



Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland

Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. C. Tempelman
T +31 (0)6 481 809 87

Datum

23 december 2020

Onze referentie

2020049858

memo

oordeel toetsingscommissie over voorstel voor de selectie van COVID-19-zorg

Samenvatting

Voor een goede uitvoering van de catastroferegeling is het noodzakelijk dat de patiëntgebonden COVID-19-kosten zo goed mogelijk worden geïdentificeerd. Zorgverzekeraars hebben voorstellen gedaan welke zorg in de catastroferegeling kan worden ingebracht. Het Zorginstituut heeft een toetsingscommissie ingesteld om de voorstellen van de zorgverzekeraars te toetsen. Dit memo beschrijft de uitkomst van deze toets. De toetsingscommissie is bij beoordeling van de voorstellen nagegaan of het verzekerde zorg betreft, er een uniforme en eenduidige registratie is, de zorg redelijkerwijs het directe gevolg is van COVID-19 en of de voorstellen redelijk en evenwichtig zijn. Een exacte afbakening van COVID-19-patiënten en COVID-19-zorg is niet mogelijk. Het gaat erom dat met de voorstellen patiënten en zorg worden geselecteerd die in het merendeel van de gevallen aan COVID-19 zijn toe te rekenen.

De toetsingscommissie is bij zorg binnen het ziekenhuis van mening dat het merendeel van de zorgproducten die betrekking hebben op de behandeling van een infectie, in combinatie met de ICD10 hoofddiagnose COVID-19, als COVID-19-zorg gezien kan worden. Ook de geregistreerde add-ons voor opname op de intensive care ziet de toetsingscommissie als COVID-19-zorg. Hiernaast oordeelt de toetsingscommissie dat COVID-19-herstelzorg ergotherapie en diëtetiek, die gedeclareerd wordt door instellingen voor medisch specialistische zorg, COVID-19-gerelateerde zorg is. Voor zorg buiten het ziekenhuis is de toetsingscommissie van mening dat verrichtingen die specifiek voor COVID-19-patiënten zijn als COVID-19-zorg gezien kunnen worden. Het betreft hier paramedische herstelzorg en corona cohortverpleging in eerstelijnsverblijf. Ook het gebruik van revalidatiezorg die start binnen 7 dagen na een ziekenhuisopname met hoofddiagnose COVID-19 en huisartsenzorg en zuurstofhulpmiddelen binnen de voorgestelde minimale COVID-19-periode beoordeelt de toetsingscommissie als COVID-19-zorg. Hiermee is het grootste deel van de COVID-19-zorgkosten beoordeeld.

Bij de overige voorstellen, die door zorgverzekeraars zijn ingebracht, is volgens de toetsingscommissie op dit moment nog niet voldoende onderbouwd dat het om COVID-19-zorg gaat. De toetsingscommissie heeft in deze gevallen nog medisch-inhoudelijke bezwaren. De toetsingscommissie staat open voor aanvullende argumentatie. In een volgend stadium zal de toetsingscommissie eventuele herziene en nieuwe voorstellen beoordelen en mogelijk haar oordeel daarop aanpassen.

1 Inleiding

In de Zorgverzekeringswet is een regeling opgenomen die bepaalt hoe met kosten als gevolg van een catastrofe moet worden omgegaan: de Catastroferegeling. Het Zorginstituut voert deze regeling uit en stelt beleidsregels op voor de afhandeling van verzoeken van zorgverzekeraars om een extra bijdrage in verband met de COVID-19-pandemie 2020 en 2021.

Om de juiste catastrofebijdrage te kunnen bepalen, is het noodzakelijk dat de COVID-19-kosten zo goed mogelijk worden geïdentificeerd. Een onderdeel hiervan betreft de patiëntgebonden COVID-19-kosten. Dit zijn de kosten van geleverde zorg die toewijsbaar is aan individuele COVID-19-patiënten. Bij het opnemen van de Catastroferegeling in de Zvw was de veronderstelling dat zorgverzekeraars in staat waren hiervoor een sluitende administratie te voeren. Omdat op het moment van uitbreken van de COVID-19-pandemie nog geen adequate registratie beschikbaar was, is deze zorg gedeclareerd via reguliere declaratiestromen. Het is daarom nodig om via selectiecriteria de patiëntgebonden COVID-19-zorg zo goed mogelijk te benaderen.

