

Bijslage 2

Uitgangspunten vergoeding laboratorium kosten Covid-19 testen (*per 6 april 2020*) ten laste van Openbare Gezondheidszorgbudget en conform brief VWS van 8 mei 2020.

Uitgangspunt is dat de regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio (*zie <https://ggdghor.nl/thema/testen-covid-19>*). Hieruit volgt ook dat de GGD een centrale rol heeft in de financiële afhandeling. De financiering van Covid-19 testen vindt plaats in aansluiting op de beleids- en uitvoeringsovereenkomst inzake de uitvoering voor gezamenlijke rekening van diagnostiek in de algemene infectieziektebestrijding van het RIVM en de GGDen. Hieruit volgt dat:

1. de vergoeding erin voorziet dat de kosten van de testen niet ten laste komen van het eigen risico van de betrokkene;
 2. de vergoeding alleen geldt voor testen van specifieke doelgroepen die vallen onder de LCI-richtlijnen (*zie <https://lci.rivm.nl/uitgangspunten-testen-versoepelen-maatregelen>*);
 3. de GGD (prijs)afspraken maakt met de uitvoerende labs (incl. BVO en pandemielabs) Deze labs kunnen buiten het adherentiegebied van de GGD vallen;
 4. testen via een voorziening (bijvoorbeeld een teststraat) bij de GGD of in opdracht van de GGD bij een externe aanbieder voor vergoeding in aanmerking komen;
 5. **alleén** de GGDen de kosten voor Covid-19 testen kunnen declareren bij het RIVM. Let op: zorginstellingen (buiten ziekenhuizen) en huisartsen (of samenwerkingsverbanden hiervan) die zelf testen hebben afgenomen en hebben laten analyseren dienen hierover afspraken te maken met de GGD waaronder zij vallen. Betreffende GGD declareert vervolgens deze testen bij het RIVM en vergoedt vervolgens deze zorgverleners;
 6. ook voor testen personeel van zorginstellingen (buiten de ziekenhuizen) geldt dat de financiering van de laboratoriumkosten via de GGD loopt. Hierover zullen afspraken gemaakt moeten worden met de regionale GGD.
- Vergoeding op basis van de reële (lab)kosten met een maximale vergoeding van € 95,00 per test (incl. testmateriaal, de test en het medisch microbiologisch consult). Genoemde vergoeding (gebaseerd op het NZA-tarief 2019) geldt voor uitgevoerde tests in de periode van 6 april 2020 t/m 31-05-2020. VWS heeft in haar brief van 8 mei jl. aangegeven dat dit tarief mogelijk herzien wordt per 1 juni 2020.
 - Uitgevoerde testen vóór 6 april 2020 komen ook voor vergoeding in aanmerking tegen de werkelijk betaalde kosten. Deze dienen apart gedeclareerd te worden.
 - Vergoeding geldt alleen voor PCR-diagnostiek.
 - GGD declareert in principe maandelijks (vaker kan ook) het aantal werkelijke uitgevoerde tests in de regio. De declaratie dient te worden geautoriseerd door de DPG van de GGD-regio.
 - Het RIVM betaald de vergoeding uit op basis van de gerapporteerde (en door DPG goedgekeurde) aantallen.

Voor wat betreft de testen welke door zorginstellingen (excl. ziekenhuizen) zelf worden uitgevoerd dienen, om voor vergoeding in aanmerking te komen via de GGD, de volgende afspraken gemaakt te worden:

1. De zorginstelling test alleen personeel conform de richtlijnen van het LCI
2. Vergoeding is alleen van toepassing op de PCR-diagnostiek

Bijlage 2

3. Diagnostiek vindt alleen plaats bij een erkend MML (testen bij het lab van de GGD waar de zorginstelling onder valt)
4. Zorginstelling laat periodiek aan GGD weten hoeveel zorgmedewerkers getest zijn
5. Zorginstelling factureert, conform de gemaakte afspraken, periodiek op basis van de gerapporteerde aantallen.