

Q&A Webinar LCDK 29-5

LCDK bereikbaarheid

1. *We hebben nu alleen een mailadres van LCDK voor het verleggen van monsterstromen. Komt er ook een telefoonnummer zodat er acuut geschakeld kan worden?*
 LCDK is goed te bereiken via info@lcdk.nl. Er wordt snel gereageerd op de mail, waardoor ook snel geschakeld kan worden. Voor noodgevallen volgt binnenkort ook een telefoonnummer.

Financiering

1. *Wat is het tarief, en waar bestaat dit uit?:*
 - *Wat betekent het dat dit om een maximumtarief gaat?*
 - *Is dit inclusief het afnemen van het monster of alleen voor het lab gedeelte?*
 - *Is deze prijs in of exclusief ordertarief?*
 - *Geldt dit tarief alleen voor de testen via de GGD, of ook via de zorgverzekeraars (voor patiënten diagnostiek is een consult inclusief)?*

Het maximaal te vergoeden tarief voor een COVID 19 PCR test bedraagt per 1 juni €65,- en dit is inclusief de monsterafname en het ordertarief. Dit is het maximale tarief, door VWS vastgesteld, dat de laboratoria bij de GGD'en kunnen declareren. De GGD en MML / pandemie lab maken zelf regionale afspraken over de procedure voor de financiële afhandeling van de COVID-19 PCR testen.

Dit tarief geldt niet voor zorgverzekeraars. Er zijn vrije tarieven. Zorgverzekeraars hebben bij de contractering zelf prijsafspraken gemaakt met laboratoria.
2. *Met ingang van welke datum is de financieringsregeling van kracht?*
 - De ingangsdatum van deze regeling is met terugwerkende kracht vanaf 6 april jl.. VWS heeft voor de periode van 6 april tot en met 31 mei 2020 een maximumtarief van €95,- vastgesteld; per 1 juni is het maximumtarief vastgesteld op €65,-.
 - Covid-19 PCR laboratoriumtesten, die door de GGD afgenomen zijn voor 6 april jl., kunnen eveneens via de reeds bestaande algemene regeling OGZ diagnostiek (apart) gedeclareerd worden tegen de werkelijk betaalde kosten
3. *Wanneer patiënten in het ziekenhuis per 1 juni SARS-COV2 PCR worden getest, worden de kosten gedeclareerd bij de zorgverzekeraar (eigen risico van patiënt), terwijl ze via de GGD niet zelf hoeven te betalen voor de test. Het eigen risico is daarmee niet per definitie vol. Hoe wordt deze discrepantie aangepakt?*

Aanname van VWS is dat in principe voor patiënten die een dergelijke test laten uitvoeren in het ziekenhuis de grens van het eigen risico overschreden wordt, omdat zij ook veel andere zorgkosten hebben vanwege hun ziekenhuisopname. Alleen ernstig zieke mensen worden in het ziekenhuis getest, overige screening vindt via de GGD teststraten/huisartsen plaats.

Ondanks dat dit een relatief hard onderscheid is, is de gedachte dat dit een relatief beperkte impact heeft en tot een in de praktijk werkbare oplossing leidt.
4. *Als huisartsen de uitslag zelf willen doorgeven aan de patiënt (en dit niet door het callcenter willen laten doen) zal het wel ten koste van het eigen risico gaan, omdat de aanvrager niet de*

GGD is. Kan dit nog worden rechtgetrokken?

Ook deze testen, door huisartsen aangevraagd, vallen onder de OGZ regeling. GGD'en moeten hierover afspraken maken met de laboratoria in hun regio, zodat testen vanuit de huisarts ook vanuit het OGZ budget gefinancierd kunnen worden. Huisartsenzorg is vrijgesteld van het eigen risico, dus de patiënt hoeft ook niets te betalen voor het telefonisch consult met de huisarts.

5. *Hoe werkt de financiering van huisartspatiënten waarbij de huisarts het materiaal rechtstreeks naar een MML stuurt, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet naar een teststraat kan?*
 Genoemd maximale tarief geldt voor alle OGZ-diagnostiek, onafhankelijk van de aanvrager. De rekening van de laboratoriumtest kan door het MML bij de GGD ingediend worden. Het is van belang dat hier vooraf afspraken over worden gemaakt tussen laboratoria en GGD zodat rekeningen niet elke keer per individuele afname via de huisarts door het MML ingediend hoeven te worden.
6. *Wij ontvingen het bericht dat de 1stelijns COVID-19 aanvragen vergoed worden vanuit het OGZ budget. We waren hiervan op de hoogte, maar waren in de veronderstelling dat dit ook voor de verpleeghuisinstellingen gold. Hoe lopen de vergoedingen voor de verpleeghuisinstellingen?*
 VWS heeft aangegeven dat voor patiënten, verblijvend in een WLZ instelling (zoals verpleeghuiszorg) er een voorliggende financiering was, dus deze setting valt buiten de OGZ regeling. Medewerkers van verpleeghuizen kunnen wel getest worden op basis van OGZ budget.
7. *Kan reeds gedeclareerde zorg achteraf wel gerestitueerd en alsnog bij de GGD gedeclareerd worden?*
 Reeds gedeclareerde zorg bij de zorgverzekeraar kan niet meer bij de GGD ingediend worden.
8. *Is er nog een parallel plan dat zorgverzekeraars het tarief gelijktrekken en dat zij bij VWS declareren? Daar komen de meeste bepalingen toch uit? Dat is makkelijker dan heel veel lokale afspraken?*
 Nee, er zijn vrije tarieven. Zorgverzekeraars hebben bij de contractering zelf prijsafspraken gemaakt met laboratoria. Het is voor verzekeraars niet mogelijk om onderscheid te maken tussen een COVID bepaling en een reguliere bepaling. Hiervoor geldt dezelfde declaratiecode.