Afgesproken is dat zorgverzekeraars, via ZN, beargumenteerde voorstellen doen welke zorg in de Catastroferegeling kan worden ingebracht. De reden hiervoor is dat zorgverzekeraars het beste inzicht hebben in welke gegevens beschikbaar komen. Het Zorginstituut heeft een toetsingscommissie ingesteld om de voorstellen van de zorgverzekeraars te toetsen en te beoordelen of de voorgestelde zorg redelijkerwijs een direct gevolg is van COVID-19. Dit memo beschrijft de resultaten van de toets die de toetsingscommissie op het voorstel van ZN van 6 november 2020 heeft uitgevoerd. ZN heeft na die tijd nader uitgewerkte voorstellen aangeleverd. In het eerste oordeel van de toetsingscommissie zijn de voorstellen die tot 26 november binnen zijn gekomen meegenomen. De toetsingscommissie heeft ZN vervolgens de mogelijkheid gegeven om uiterlijk 3 december aanvullende voorstellen in te brengen. Deze aanvullende voorstellen zijn meegenomen in het huidige oordeel.

1.1 Leeswijzer

De volgende paragraaf gaat eerst in op de wijze waarop de toetsingscommissie tot haar oordeel komt. Daarna wordt het voorstel van de zorgverzekeraars toegelicht en tot slot beschrijven we het oordeel van de toetsingscommissie.

2 Hoe beoordeelt de toetsingscommissie?

De toetsingscommissie bestaat uit medisch-inhoudelijke deskundigen en experts op het gebied van fondsbeheer en risicoverevening, daarnaast heeft de NZa zitting in de commissie met het oog op haar controletaken.

De toetsingscommissie hanteert bij beoordeling van de voorstellen de volgende uitgangspunten:

- Gaat het om verzekerde zorg?
De voorstellen moeten betrekking hebben op zorg die onder de basisverzekering valt. Zorg die onder de aanvullende verzekering valt of niet-verzekerde zorg mag niet in de Catastroferegeling worden ingebracht (noch worden ingebracht voor de risicoverevening).

- Is er een uniforme en eenduidige registratie?
Het is van belang dat verzekeraars de identificatie van COVID-19-patiënten op uniforme wijze uitvoeren en vervolgens de daarbij behorende declaraties op dezelfde wijze registreren.
- Is de zorg het gevolg van COVID-19?
De toetsingscommissie gaat na of de voorstellen vanuit medisch-inhoudelijk oogpunt juist zijn. Met juist wordt bedoeld dat de zorg redelijkerwijs het gevolg moet zijn van COVID-19. Daarmee sluit de zorg aan bij de definitie van de catastrofeschadelast in de regeling risicoverevening.
- Is het voorstel redelijk?
De toetsingscommissie is zich ervan bewust dat een exacte afbakening van COVID-19-patiënten en COVID-19-zorg niet mogelijk is en dat het onwenselijk is dat de voorstellen te complex worden. Het gaat erom dat met de voorstellen patiënten en zorg worden geselecteerd die in het merendeel van de gevallen aan COVID-19 zijn toe te rekenen. Per saldo betekent dit dat in sommige gevallen reguliere zorg aan de Catastroferegeling wordt toegekend en dat in sommige gevallen juist COVID-19-zorg niet aan de Catastroferegeling wordt toegekend. Uiteindelijk gaat het om een evenwichtig resultaat, zonder veel administratieve lasten.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
23 december 2020

Onze referentie
2020049858

De toetsingscommissie acht een zorgvuldige beoordeling van belang. Het is onwenselijk dat de beleidsregels achteraf worden aangepast en zorg die eerst wel als COVID-19-gerelateerd is aangemerkt later wordt uitgesloten.

