



# Andersson Elffers Felix

Onderzoek naar het  
toekomstige  
testlandschap covid-19

Eindrapportage

6-2-2023

# Inhoud

## Hoofdstuk

1. Inleiding en aanpak
2. Toelichting op de varianten
3. Bevindingen
4. Conclusie en advies

## Bijlagen

## Pagina

3

10

14

32

35

Dit document is opgemaakt voor online gebruik. Wilt u het printen? Zorg dan dat de printinstellingen op "staand" en "volledig scherm" staan.





# 1. Inleiding en aanpak

# Inleiding | Achtergrond, doel en vraagstelling

## Testen is een cruciaal onderdeel van de crisisaanpak Covid

In de COVID-19 periode heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een centrale rol gespeeld in de bestrijding van de coronacrisis. Het grootschalig testen vormde daarbij een belangrijk onderdeel in de crisisaanpak.

## De afnemende pandemie vraagt om bezinning over het toekomstig testlandschap

Door het verder afnemen van de pandemie en daarmee de druk op de zorg, is begin 2022 besloten om het grootschalig testen af te bouwen. Daarmee is er een nieuwe fase in de covidpandemie aangebroken waarin de zelftest voor de meeste mensen de primaire testmethode is. Een confirmatietest bij een positieve zelftest is vanaf 2022 niet meer noodzakelijk. Voor specifieke doelgroepen<sup>1</sup> voor wie zelftesten niet vanzelfsprekend zijn, blijven ondersteuning en professioneel afgenomen test wel nog steeds van kracht.

## Eerder verscheen hierover een rapport over de inrichting van het toekomstige COVID-19 testlandschap

De recente ontwikkelingen rondom COVID-19 vraagt mogelijk om een herziening van het testlandschap. De testketen moet enerzijds aansluiten bij de lage/afnemende testvraag van dit moment. Anderzijds moet de testketen voorbereid zijn bij een plotselinge opleving van het coronavirus of bij een eventuele nieuwe variant van het virus, wanneer het blijkt dat antigeen(zelf)testen onvoldoende effectief zijn.

Om te komen tot een goede inrichting van het testlandschap, hebben drie uitvoerende partijen (GGD'en, Dienst Testen en Stichting Open Nederland) in juni 2022 een analyse uitgevoerd van de taken, rollen en verantwoordelijkheden in de testketen. Daarin schetsen ze vier varianten voor de inrichting van het toekomstig testlandschap (zie p. 12). Op basis van de analyse hebben de betrokken partijen een advies opgeleverd aan VWS<sup>2</sup>.

## VWS wenst een validatie en update van het rapport door een onafhankelijke partij

Het ministerie van VWS wil inzicht in een goede inrichting van het toekomstig testlandschap, voor zowel de korte termijn als voor de langere termijn. Het onderzoeks- en adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) is gevraagd om een toekomstverkenning uit te voeren. Het ministerie van VWS heeft daarbij behoefte aan een validatie en update van het eerder uitgebracht rapport.

### Oprachtomschrijving

U heeft ons gevraagd onderzoek te doen naar het volgende:

1. Een **verdieping** van het opgeleverde adviesrapport
2. Een **validatie** van het opgeleverde adviesrapport
3. Waar mogelijk het **updaten** van de data
4. Een **advies/aanbeveling** over welke (financiële en niet-financiële) onzekerheden er resteren voor de verschillende varianten voor (ten minste) de periode juli 2023 tot juli 2024.

# Aanpak | Toelichting methoden (1/4)

Onze aanpak bestond uit drie kernactiviteiten: een **documentenstudie**, een **financiële analyse** en semigestructureerde **interviews**. Daarnaast werkten we met een **beoordelingskader**.

## We startten met een documentstudie

In de documentenstudie legden we de basis voor het onderzoek. Op basis van beschikbare documenten en gegevens hebben we een uitgebreid bureauonderzoek gedaan.

We ontvingen meerdere documenten. Deze documenten betroffen openbare documenten, maar ook enkele niet-openbare stukken die we hebben ontvangen van het ministerie van VWS. Hiernaast is een lijst met belangrijkste bronnen opgenomen. Deze hebben we doorgenomen en waar nodig aanvullende vragen over gesteld. De documenten gaven ons een indruk van de achtergrond van het advies en de onderliggende aannames en input voor de kostenramingen. De opgehaalde inzichten zijn vervolgens gebruikt als basis om de interviews te voeden en specifieke organisatiegebonden vragen te stellen.

