



Aanbiedingsbrief
Begroting COVID luchtwegspreekuur

Aan: (10)/(2e)
Openbaar Lichaam Bonaire,
Eindverantwoordelijke Witte Kolom
COVID-19.

Van: COVID-19 crisisteam huisartsenzorg

Datum: 16 juni 2020

Geachte (10)/(2e)

In het kader van de voorbereidingen van een mogelijke lokale transmissie van het COVID-19 virus doen wij u het bijgaande draaiboek met begroting toekomen voor de organisatie van de eerstelijns opvang, beoordeling en behandeling van patiënten met luchtwegklachten.

In de aanloop hiertoe is over de doelstellingen en de uitgangspunten meerdere keren overleg geweest met (10)/(2e) crisisteam Witte kolom en tijdens het centraal overleg van de ketenpartners Witte Kolom onder uw voorzitterschap.

Op dit moment bevindt Bonaire zich in fase 1 van de COVID-19 pandemie met 2 bevestigde casussen zonder tekenen van lokale transmissie.

Het is te verwachten dat met het afschalen van de maatregelen en het geleidelijk openstellen van de grenzen, dat er transmissie van het COVID-19 virus zal plaatsvinden. Gelet op het komende seizoen met traditioneel een toename van het aantal luchtwegklachten van verschillende aard (allergisch, andere virale luchtwegklachten) zal de eerstelijns zorg zodanig ingericht moeten worden dat transmissie van een mogelijke COVID besmetting beperkt wordt. Toegang tot laagdrempelig testen op COVID-19 en samenwerking met het departement Publieke Gezondheid voor contactopsporing is hiervoor noodzakelijk.

De volgende consequenties zijn in de huisartsenzorg te verwachten:

- Meer patiënten met (verdenking) van besmetting met COVID-19 waardoor behoefte aan aparte ruimte voor fysieke beoordeling en laagdrempelig testen op COVID-19
- Meer patiënten met complicaties door COVID-19.
- Beoordeling, begeleiding en behandeling van COVID patiënten in de thuissituatie, tijdens infectieperiode en in herstelfase na een eventuele opname.
- Extra personele inzet (huisartsen, ondersteunend personeel) voor het uitvoeren van een separaat luchtwegspreekuur, afname van tijdens dit spreekuur geïndiceerde testen en doen van huisbezoeken.
- Extra personele inzet thuiszorg voor het verzorgen van (ex)COVID patiënten in de thuissituatie.
- Verhoogd gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)
- Naar verwachting meer behoefte aan ondersteunende middelen en instanties als medicatie, O2-hulpmiddelen, pijnpompen, verpleeghuisbedden, thuiszorg voor palliatieve zorg.

Doelstellingen huisartsenzorg:

- Preventiebeleid tegen COVID-19: Transmissie covid beperken en veilig opvangen patiënten.
- Op een veilige wijze waarborgen van continuïteit van de huisartsenzorg.
- Waarborgen veiligheid patiënten: Scheiden van patiëntenstromen met en zonder luchtwegklachten.
- Op veilige wijze afname van aanvullende diagnostiek (swabs).
- Waarborgen continuïteit en beschikbaarheid medisch personeel.
- Protectie van medisch personeel tegen transmissie van het virus.
- Waarborgen van vitale bedrijfsprocessen (Efficiënt gebruik van PBM en middelen).
- Afstemming en samenwerking binnen witte kolom.

Bijgaand draaiboek beschrijft per fase de organisatie en uitvoering van de huisartsenzorg met benodigde materialen en personeel en een schatting van de kosten. Met nadruk willen wij u wijzen dat het opschalen naar de volgende fase alleen zal geschieden bij aantoonbare toename van het aantal luchtwegklachten en mogelijke transmissie van COVID-19. Vanzelfsprekend zal dit in nauw overleg met de eindverantwoordelijke Witte kolom gebeuren.