3 Het voorstel van zorgverzekeraars

Vrijdag 6 november heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een brief aan het Zorginstituut gestuurd met voorstellen voor de afbakening van patiëntgebonden COVID-19-kosten. ZN hanteert daarbij twee stappen. Allereerst worden COVID-19-patiënten geïdentificeerd aan de hand van de zogenoemde COVID-19-markers. Vervolgens worden voor de geïdentificeerde COVID-19-patiënten alle COVID-19-gerelateerde behandelingen geselecteerd.

3.1 Selectie van COVID-19-patiënten

In het voorstel staan drie deelsectoren waar het mogelijk was om COVID-19-patiënten te identificeren. Dat zijn de ziekenhuiszorg, eerstelijnsverblijf en paramedische zorg. In de ziekenhuiszorg vindt de selectie plaats op basis van de ICD10-code. COVID-19-patiënten zijn patiënten met de **hoofd- of nevendiagnose** 'acute respiratoire aandoening door SARSCoV-2' of 'acute respiratoire aandoening vermoedelijk door SARS-CoV-2'. Belangrijk is om daarbij op te merken dat de definitie in het voorstel afwijkt van de definitie die in het onderzoek is gehanteerd. In het onderzoek is alleen uitgegaan van de **hoofddiagnose** COVID-19. Bij eerstelijnsverblijf zijn COVID-19-patiënten de patiënten die corona cohortverpleging hebben ontvangen. Dit betreft patiënten die ziek zijn voor een verblijf in de thuissituatie, maar niet in het ziekenhuis hoeven worden opgenomen. Voor paramedische zorg (fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, diëtetiek en ergotherapie) zijn diagnosecodes beschikbaar die specifiek voor COVID-19-patiënten gelden. In dit geval zijn patiënten die deze diagnosecodes hebben ontvangen uitsluitend patiënten die COVID-19 hebben gehad.

3.2 Selectie van COVID-19-zorg

Nadat de selectie van COVID-19-patiënten is afgerond, moet vervolgens bepaald worden welke zorg COVID-19-gerelateerd is. Daarvoor moeten twee vragen beantwoord worden:

- In welke periode kan COVID-19-zorg verstrekt zijn?
- Welk type zorg past bij een COVID-19-behandeling?

Om deze twee vragen te kunnen beantwoorden heeft ZN Stichting Dutch Hospital Data (DHD) en Gupta Strategists ingeschakeld. DHD heeft gegevens over COVID-19-zorg binnen het ziekenhuis geanalyseerd. Gupta heeft COVID-19-zorg buiten het ziekenhuis onderzocht.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
23 december 2020

Onze referentie
2020049858

Bij zorg binnen het ziekenhuis hanteert DHD als COVID-19-periode de opname- en ontslagdatum van de COVID-19-patiënten. Bij zorg buiten het ziekenhuis hanteert Gupta een periode van 14 dagen vóór de eerste COVID-19-marker tot 30 dagen na de laatste COVID-19-marker. ZN geeft daarbij aan dat als daar op basis van nadere analyse reden toe is, zij met aanpassingsvoorstellen komen voor deze tijdsafbakening. Zowel DHD als Gupta hebben een lijst opgesteld van zorg die past bij behandeling van COVID-19. Bij zorg binnen het ziekenhuis maakt DHD onderscheid tussen zorgproducten die betrekking hebben op de behandeling van een COVID-19-infectie en zorgproducten die betrekking hebben op de behandeling van een complicatie die door COVID-19 is ontstaan. Deze lijst is bijlage 1 bij de brief. Voor zorg buiten het ziekenhuis heeft Gupta een lijst met prestaties opgesteld, deze lijst is bijlage 2 bij de brief.

ZN stelt voor dat de zorg uit de beide bijlagen, die geleverd wordt gedurende de voorgestelde COVID-19-periode bij COVID-19-patiënten (o.b.v. bovengenoemde selectie), als COVID-19-zorg wordt bestempeld.

3.3 Aanvullingen op de voorstellen

Bepaalde onderdelen van de onderzoeken van DHD en Gupta zijn in een eerder stadium aan de toetsingscommissie voorgelegd. Aan de hand van die voorstellen en het voorstel van 6 november heeft de toetsingscommissie vragen gesteld. De antwoorden op die vragen, voor zover die voor 26 november binnen waren heeft de toetsingscommissie in haar eerste oordeel meegenomen.