### Hieronder hebben we een lijst met de belangrijkste documenten opgenomen

- Adviesrapport varianten lange termijn inrichting testketen Covid-19 (7 juni 2022)
- Criteria inrichting testketen
- Concept proces en uitwerkingsvraagstukken inrichting testketen lange termijn (20 juli 2022)
- Inschatting testvraag team data en ontwerp (2 augustus 2022)
- Presentatie Toekomstperspectief testlandschap (versies april-mei 2022)
- Uitwerking lange termijn testlandschap
- Jaarverslag 2021-2022 Stichting Open Nederland
- VWS Spoorboek advies

## Aanpak | Toelichting methoden (2/4)

Een belangrijk onderdeel in onze aanpak is het beoordelingskader. Het beoordelingskader helpt om transparante afwegingen te maken, vanuit een zo gedeeld mogelijke basis. AEF heeft in afstemming met de opdrachtgever het beoordelingskader opgesteld. Het kader bestaat uit verschillende criteria die van belang zijn in deze afweging.

### Beoordelingskader

criterium	Toelichting
Juridische overwegingen (randvoorwaarde)	Hierbij gaat het om aanbestedingen, privacywetgeving, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken partijen.
Inrichting IT, informatie en datalandschap (randvoorwaarde)	De consequenties van scenario's voor datadeling, of de varianten aan de vereiste dataveiligheid voldoen en welke IT optimalisaties worden voorzien in de verschillende varianten.
Bestaansrecht en positionering Publieke Gezondheidszorg Nederland	Hoe de verschillende varianten zich verhouden tot de bestaande belegde verantwoordelijkheden voor de publieke gezondheidszorg organisaties voor beleid, advies en uitvoering. En hoe zij zich verhouden tot de bestaande belegde verantwoordelijkheid in het zorgveld van IZB-artsen en GGD'en.
Timing	De snelheid waarmee een variant ingevoerd kan worden.
Flexibiliteit en tijdsduur voor op- en afschaling van testcapaciteit	Flexibiliteit in op- en afschaling.
Geraamde kosten	De verschillen in de te verwachten kosten voor de verschillende varianten per partij.
Complexiteit governance	Verschillen tussen de varianten in het aantal betrokken partijen en de samenwerking, aansturing en ketenregie tussen die partijen. En de samenwerking binnen het zorgveld.
Perceptie onder belanghebbenden	Draagvlak voor het uitvoeren van de verschillende testtaken, inclusief ondersteunende taken. Dit onderdeel overlapt met andere onderdelen uit het beoordelingskader.

## Aanpak | Toelichting methoden (3/4)

### We voerden semigestructureerde interviews

We maakten een inhoudelijke verdiepingsslag middels interviews. Daarbij spraken we in totaal 22 gesprekspartners vanuit 7 verschillende organisaties/organisatieonderdelen. De gesprekken zijn gevoerd op basis van een semigestructureerd vragenlijst.

De interviews met de gesprekspartners hebben zich gefocust op de thema's van het beoordelingskader, zoals de perceptie onder de stakeholders, governance, flexibiliteit van het opschalen en afschalen testcapaciteit. Uitvoerbaarheid en de onderbouwing van de geraamde kosten. Ook stonden we in de gesprekken stil bij de belangrijke randvoorwaarden en risico's in de uitvoering van de varianten.

Door verschillende perspectieven te betrekken ontstond binnen de relatief korte tijdsspanne een zo volledig beeld van de varianten, inclusief de aandachtsgebieden en resterende onzekerheden. In de tabel is een overzicht van de gesprekspartners opgenomen met daarbij de functie.

### Overzicht gesprekspartners

Organisatie/ organisatieonderdeel	#	Functie
VWS, DT	2	Adviseur bedrijfsvoering en teamcoördinator beleid en bestuursondersteuning
VWS, overige	4	Juridische adviseur Directie Wetgeving en Juridische Zaken, aanbestedingsjurist, beleidsjurist Programmadirectie COVID-19, Informatie en Coördinatie, en afdelingshoofd testen en traceren, Programmadirectie COVID-19 en Volksgezondheid
Landelijke coördinatie COVID-19 bestrijding (LCCB)	3	Manager coronateam testen, projectleiders en beleidsadviseur LCCB
Landelijke functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)	5	Beleidsmedewerker en coördinator LFI testen Programmadirectie Pandemische Paraatheid, cluster managers en manager testen GGD Utrecht
SON	4	Bestuurder, jurist en bedrijfsadviseurs
RIVM	1	Wetenschappelijk medewerker Centrum Infectieziektebestrijding
GGD'en	3	Manager GGD Haaglanden en manager GGD Hollands Midden, oud-adviseur GGD IJsselland
Commerciële testaanbieders	2	CEO en directeur
<b>Totaal</b>	<b>24</b>	

# Aanpak | Toelichting methoden (4/4)

## We voerden een financiële analyse uit

Om een uitspraak te kunnen doen of de geraamde kosten in het adviesrapport onderbouwd, navolgbaar en coherent zijn, hebben we een financiële analyse uitgevoerd.

