



Uitgangspunten financiering coronatesten

Vanaf 1 juni is het corona testbeleid verruimd. Deze factsheet gaat in de op de financiering van de kosten voor laboratoriumdiagnostiek binnen het testbeleid en is bedoeld voor professionals en organisaties die zich bezighouden met het testen.

NB: deze informatie heeft alleen betrekking op COVID-19 PCR-laboratoriumtesten en niet op serologische testen.

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

Vanaf 1 juni 2020

Iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het Coronavirus, kan zich vanaf 1 juni 2020 laten testen bij de GGD.

Als mensen geen klachten hebben maar een non-COVID reizigersverklaring nodig hebben, wordt dat niet vergoed uit het OGZ-budget of de zorgverzekering. Hiervoor betalen mensen zelf.

Uitgangspunten voor de financiering:

- De verantwoordelijkheid voor zowel de regie op de uitvoering van de testen als de financiering ervan ligt bij de **GGD** in de regio.
- Diagnostiek voor COVID-19 vindt alleen plaats bij een laboratorium dat gevalideerd is om COVID-19 diagnostiek uit te voeren (zie [deze lijst](#) op website van het RIVM).
- De GGD maakt afspraken met de laboratoria die voor laboratoriumdiagnostiek van de COVID-test in aanmerking komen. Het ministerie van VWS heeft vanaf 1 juni een maximumvergoeding van € 65,- vastgesteld voor de laboratoriumdiagnostiek vanuit het OGZ-budget (inclusief ordertarief en indien nodig het medisch microbiologisch consult). De eerder gehanteerde maximumvergoeding is herzien na indexering van de kosten en aftrek van die kosten die geen betrekking hadden op de laboratoriumdiagnostiek.
- Het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) coördineert de landelijke samplestromen van GGD'en naar de laboratoria en kan deze indien noodzakelijk de komende maanden verleggen. Als dit gebeurt dienen het betreffende laboratorium en de GGD's alsnog afspraken te maken. Indien een laboratorium voor meerdere GGD'en diagnostiek verricht dienen ten minste afspraken te worden gemaakt met de GGD in de regio waar de hoofdvestiging van het laboratorium staat.

- De GGD maakt ook afspraken met regionale laboratoria en de regionale huisartsenvereniging over testen die via de huisartsen worden aangevraagd. De GGD en de regionale huisartsenvereniging communiceren hierover met de huisartsen in de regio. Hiervoor is reeds een handreiking opgesteld.
- Testen die worden afgenomen door de GGD worden betaald uit het Openbare Gezondheidszorgbudget (OGZ). De geteste persoon betaalt zelf niets. Laboratoria die nog geen afspraken hebben gemaakt over facturering, dienen hiervoor contact op te nemen met de GGD in hun regio.
- In principe is het testen van **zorgmedewerkers** een werkgeversverantwoordelijkheid. In deze uitzonderlijke situatie is besloten dat de laboratoriumdiagnostiek van zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen door de GGD kan plaatsvinden op rekening van het OGZ. Hier is voor gekozen om geen financiële drempel op te werpen voor vooral kleine instellingen en houders van een persoonsgebonden budget. De GGD test daarbij alle zorgmedewerkers, ongeacht of ze werknemer of zzp-er zijn. In bepaalde regio's kiezen sommige zorginstellingen ervoor zelf de testen uit te gaan voeren en geen gebruik te maken van de diensten van de GGD. Om voor vergoeding van de laboratoriumkosten via de GGD in aanmerking te komen, dient te worden voldaan aan een aantal voorwaarden. Zorginstellingen dienen hiervoor afspraken te maken met hun regionale GGD. Ziekenhuizen voeren de testen sowieso zelf uit voor hun eigen medewerkers en financieren dit uit het eigen budget.
- **Let op:** Ook indien de **huisarts** de test afneemt bij een patiënt en door een erkend laboratorium laat analyseren, kan de laboratoriumdiagnostiek voor de test worden vergoed uit het OGZ. Ook hiervoor geldt de maximumvergoeding van € 65,-. Het consult bij de huisarts wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Het laboratorium dient de declaratie in bij de GGD waarmee afspraken over facturering zijn gemaakt en **niet** bij de zorgverzekeraar. Dit wijkt af van de gebruikelijke werkwijze en heeft als doel te voorkomen dat patiënten zelf voor de test moeten betalen via het eigen risico van hun zorgverzekering moeten betalen. Huisartsen dienen testen in te sturen naar een laboratorium waar de regionale GGD afspraken mee heeft.
- Wanneer een **patiënt in het ziekenhuis** ligt of voorafgaand aan opname op verzoek van het ziekenhuis wordt getest, wordt de test aangevraagd door het ziekenhuis en vergoed door de zorgverzekeraar van de patiënt, via het lopende dbc-zorgtraject (de test kan als zorgactiviteit geregistreerd worden). Dit betreft de reguliere financieringswijze. Voor ziekenhuiszorg geldt, ook in het geval van COVID-19, wel het eigen risico. De test in het ziekenhuis maakt hier onderdeel van uit. Patiënten die verblijven in een ziekenhuis zullen echter vrijwel altijd hogere zorgkosten hebben dan €385,- en zullen dus daarmee het verplicht eigen risico al volmaken. Ook als een patiënt verblijft in een andere zorginstelling gefinancierd uit de zorgverzekering (zoals GGZ-instelling of eerstelijnsverblijf), wordt de test vergoed door de zorgverzekeraar.
- Wanneer een **patiënt in een Wlz-instelling** verblijft wordt de test betaald uit de Wlz indien de instelling ook voor behandeling is gecontracteerd. Is dat niet het geval, dan gaat het testen via de huisarts (Zvw) en wordt het laboratoriumonderzoek vergoed uit het OGZ.

Van 6 april tot en met 31 mei 2020

Een groot deel van de uitgangspunten vanaf 1 juni gold ook al in de periode van 6 april tot en met 31 mei. Belangrijke verschillen:

- Er werd voorheen alleen getest bij specifieke doelgroepen die vallen onder de LCI-richtlijnen op het moment van testen. Gedurende deze periode is het testbeleid een paar keer verruimd.
- De maximale vergoeding voor een test vanuit het OGZ bedroeg in deze periode € 95,-.

Voor 6 april 2020

Voor de periode van voor 6 april geldt in afwijking van bovenstaande het volgende:

- Tot 6 april gold voor testen bij patiënten die door huisarts zijn afgenomen nog de gebruikelijke financieringswijze, dus uit de zorgverzekering, waarbij de kosten door verzekeraars verrekend werden met het eigen risico.
- Voor 6 april was er nog geen maximale vergoeding voor de test door VWS vastgesteld.

Vragen?

- Bekijk de veelgestelde vragen over testen op het coronavirus op rijksoverheid.nl
- Neem contact op met uw regionale [GGD](https://www.ggd.nl).