In het eerste oordeel kwam de toetsingscommissie tot de conclusie dat bepaalde zorg als COVID-19-gerelateerd kan worden gezien, maar dat daarvoor nog aanvullingen op de voorstellen nodig zijn. Zo miste de toetsingscommissie bepaalde zorgvormen (o.a. medisch specialistische revalidatie (MSR) en COVID-19-herstelzorg in de ziekenhuizen). Daarnaast heeft de toetsingscommissie geadviseerd om bij revalidatiezorg –net als bij ziekenhuiszorg – gebruik te maken van de COVID-marker op basis van ICD-10 hoofddiagnose. Voor medisch specialistische zorg die betrekking heeft op infecties was de toetsingscommissie van mening dat een groot deel van de zorg COVID-19-gerelateerd is. Hier is echter een verdiepingsslag nodig op basis van medisch specialisme en diagnose om zorg die logischerwijs niet aan COVID-19 gerelateerd kan worden uit te kunnen sluiten.

Om te bewerkstelligen dat deze zorg alsnog opgenomen kan worden in de beleidsregels heeft het Zorginstituut besloten om 3 december een extra bijeenkomst te plannen met de toetsingscommissie. Bij deze bijeenkomst zijn de experts van de zorgverzekeraars uitgenodigd en konden aanvullende voorstellen worden ingebracht.

ZN heeft 3 december de volgende aanvullingen gedaan:

- **Revalidatiezorg**
Medisch specialistische revalidatie (MSR)-zorg is toegevoegd aan het voorstel. Daarnaast wordt voor longrevalidatie nu ook gebruikgemaakt van de marker op basis van ICD-10 hoofddiagnose, net als bij de ziekenhuiszorg. Bij alle revalidatiezorg wordt daarmee nu dezelfde werkwijze gehanteerd: revalidatiezorg (longrevalidatie, MSR of geriatrische revalidatiezorg) geldt als COVID-19-gerelateerd als deze zorg start binnen 7 dagen na ontslag van een ziekenhuisopname met hoofddiagnose COVID-19 op basis van ICD-10.
- **COVID-19-periode**
Er is nog veel onduidelijkheid over de COVID-19-nazorg en welke COVID-19-periode het meest passend is. De onderzoekers hebben aangegeven dat herijking van de analyse in een later stadium nodig is om de COVID-19-periode nader aan te scherpen, waarbij mogelijk onderscheid gemaakt kan worden naar type COVID-19-marker. Het aangepaste voorstel gaat uit van de minimale tijdsperiode die in ieder geval geldt als COVID-19-periode. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen COVID-19-zorg en COVID-19-herstelzorg. De voorgestelde minimale COVID-19-periode is:
 - bij COVID-19-patiënten met een ICD-10 hoofddiagnose COVID-19 of met corona cohortverpleging: -7 dagen voor de opnamedatum tot en met +7 dagen na de ontslagdatum;
 - bij COVID-19-patiënten met paramedische herstelzorg: geen COVID-19-periode, alleen de herstelzorg behoort tot COVID-gerelateerde zorg.
- **Huisartsenzorg**
In de voorstellen mist een marker voor huisartsenzorg. Sinds de uitbraak van COVID-19 in Nederland registreren huisartsen 'verdenking op COVID-19' en 'bewezen COVID-19' m.b.v. twee reeds bestaande ICPC-codes zoals geadviseerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). ZN geeft aan dat het zorgverzekeraars niet gaat lukken om op afzienbare termijn de COVID-19-marker voor huisartsenzorg te verkrijgen. ZN stelt daarom voor om huisartsenzorg die binnen de bovenstaande minimale COVID-19-periode valt mee te nemen als COVID-19-gerelateerd.
- **COVID-19-herstelzorg ergotherapie en diëtetiek**
Deze COVID-19-herstelzorg heeft betrekking op eerstelijns paramedische behandelingen die door een ergotherapeut of diëtist in (of buiten) het ziekenhuis worden geleverd. De NZa heeft voor ergotherapie en diëtetiek (verlengde) COVID-19-herstelzorg prestaties vastgesteld die gebruikt kunnen worden door instellingen voor medisch specialistische zorg. ZN stelt voor om deze prestaties ook mee te tellen als COVID-19-gerelateerde zorg.