Tevens hebben we in het draaiboek de nauwe samenwerking met de afdeling Publieke Gezondheid beschreven en waar mogelijk de afstemming van gezamenlijke middelen zoals de locatie voor het centrale luchtwegspreekuur om die ook als centrale testlocatie te gebruiken.

In het LHV- document " Declareerwijzer 2020, aanvulling vanwege het coronavirus" met daarin opgenomen de [NZA-beleidsregel \(BR/REG-20133a \(bijlage\)\)](#), wordt beschreven welke extra kosten door huisartsen gemaakt voor vergoeding in aanmerking komen. In de begroting bij het draaiboek is hiervan uitgegaan.

In de hoop u zo voldoende geïnformeerd te hebben en zeker tot nader informatie bereid,

Met vriendelijke groet,

Huisartsen COVID-19 crisisteam.

Bijlage NZa-beleidsregel (BR/REG-20133a)

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020

Definitie

SARS-CoV-2 virus: het severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. De World Health Organization heeft deze naam gegeven aan het novel coronavirus 2019-nCoV¹. Dit novel coronavirus (2019-nCoV) is aangemerkt als behorende tot groep A, beschied in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid².

Covid-19 is een infectieziekte veroorzaakt door SARS-CoV-2.

Extra diagnostiek: aparte locaties ingericht voor huisartsenzorg overdag voor patiënten met (verdenking van) een besmetting van het SARS-CoV-2 virus.

Artikel 9 - Aanvullende regelgeving als gevolg van het SARS-CoV-2 virus

Aanbieders en verzoeraans zijn tot, een akkoord gekomen over een pakket aan tijdelijke maatregelen in het kader van de bestrijding van het SARS-CoV-2 virus. Dit pakket aan maatregelen moet financiële rust brengen aan nu samenwerkende huisartsenposten en samenwerkingsverbanden zodat zij zich de komende periode kunnen concentreren op de noodzakelijke zorg. De aanvullende tijdelijke maatregelen betreffen:

- Prestatie 'intensieve zorg' beschikbaar maken voor vaste patiënten met (vermoedelijke) besmetting met het SARS-CoV-2 virus³, met terugwerken de kracht tot en met 1 maart (art. 9.1);
- De productie van een incidenteel modulair tarief waarmee huisartsen via een opslag op het inschrijftel een eenmalige vergoeding krijgen voor de extra kosten en onzekerheid als gevolg van de noodzakelijk te treffen voorzieningen in verband met het SARS-CoV-2 virus (artikel 9.2);
- Het declarabel maken van de opslag van € 15,- bovenop het reguliere maximum AYW-tarief als gevolg van de aanvullende uren- en/of nu samenwerkende huisartsen in een huisartsenzorgencentrum in verband met het SARS-CoV-2 virus (artikel 9.3);
- Het declarabel maken van de meerkosten voor de oprichting van aanvullende diagnostiek als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (artikel 9.4).

Artikel 9.1 - Prestaties huisartsenzorg intensieve zorg

Huisartsen aan patiënten met (verdenking op) een besmetting van het SARS-CoV-2 virus kunnen met ingang van 1 maart 2020 in rekening worden gebracht door middel van de prestatie 'intensieve zorg' (zie artikel 5.2.6).

1 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

2 <https://www.wetgeving.nl/acties/2020/03/11/wet-publieke-gezondheid-2019-2020-1>

3 <https://www.zorgverzekering.nl/medische-zorg/2020/03/11/declaratiecijfer-2020-aanvulling-coronavirus>

Artikel 9.2 Modulair 'Incidentele compensatie meerkosten en omzetting als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus'

De uitbraak van het SARS-CoV-2 virus heeft gevolgen voor zowel de organisatie van de dagpraktijk (bijv. herstructureren van patiëntenstromen, het opzetten van extra locaties en visie, de aanpassingen van ICT, het inzetten van noodlocaties) als de benodigde extra inzet van personeel (huisartsen, doktersassistenten, praktijkonderzoekers, bijsiters en waarnemers) en materiaal (bijv. extra beschermingsmateriaal). Naast de extra kosten hebben veel praktijken en gezondheidscentra moeite te maken met omzetting.