We brachten daarbij de uit te voeren taken en de kostencomponenten van de varianten in kaart op basis van de reeds beschikbare gegevens en de uitkomsten van de interviews. Ook maakten we een onderlinge vergelijking tussen de varianten en identificeerden we de grote verschillen en de blinde vlekken.

- 1. We gingen na of de cijfers coherent en navolgbaar zijn.** We spraken allereerst de gegevens door met de opstellers en stelden hen verdiepende vragen. Vervolgens beoordeelden we of de cijfers logisch zijn en of hier nog gaten inzitten.
- 2. We maakten een onderlinge vergelijking tussen de varianten.** We onderzochten waar grote verschillen zitten. Dat deden we bijvoorbeeld door de vertaling naar percentages te maken en deze met elkaar te vergelijken.

Het bleek niet mogelijk om een vergelijking van de kosten te maken tussen **de varianten en een vergelijkbare organisatie**. Vanuit ervaring weten we bij AEF wat gemiddelde kosten zijn in een organisatie (zoals de overhead). De gegevens over de kosten van verschillende onderdelen van de varianten waren echter niet specifiek genoeg om een goede onderlinge vergelijking te maken.

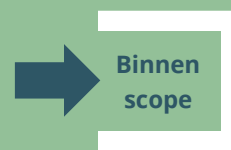
## Bestudeerde financiële stukken

- Jaarverslag 2021-2022 Stichting Open Nederland
- Kostenvergelijking LCCB en SON (30 mei 2022)
- Kosteninschatting vier varianten LT testlandschap DT (18 mei 2022)
- Slides kostenraming DT
- Kostenraming DT: TvK analyse en antigeen
- Kostenberekening LCCB en GGD'en
- Toelichting kostenberekening LCCB en GGD'en
- Extra toelichting/berekening op de kostenberekening LCCB en GGD'en
- Kostenvergelijking varianten C en D LCCB
- Testlandschap kosten per variant inschatting SON



# Scope | De reikwijdte van het onderzoek

Binnen de context van dit onderzoek vallen onderstaande onderdelen wel/niet binnen de scope van het onderzoek.



## Binnen de scope van dit onderzoek vallen:

- ✓ De testtaken zoals geformuleerd in de lange termijnstrategie: Testen voor Toegang (TvT) ten behoeve van het coronatoegangsbewijs en Testen voor Klachten (TvK). Aandacht voor synergie met taken als vaccineren en Bron en Contact Onderzoek (BCO).
- ✓ Eventuele variaties op de vastgestelde varianten.
- ✓ De wijzigingen in het landschap die hebben plaatsgevonden sinds het verschijnen van het oorspronkelijke advies en het opleveren van dit rapport (januari 2023).
- ✓ De invloed van toekomstige ontwikkelingen (governance, taken in het veld, medische vooruitgang) op de keuze tussen de vier varianten.



## Buiten de scope van dit onderzoek vallen:

- ✗ Taken zoals vaccineren, monitoring en BCO.
- ✗ varianten die significant afwijken van de vier vastgestelde varianten.
- ✗ De afweging van varianten onder een andere beleidscontext dan de huidige.
- ✗ Een oordeel over de medisch-inhoudelijke kwaliteit die verschillende organisaties kunnen bieden.



## 2. Toelichting op de varianten

## Uitvoeringsvarianten | op hoofdlijnen

### Vier varianten uitgewerkt door GGD, SON en DT

In het adviesrapport hebben de uitvoerende organisaties, Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), Stichting Open Nederland (SON) en Dienst Testen (DT), de volgende varianten uitgewerkt<sup>1</sup>:

- ▶ **Variante A:** Testen voor Klachten (TvK) (basiscapaciteit en opschaling) en Testen voor Toegang (TvT) worden belegd bij GGD onder regie van LCCB.
- ▶ **Variante B:** TvK (basiscapaciteit en opschaling) en TvT worden belegd bij commerciële partijen onder regie van DT/SON, GGD blijft verantwoordelijk voor BCO, vaccinatie, monitoring.
- ▶ **Variante C:** Basiscapaciteit TvK wordt belegd bij GGD. Eventuele opschaling van TvK en TvT bij commerciële partijen.
- ▶ **Variante D (de huidige inrichting):** TvK wordt belegd bij GGD, TvT voor een coronatoegangsbewijs (CTB) wordt belegd bij commerciële partijen.