Hiernaast hebben de experts van ZN een nadere toelichting gegeven op de geselecteerde prestaties bij eerstelijnsverblijf en infectiezorg in het ziekenhuis. In het huidige oordeel zijn deze aanvullingen meegenomen.

4 Het oordeel van de toetsingscommissie

Deze paragraaf beschrijft het oordeel van de toetsingscommissie. We starten daarbij met de zorg waarbij de toetsingscommissie van mening is dat die redelijkerwijs aan COVID-19 is toe te schrijven. Daarmee is het merendeel van de COVID-19-zorg beoordeeld. Daarna gaat de toetsingscommissie in op de zorg waar naar mening van de toetsingscommissie nog niet voldoende onderbouwd is dat het om COVID-19-zorg gaat. De toetsingscommissie zal daarbij toelichten

waarom zij tot dit oordeel komt. Om aan te sluiten bij de gekozen onderverdeling in de voorstellen, behandelt de toetsingscommissie zorg binnen en buiten het ziekenhuis apart.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

4.1 Zorg die redelijkerwijs COVID-19-zorg betreft

Datum
23 december 2020

Onze referentie
2020049858

Zorg binnen het ziekenhuis

De toetsingscommissie is van mening dat de zorgproducten die betrekking hebben op de behandeling van een respiratoire infectie, in combinatie met de ICD-10 hoofddiagnose COVID-19, als COVID-19-zorg gezien kunnen worden. Het betreft hier tabel 1 uit het DHD-rapport. Ook zorg gerelateerd aan een infectie van de luchtwegen bij kinderen (tabel 3) beoordeelt de toetsingscommissie vrijwel geheel als COVID-19-gerelateerd. Bij zorgproducten gerelateerd aan een infectie van luchtwegen en infectiezorg buiten de longen (tabellen 2 en 4) is de toetsingscommissie van mening dat een deel medisch-inhoudelijk aan COVID-19 te relateren is. Daarnaast is de toetsingscommissie van mening dat alle IC-zorgprestaties voor deze patiënten tijdens de opname in het ziekenhuis als COVID-19-zorg gezien kunnen worden (tabel 5).

De toetsingscommissie oordeelt dat het in al deze gevallen om verzekerde zorg gaat en dat registratie via ICD-10 resulteert in een uniforme en eenduidige registratie. Vanuit medisch-inhoudelijk oogpunt vindt de toetsingscommissie het aannemelijk dat deze prestaties worden ingezet bij de behandeling van COVID-19. Voor IC-zorg geldt dat dit mogelijk ook andere zorg betreft als er sprake is van comorbiditeit. In dit geval oordeelt de toetsingscommissie dat het in het merendeel van de gevallen om IC-zorg vanwege de COVID-19-infectie zal gaan en dat nadere afbakening te veel administratieve lasten geeft. In onze ogen is het voorstel dus redelijk.

De toetsingscommissie houdt hierbij vast aan de definitie zoals die door DHD is onderzocht: bij hoofddiagnose COVID-19. Medisch-inhoudelijk is het volgens de toetsingscommissie de vraag of zorg waarbij COVID-19 alleen als nevendiagnose is gesteld, op een andere manier zou zijn geleverd als er geen sprake was van de nevendiagnose COVID-19. Hier is nader onderzoek naar nodig.

Hiernaast oordeelt de toetsingscommissie dat COVID-19-herstelzorg ergotherapie en diëtetiek, die gedeclareerd wordt door instellingen voor medisch specialistische zorg, COVID-19-gerelateerde zorg is. Het gaat hier immers om prestaties die specifiek en alleen voor COVID-19-patiënten zijn vastgesteld.

Bijlage 1 bevat een overzicht van de zorgproducten en prestaties die als COVID-19-zorg aangemerkt kunnen worden.