De prestatie dient ter dekking van de extra (out of pocket) kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, alsook als continuïteitsbijdragen ten behoeve van het instandhouden van de huisartsenzorg.

De prestatie kan als volgt in rekening worden gebracht:

- Per ingeschreven verzekerde patiënt kan eenmalig in het tweede kwartaal 2020 een bedrag van € 10,00 (excl. btw) worden opgelegd als opslag op het inschrijftel op basis van de plaatselijke ingeschreven verzekerde in rekening worden gebracht. Deze vergoeding dient tot dekking van de extra (out of pocket) kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, alsook als continuïteitsbijdragen ten behoeve van het instandhouden van de huisartsenzorg.

- De hoogte van het tarief is gebaseerd op een eerste inschatting door LHV, inEen en VPH en is in onderzoek een combinatie van omzetting (€ 7,75) en meerkosten (€ 2,25) als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Op basis van de Vektis-cab over het tweede kwartaal, de nadere onderbouwing van de extra kosten door LHV/Een/VPH en de dan bestaande verwachtingen voor het verdere verloop van de gevolgen van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, besloot partijen op voor het derde kwartaal 2020 opnieuw een modulair 'Incidentele compensatie meerkosten en omzetting' als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus' nodig te hebben. Het eventuele tarief voor het derde kwartaal wordt opnieuw berekend op basis van de aanvullende informatie zoals hierboven beschreven.

Vooraarden, voorschriften en beperkingen

- Het tarief mag in rekening worden gebracht voor die verzekerden die op de eerste dag van het tweede kwartaal bij de zorgaanbieder ingeschreven staan en waarvoor het inschrijftel in rekening kan worden gebracht.
- Het tarief kan in rekening worden gebracht in aanvulling op de overige prestaties zoals in deze beleidsregel beschreven.
- Daar waar zorgverzekeraars, in afwijking van de standaard inkoop, overwegend op basis van vast inschrijftel worden ingekocht door a. ZSW, dient oit modulair 'dan wel de reguliere commerciële afspraak de zorg te worden aangepast, ter voorkoming van dubbele bekostiging.



12



13

Artikel 9.3 - Aanvullingen in HDS

Ten behoeve van de aanvullende inzet in de ANW-uren bovenop het basistarief als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus aan de huisarts die participeert in een huisartsdienststructuur (HDS) met ingang van 1 maart een toeslag van maximaal € 15 per uur in rekening brengen. De huisarts kan deze toeslag enkel in rekening brengen indien:

- De huisarts hier toe een overeenkomst heeft met de betreffende HDS;
- De betreffende HDS hier toe een overeenkomst heeft met de representatieve zorgverzekeraars betreffende het volume en het tarief. De voorwaarden die voorwaarden zijn aan deze overeenkomst zijn beschreven in de Beleidsregel huisartsdienststructuren.

Artikel 9.4 - Kosten extra daglocaties huisartsenzorg als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus

Als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus worden aparte locaties ingericht voor huisartsenzorg voor patiënten met (verdenking van) een besmetting van het SARS-CoV-2 virus overdag. Dit betreft in principe locaties zonder klinische capaciteit. Hier voor worden voor drie componenten kosten gemaakt:

1. Zet huisarts
2. Zet overige personeel
3. Overige kosten (locatie, persoonlijke beschermingsmaatregelen, ICT, schoonmaak etc.)

1. Indien extra daglocatie wordt opgezet vanuit de huisartsenpost (HAP):

Declaratie patiëntcontact
 De declaratie van het patiëntcontact door de huisartsenpost is mogelijk door middel van de declaratie van de passantenariefen zoals beschreven in artikel 5.2.3. De huisartsenpost is hierbij dezelfde entiteit waarvoor ook de ANW-zorg wordt gecombineerd.

