



Uitgangspunten financiering COVID-19 PCR-laboratoriumtesten 2021

Het testlandschap in 2021 ziet er heel anders uit dan in 2020 het geval was. Er zijn veel nieuwe soorten testen bijgekomen en andere organisaties die zich bezighouden met testen. Deze factsheet gaat in 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. Factsheets over andere soorten van testen en de financiering daarvan volgen zo snel mogelijk.

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 ,declaratie via regionale GGD
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	Rijksoverheid, declaratie via Dienst Testen
		Huisarts	Let op: OGZ-budget
Overige groepen	-	GGD-arts	Rijksoverheid, declaratie via Dienst Testen
		Persoon zelf	Eigen betaling aan commerciële teststraat
		Werkgever	Eigen betaling werkgever

Landelijk testbeleid

Sinds 1 juni 2020 kan iedereen met (milde) klachten die mogelijk duiden op een besmetting met het coronavirus zich laten testen bij de GGD. De groepen die in aanmerking komen worden steeds verder uitgebreid. Zie voor actuele informatie: www.rijksoverheid.nl/coronatest.

Non-COVID reizigersverklaringen worden niet vanuit GGD-teststraten uitgegeven en worden ook 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).
- GGD en Dienst Testen maken afspraken met de laboratoria die voor laboratoriumdiagnostiek van de COVID-test in aanmerking komen. Het ministerie van VWS heeft vanaf 1 juni 2020 een maximumvergoeding van € 65 vastgesteld en vanaf 1 april 2021 een maximumvergoeding van € 50. Deze maximale vergoeding vergoed alle kosten die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de laboratoriumdiagnostiek, zoals personeelskosten, materiaal kosten, gebouw gebonden kosten etc.

- De Dienst Testen coördineert de landelijke samplestromen van GGD'en naar de laboratoria en kan deze indien noodzakelijk de komende maanden verleggen.
- 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 financieringsafspraken mee heeft.
- Testen aangevraagd door huisartsen en zorginstellingen (alleen voor personeel) kunnen bij de regionale GGD gedeclareerd worden. Hierover dienen afspraken gemaakt te worden tussen de huisartsen en zorginstellingen en de betrokken laboratoria en de regionale GGD.
- 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.

Vragen?

- Bekijk de veelgestelde vragen over testen op het coronavirus op rijksoverheid.nl
- Neem contact op met uw regionale [GGD](#).