Zorg buiten het ziekenhuis

De toetsingscommissie is van mening dat verrichtingen die specifiek voor COVID-19-patiënten zijn als COVID-19-zorg gezien kunnen worden. Het betreft hier paramedische herstelzorg (fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, diëtetiek en ergotherapie) – voor zover die binnen de basisverzekering valt – en corona cohortverpleging in eerstelijnsverblijf. Hiernaast beoordeelt de toetsingscommissie het gebruik van zuurstofhulpmiddelen en huisartsenzorg¹ als COVID-19-

¹ Voor zorg verleend door de POH-GGZ geldt, conform het voorstel van ZN, dat deze zorg COVID-gerelateerd is

gerelateerde zorg, voor zover die binnen de COVID-19-periode vallen. De toetsingscommissie is van mening dat de voorgestelde minimale COVID-19-periode van 7 dagen voor opname en 7 dagen na ontslag bij een ziekenhuisopname met hoofddiagnose COVID-19 of corona cohortverpleging redelijk is. De toetsingscommissie vindt daarnaast dat revalidatiezorg na een ziekenhuisopname met hoofddiagnose COVID-19 als COVID-19-gerelateerd gezien kan worden. Dit geldt voor longrevalidatie, medisch specialistische revalidatie en geriatrische revalidatie die, conform het voorstel, binnen 7 dagen na ontslag uit het ziekenhuis is gestart.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
23 december 2020

Onze referentie
2020049858

De toetsingscommissie oordeelt dat het in al deze gevallen om verzekerde zorg gaat en dat registratie via aparte prestatie- of verrichtingencodes resulteert in een uniforme en eenduidige registratie. De selectie is medisch-inhoudelijk juist omdat het om prestaties gaat die specifiek betrekking hebben op COVID-19-zorg of in combinatie met een COVID-marker redelijkerwijs aan COVID-19-zorg zijn toe te rekenen. Voor revalidatiezorg zal gelden dat in sommige gevallen de zorg nodig is vanwege een aandoening die de COVID-19-patiënt al had voordat hij COVID-19 kreeg. Het is echter aannemelijk dat COVID-19 in alle gevallen het revalidatieproces verzwaart en het is niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen revalidatie die nodig is vanwege COVID-19 of vanwege de andere, eerdere aandoening. De toetsingscommissie acht het daarom redelijk om de revalidatiezorg in dit geval als COVID-19-gerelateerd te zien. Voor alle zorg geldt dat selectie via prestaties is relatief eenvoudig uit te voeren is, waardoor de administratieve lasten beperkt blijven.

Bijlage 1 bevat een overzicht van de prestaties die als COVID-zorg aangemerkt kunnen worden.

De toetsingscommissie roept op tot herijking/uitbreiding van de COVID-19-periode in een later stadium als meer duidelijk is over COVID-19. De toetsingscommissie denkt dat het goed is om daarbij onderscheid te maken naar type COVID-19-marker. Daarnaast is het naar mening van de toetsingscommissie wenselijk om – analoog aan het onderzoek naar COVID-marker voor de ziekenhuiszorg - onderzoek te doen naar de (on)mogelijkheid van het gebruik van de huisartsengegevens alvorens te besluiten om hiervan af te zien. Zonder huisartsmarker missen de COVID-19-patiënten die alleen door de huisarts gediagnosticeerd worden.

4.2 Zorg waarbij nog onvoldoende onderbouwd is dat die redelijkerwijs COVID-19-zorg betreft

Zorg binnen het ziekenhuis

De toetsingscommissie is van mening dat bij zorgproducten van bepaalde infectieziekten of complicaties niet voldoende is beargumenteerd dat deze inderdaad COVID-19-gerelateerd zijn. Op basis van aanvullende informatie die de toetsingscommissie heeft ontvangen met medisch specialisme en diagnose, vraagt zij zich af of deze zorg logischerwijs aan COVID-19 te relateren is. Hier is een nadere onderbouwing nodig.

als deze niet voorkomt in de drie maanden voor de COVID-periode.