Afrekening aanvullende meerkosten
 Indien de kosten van de extra daglocatie niet worden gecost door de zorgverzekeraars, kunnen de huisartsenposten aanvullende afspraken maken met de zorgverzekeraar over vergoeding van de aanvullende kosten. Hierbij zijn de zorgverzekeraars en aanbieders de volgende uitgangspunten overeengekomen:

- Het is de verantwoordelijkheid van de regio om de berekening van de extra daglocatie te regelen.
- De richting van de daglocatie volgt uit de afspraken/verzoeken vanuit Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-verband.
- De totale extra benodigde kosten van de HAP voor het openstellen van extra daglocatie buiten ANW-uren worden apart in beeld gebracht en zo spoedig mogelijk voorgelegd aan de oorzakelijke verzekeraars, zodat hierop een akkoord verzoeken kan worden en de declaratieafhandeling kan worden ingeleid. Een afspraak tussen aanbieder en verzekeraar is noodzakelijk.



14

3. Indien extra daglocatie kleinschalig wordt opgezet vanuit samenwerkingsafspraken tussen huisartsen (dus niet vanuit samenwerkingsverband waar een budgetafspraken boven ligt)

Declaratie patiëntcontact

Op de extra daglocatie kan het passantenarief in rekening worden gebracht indien de huisarts zorg verleent aan niet-ingeschreven patiënten, mits het noch de patiënt noch de huisarts aan te rekenen is dat de zorg niet verleend wordt door de eigen huisarts van de patiënt. Hiervoor geldt dus gelijke voorwaarden als voor de declaratie van het passantenarief (zie artikel 5.2.3). Voor zorgverlening aan ingeschreven patiënten geldt declaratie van de reguliere consulten (zie artikel 5.2.2).

Afrekening aanvullende meerkosten

- De declaratie van het passantenarief in combinatie met het modulair tarief 'Incidentele compensatie meerkosten' en omzetting van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus tot aanslag op het modulair tarief wordt gezien als dekking van kosten die gemaakt worden op de extra daglocatie.
- Als niet als nog aanzienlijke meerkosten worden gemaakt, moet aansluiting worden gezocht bij de O&A-rekening regionale organisatie (zie voor voorwaarden situatie 2).
- De ingebrochte meerkosten volgen uit afspraken/verzoeken in ROAZ-verband en na akkoord van de preferente zorgverzekeraars.
- De vergoeding van eventuele extra kosten via samenwerkingsverband richting huisartspraktijk is mogelijk via 'onderlinge dienstverlening'.

Overgangperiode

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn het volgende overeengekomen: Als er al huisartsen/zaaiers zijn betaald voor de inzet op de extra daglocaties, dan kunnen deze, in afwijking op de voorwaarden genoemd in dit artikel, door zorgverzekeraars worden vergoed, met in acht-neming van redelijkheid en billijkheid. Dit geldt ook voor de overige kosten (3 en C). Vanaf het moment van akkoord kunnen de gemaakte afspraken ook gelden voor de al bestaande extra daglocaties. Als er overal en bij zorgverzekeraars hanteerbaar na de berekening van de afgesproken betrekking hebben op de betaalde inzet van huisartsen/zaaiers voor het moment van bezegeling, dan worden deze meegenomen in de begroting en afrekening voor de extra daglocatie.

Artikel 10 - Intrekking oude beleidsregel

De Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020, met kenmerk DR/REG-20133 wordt ingetrokken met ingang van de dag waarop aan deze beleidsregel terugwerkende kracht is verleend.

Artikel 11 - Toepasselijkheid vooregaande beleidsregel

De Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020 met kenmerk BR/REG-20133, blijft van toepassing op besluiten en aangefgehanden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.



17