Aansluiting CoronIT

1. *Wanneer zijn alle labs aangesloten op CoronIT? Het contact loopt nog niet voor ons lab.*
 De MML's die een directe relatie hebben met een GGD zijn (zo goed als) allemaal aangesloten op CoronIT. De komende twee weken is er een zogeheten freeze periode, waarin de aansluiting van andere partijen tijdelijk wordt stilgezet. Vanaf mid-juni wordt de volgende groep MML's aangesloten, waarmee de voorbereidingen al zijn gestart. Dit betreft (op dit moment) 17 labs die met prioriteit worden aangesloten omdat deze veel capaciteit hebben en/of met niet-kritieke apparatuur werken. Om CoronIT ook echt te kunnen gebruiken, is het voor deze labs noodzakelijk dat zij ook tijdig concrete afspraken met GGD'en kunnen maken inclusief contract, logistieke afspraken, en een

verwerkerovereenkomst. Daarna volgt weer een volgende groep labs die aangesloten kunnen worden op CoronIT.

2. *Is het de moeite waard voor ons lab om kosten te maken voor de aansluiting op CoronIT? Een GGD monsterstroom is onzeker omdat er geen rechtstreekse relatie is met een GGD.*
De verwachting voor komend najaar is dat er dusdanig veel vraag gaat zijn naar COVID-testen dat we alle laboratoria in Nederland nodig gaan hebben. We verwachten dat er in het najaar geen laboratoria zullen zijn zonder monsterstromen. Vandaar nu alvast de oproep om alle laboratoria aan te sluiten. Voor de kosten van aansluiting is een afspraak gemaakt over een tegemoetkoming in de ontwikkel/licentiekosten en de implementatieondersteuning. Daarnaast zijn de uitkomsten van een kader voor prijsafspraken met de betreffende firma's met de contactpersonen van de labs gecommuniceerd. Voor vragen hierover neem contact op met info@lcdk.nl.

Functionaliteit CoronIT

De functionaliteit van CoronIT behoort niet tot het domein van LCDK. Voor vragen of suggesties met betrekking tot de functionaliteit van CoronIT verwijzen we u in het vervolg daarom door naar de projectgroep CoronIT, te bereiken via: (10)(2e) @ggdghor.nl.

Het projectteam CoronIT werkt onder de GGD GHOR, die door de RIVM is gevraagd om op te treden als projectleider. Opdracht is de gezamenlijke ontwikkeling, implementatie en ondersteuning van een proces-ondersteunend ICT-systeem dat gebruikt kan worden voor de uniforme registratie, planning en uitvoering van en de rapportage over de uit te voeren testprocessen voor COVID-19.

In overleg met de projectgroep CoronIT een antwoord op onderstaande, tijdens de webinar gestelde, vragen:

1. *We missen bepaalde functionaliteit in CoronIT. Zo wordt vanuit CoronIT niet gecommuniceerd met systemen van huisartsen, labs en zorginstellingen. En MML's ontvangen nu geen klinische info en gegevens van de aanvrager via CoronIT. Wanneer komen deze functies wel beschikbaar?*
CoronIT is onder grote druk ontwikkeld. Om tijdig een basisversie van CoronIT in de lucht te hebben was het nodig om gedurende de ontwikkeling keuzes te maken. Daarbij zijn er nog veel en belangrijke wensen. De wensen om te communiceren met huisarts systemen en om gegevens over aanvrager en anamnese te delen met het MML zijn hier onderdeel van. De projectgroep CoronIT krijgt regelmatig het verzoek om een overzicht van ingediende wensen te geven met daarbij een planning wanneer die wensen zijn opgelost. In dit stadium is dit lastig, omdat er verschillende factoren zijn die van invloed zijn op de planning.
2. *Hoe zijn PCR-uitslagen die centraal zijn gegenereerd inzichtelijk voor de ziekenhuizen? Dubbeldiagnostiek kan hiermee worden voorkomen, bijv. als een patiënt kort na afname van een PCR plots opgenomen moet worden in een ziekenhuis.*
De wens is uitdrukkelijk opgenomen om alle uitslagen met het "vaste" MML van de betreffende GGD te delen, zodat dubbeldiagnostiek in ieder geval niet méér zal zijn dan in de "oude" situatie. Zie ook het antwoord hierboven voor de status van de invulling van deze wens. Delen met het ziekenhuis is vervolgens een verantwoordelijkheid van het betreffende MML.