Daarnaast is nadere onderbouwing nodig om zorg met nevensdiagnose COVID-19 als COVID-19 gerelateerd te zien. Het onderzoek van DHD betreft alleen zorggebruik van patiënten met hoofddiagnose COVID-19. De toetsingscommissie vraagt zich af of geleverde zorg waarbij COVID-19 alleen als nevensdiagnose is gesteld, op een andere manier zou zijn geleverd als er geen sprake was van de nevensdiagnose COVID-19.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
23 december 2020

Onze referentie
2020049858

Zorg buiten het ziekenhuis

De toetsingscommissie heeft twijfels bij de gekozen COVID-19-prestaties voor farmaceutische zorg. Hierbij spelen twee problemen:

- 1 Er ontbreekt een medisch-inhoudelijke onderbouwing.
De toetsingscommissie heeft bij een groot aantal middelen uit de lijst twijfels of deze redelijkerwijs direct te relateren zijn aan (de behandeling van) COVID-19. Er is hier nog geen antwoord met medisch-inhoudelijke argumentatie op gekomen.
- 2 De lijst farmaceutische zorg bevat geneesmiddelen die volgens het Zorginstituut niet vergoed worden in het kader van de basisverzekering.

Er is dus aanvullende onderbouwing nodig voordat deze middelen als COVID-19-zorg gezien kunnen worden.

Naast corona cohortverpleging worden in het voorstel ook andere prestaties binnen eerstelijnsverblijf en verpleging en verzorging meegeteld als COVID-19-zorg, bijvoorbeeld eerstelijnsverblijf voor palliatieve terminale zorg. Uit een brief van het ministerie van VWS blijkt dat: "Voor patiënten met (verdenking op) COVID-19 in de palliatieve fase is ook de prestatie A0012 Corona Cohortverpleging van toepassing."^[1] De toetsingscommissie twijfelde daarom aan het opnemen van deze aparte prestaties in de lijst. De onderzoekers hebben hierbij aangegeven dat bij herstellzorg soms reguliere verrichtingen gedeclareerd worden nadat de patiënt genezen is van zijn/haar COVID-19 infectie maar nog wel daaraan gerelateerde herstellzorg nodig heeft welke niet in de setting van cohortverpleging plaatsvindt. De toetsingscommissie vindt dit niet onwaarschijnlijk maar heeft behoefte aan nadere onderbouwing met cijfers en/of referenties. Daarnaast wordt in het voorstel alle eerstelijnsverblijfszorg aan COVID-19 toegerekend, ook als iemand al eerstelijnsverblijfszorg ontving en tijdens dat verblijf een COVID-19 infectie heeft opgelopen. De toetsingscommissie is van mening dat het in dit geval niet redelijk is om al deze zorg als COVID-19-gerelateerd te zien.

Bij ziekenvervoer is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat er sprake is van een aparte bekostiging met opbrengstverrekening via de NZa. Het is de toetsingscommissie niet duidelijk hoe wordt geborgd dat deze kosten niet in de reguliere bekostiging worden meegenomen.

Deze bedenkingen maken dat de toetsingscommissie op dit moment geen positief oordeel kan afgeven voor deze prestaties. De toetsingscommissie heeft nog medisch-inhoudelijke bezwaren en vindt de voorstellen daarmee niet redelijk. Daarnaast is in een klein aantal gevallen sprake van niet-verzekerde zorg. De voorstellen zijn wel gebaseerd op uniforme en eenduidige registratie.

^[1] VWS (2020), financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona, 1673904-204205-1Z

4.3 Tot slot

Dit is geen definitief oordeel. De toetsingscommissie staat open voor aanvullende argumentatie. In een later stadium zal de toetsingscommissie eventuele herziene en nieuwe voorstellen beoordelen en mogelijk haar oordeel daarop aanpassen.

Op dit moment ontbreekt er in de ogen van de toetsingscommissie zorg die wel aan COVID-19 is toe te schrijven. Denk hierbij aan geneesmiddelen in het ziekenhuis die mogelijk via add-ons gedeclareerd zullen worden en zorg die via overige zorgproducten wordt geleverd. Ook eerstelijnsdiagnostiek mist in de voorstellen. Dit is diagnostiek aangevraagd door de eerste lijn, maar uitgevoerd door de ziekenhuizen en (huisartsen)laboratoria.

Zorginstituut Nederland
Fondsen
Risicoverevening,
Beheerskosten & Subsidies

Datum
23 december 2020

Onze referentie
2020049858