testen binnen de Zvw en voor welke sectoren moet deze meerkostenregeling gelden?

Hoe liep het voorheen:

Over de financiering(sources) voor coronatesten zijn in de zomer van 2020 de volgende afspraken gemaakt (de tabel komt uit de factsheet "Uitgangspunten financiering coronatesten"). Omdat ten tijde van de afspraken alleen getest werd met de PCR-test, gaat onderstaande tabel alleen over financiering van de PCR-test.

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

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de financiering van testen van personeel en patiënten. In beginsel kan iedereen in Nederland met klachten (en een beperkt aantal andere groepen) zich bij de GGD laten testen. Dit geldt ook voor het personeel in de zorg, zij kunnen zich zelfs met voorrang laten testen. Zowel de kosten voor testen via de GGD als via de werkgever (uitgezonderd ziekenhuizen) loopt in principe via het OGZ-budget. Hiervoor moet de zorginstelling dan wel afspraken hebben gemaakt met de regionale GGD. Het OGZ-budget kan alleen gebruikt worden voor de laboratoriumkosten (en de materiaalkosten van de PCR-test). Overige kosten, zoals de afname van de test of extra PBM's komen niet voor vergoeding in aanmerking, deze worden vergoed uit de verschillende zorgdomeinen en daarmee vaak uit de verschillende meerkostenregelingen. Wanneer werkgevers zelf testfaciliteiten hebben opgezet, worden deze of vergoed via het OGZ-budget of via de meerkostenregelingen (daar hebben zij dan afspraken over gemaakt met de inkopers.). Voor patiënten komen de kosten van testen 'gewoon' ten laste van het

betreffende domein. Voor de patiënten van de huisartsen is bewust gekozen voor de OGZ-route, omdat die als voordeel heeft dat de kosten niet onder het eigen risico vallen. Voor patiënten die in het ziekenhuis/GGZ/ELV instelling getest werden is besloten de betaling van het eigen risico voor lief te nemen wordt genomen omdat zij vaak al ruim boven de drempel van 385 euro uitkomen vanwege de overige behandelingen die zij krijgen. In andere domeinen, sociaal en Wlz, speelt de eigen risico discussie niet.

En nu?

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 meerkostenregeling, net als dat voor PCR-testen ook het geval was of het OGZ-budget (alleen PCR-testen in samenspraak met de GGD). 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
- Ziekenhuizen – aparte meerkostenregeling

Vanuit de stuurgroep hebben we begrepen dat de meerkosten regeling voor Ziekenhuizen, Ambulance en ELV er ook in 2021 zijn, in dat correct?

Vragen aan werkgroep:

- Missen hier nog sectoren?
- Klopt het dat er voor huisartsen in 2021 vooralsnog geen meerkostenregeling voorzien is?
- Klopt het dat er voor wijkverpleging nog wel gekeken wordt naar een generieke meerkostenregeling, zo ja welke kosten worden hier allemaal in meegenomen? En was er in de wijkverpleging ook een meerkostenregeling voor 2020?

Wat is nu het probleem:

Ten tijde van het maken van de afspraken vorig jaar is echter geen rekening gehouden met het testen door zorgaanbieders zelf, zonder tussenkomst van een lab, met andere testen dan de PCR-test. 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. Dit komt door de afspraken (meerkostenregelingen) die er met deze sectoren zijn gemaakt.

PDC19 krijgt 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. Een logische vraag, 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, dit voorlopig tarief (met tussenkomst van een lab is 49,50 euro). 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 waarop zij deze test kunnen 'wegschrijven' bovendien testen zorgaanbieders vaak het personeel en zou een prestatie ook betekenen dat deze uitgezonderd moeten worden van het eigen risico. Omdat deze problemen niet spelen bij de presentatie meerkosten. Bovendien sluit dit aan bij hoe er in de andere domeinen met deze kosten wordt omgegaan.

De stuurgroep heeft aangegeven dat zij het de meeste logisch vinden om via ZN voor de huisartsen (en eventueel andere groepen aanbieders in de Zvw) te komen tot een meerkostenregeling voor de kosten voor testen (anders dan PCR). Onder meerkostenregeling vallen dan zowel de kosten voor patiënten als personeel. De prestatie meerkosten corona lijkt hiervoor geschikt. De stuurgroep heeft aangegeven dat er inzicht nodig is in de kosten die hier potentieel me gemoeid zijn. Zie hiervoor de berekening onderstaande berekening.

Er zijn in de laatste 6 weken van 2020 en de eerste week van 2021 56.925 tests uitgeleverd aan zorginstellingen door het LCH. De gemiddelde prijs voor deze tests is 5.1.2b euro. PDC-19 doet momenteel nog een dubbelcheck of deze aantallen de uitgeleverde tests zijn aan de zorg exclusief ziekenhuizen, labs en ambulancediensten. De kosten voor deze tests komen daarmee uit op 5.1.2b. Als we dit doorrekenen naar een heel jaar komt het totaal uit op 5.1.2b aan kosten voor deze tests. Dit is waarschijnlijk een overschatting, omdat er in deze aantallen ook leveringen aan bijvoorbeeld podotherapeuten, woonzorgcentra (voornamelijk Wlz) en verpleeghuizen zitten. Omdat er echter ook tests buiten het LCH besteld zullen zijn en er soms ook tests via labs worden uitgevoerd komen er wellicht kosten bij. Wanneer we uitgaan dat 10% (een educated guess op basis van signalen en gesprekken et LHV, waar zeer weinig wijst op betrokkenheid van labs) van alle tests via labs wordt uitgevoerd, komt het totaal op 5.1.2b. 5.1.2b test tegen een tarief van maximaal 5.1.2b en totaal bedrag van 5.1.2b. Naar boven afgerond komen we uit op 5.1.2b euro aan kosten. Uiteraard is dit een grove schatting, bovendien gaat het uit van een heel jaar testen, maar het geeft wel een orde van grote weer van de kosten. *NB. Of deze kosten in of exclusief BTW zijn, zoekt PDC-19 nog uit. Of geldt er geen BTW in deze sectoren?*

Vragen aan de werkgroep:

Zijn jullie het eens met dit voorstel?

Zijn jullie het eens dat we dit alleen hoeven te regelen voor huisartsen en eventueel wijkverpleegkundigen, omdat zij veel in contact komen met mensen met en mogelijke covid-besmetting en het voor deze groep ook noodzakelijk is om veilige zorg te leveren dat zij zichzelf snel kunnen testen?

Zijn er andere groepen te bedenken die we toegang zouden moeten willen geven tot vergoeding van de kosten voor testen op corona?

Hoe kunnen we het best richting ZN gaan met dit verzoek? Ook gezien het bedrag dat ermee gemoeid is. Pakken we dit op bureauniveau aan? Of kunnen we beter via directeur Z/PDC-19 (of een andere bekende) een vooraankondiging en overleg inplannen met 5.1.2e?

Andere vragen, opmerkingen en aandachtspunten?