

Bijlage 1

Uitgangspunten vergoeding laboratorium kosten Covid-19 testen (*per 1 januari 2021*) met betrekking tot de Covid-19 PCR diagnostiek in opdracht van huisartsen en instellingen (voor zorgpersoneel) ten laste van Openbare Gezondheidszorgbudget en conform de brief van VWS waar deze bijlage deel van uitmaakt d.d. 26 april 2021.

Uitgangspunt is dat de regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. 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 betrokkenen;
 2. de vergoeding alleen geldt voor testen welke uitgevoerd zijn in opdracht van een huisarts en instellingen waar het gaat om *zorgpersoneel* (excl. ziekenhuizen);
 3. de GGD (prijs)afspraken maakt met de uitvoerende labs. Deze labs kunnen buiten het adherentiegebied van de GGD vallen. Deze afspraken voorzien erin dat de GGD de declaratie van een laboratorium kan beoordelen op juistheid, tijdigheid en volledigheid;
 4. **alléén** de GGD-en 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;
 5. 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 tussen de instellingen en de betrokken GGD.
- Vergoeding op basis van de reële (lab)kosten met een maximale vergoeding van € 65,00 per test (incl. testmateriaal, de test en het medisch microbiologisch consult) voor de periode van 1-1-2021 t/m 31-03-2021 en € 50,00 vanaf 01-04-2021. Indien een lab nog €65,00 per test factureert mag dit nog tot en met 30-4-2021 gedeclareerd worden, daarna geldt altijd de maximale vergoeding van €50,00 per test.
 - Vergoeding geldt alléén voor werkelijk uitgevoerde PCR-diagnostiek (andere tegemoetkomingen in de vormen van tegoedbonnen, strippenkaarten of andere systematieken voor nog uit te voeren testen komen niet voor vergoeding in aanmerking)
 - GGD declareert in principe maandelijks (vaker kan ook) het aantal werkelijke uitgevoerde tests. De declaratie dient voor akkoord te worden ondertekend door 5.1.2e /an de GGD-regio. Bij de declaratie dienen de facturen van de laboratoria en of declarerende instellingen bijgevoegd te worden.
 - Het RIVM betaald de vergoeding uit op basis van de gedeclareerde (en door 5.1.2e 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 alléén van toepassing op de PCR-diagnostiek

Bijlage 1

3. Diagnostiek vindt alleen plaats bij een erkend MML (bij voorkeur 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 en onderliggende facturen van het laboratorium.

Tot slot:

- Voor 2021 is een nieuw declaratieformulier beschikbaar. Deze kan opgevraagd worden bij het RIVM via Functionele emailadres RIVM.nl
- Elke declaratie dient voorzien te zijn van alle facturen welke gedeclareerd worden.