### Eerdere voorkeur bij partijen voor variant D

In het adviesrapport spreken de uitvoerende organisaties een (lichte) voorkeur uit voor **variant D**. Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden, betrouwbare testketen, beperkte uitvoeringslast en geen frictiekosten worden daarbij als reden genoemd. Daarnaast vormen de juridische voorwaarden een belemmering voor de andere varianten. Wel erkennen ze dat er nog veel valt te winnen op het gebied van optimalisatie. Uit hun analyse blijkt ook dat er geen draagvlak is voor **variant A** bij de DPG'en.

Varianten	A	B	C	D
TvK: basiscapaciteit en beperkte ervaring (<35.000 testen per dag)	GGD	Commercieel	GGD	GGD
TvK: grootschalig (>60.000 testen per dag)	GGD	Commercieel	Commercieel	GGD
TvT voor CTB	GGD	Commercieel	Commercieel	Commercieel
Regie/coördinatie labcapaciteit	DT	DT	DT	DT

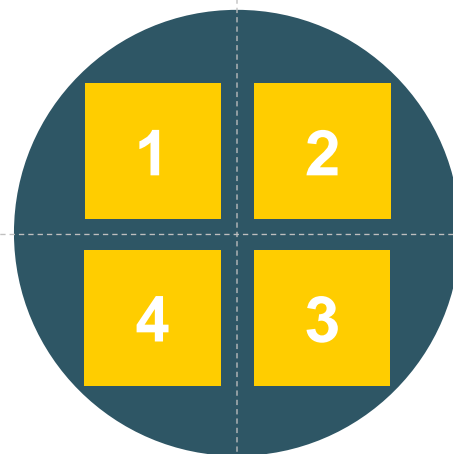
## Uitgangspunten | Achterliggend beleid in de opgestelde varianten

### Maximale tijdsduur voor de testuitslag bij Testen voor Klachten

Bij TvK mag tussen het plannen van de test en het afnemen van de test niet meer dan 24 uur zitten. Vervolgens dient na de testafname de testuitslag binnen 24 uur bekend te worden gemaakt.

### Drie opschalingsfases<sup>1</sup> Testen voor Klachten

De basiscapaciteit voor doelgroepen bedraagt 12.000 testen per dag.<sup>2</sup> Bij een eventuele opleving wordt de testcapaciteit opgeschaald naar respectievelijk 20.000, 80.000 en 160.000 testafnames per dag<sup>1</sup>.



### Testen voor Toegang

Er is momenteel geen wettelijke grondslag voor de inzet van TvT. Desondanks dienen de basisfaciliteiten voor TvT in stand te worden gehouden in het uitzonderlijke geval dat CTB weer ingezet wordt.

### Maximale reistijd van 30 minuten

De testlocaties zijn voldoende verdeeld over het land dat 90% van de bevolking binnen 30 minuten per auto een testlocatie kan bereiken.

<sup>1</sup>Uit het rapport 'Advies en analyse varianten lange termijn inrichting testketen covid', versie 0.97 7/6/2022.

<sup>2</sup>Afwijkend van de eerdere opschalingsscenario's houden we dit onderzoek we de basiscapaciteit op 5000-7000 testen per dag.

## Verschillende partijen zijn betrokken bij het testen

### De varianten gaan uit van vier (hoofd)partijen

In de varianten zijn vier hoofdpartijen opgenomen:

- Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en)
- Dienst Testen (onderdeel VWS)
- Landelijke Coördinatie Covid-19 Bestrijding (LCCB)
- Stichting Open Nederland, in samenhang met commerciële partijen. SON heeft haar taken per 1-09-2022 overgedragen aan Dienst Testen.

Naast deze vier partijen spelen ook de beleidsdirectie van VWS, RIVM en laboratoria een rol in de testketen. Het RIVM is afhankelijk van de data die voortkomt uit de testketen.

### Gedurende de crisis werd gewerkt in twee sporen

- Spoor 1 is gericht op het risicogericht testen bij klachten. De uitvoering van het risicogericht testen vindt plaats door de GGD'en.
- Spoor 2 was gericht op de heropening van de samenleving. De uitvoering van TvT lag daar bij SON, in combinatie met commerciële partijen.

Deze opzet komt overeen met variant D.

## Taken van de vier betrokken partijen

### GGD'en

De GGD'en voeren een aantal wettelijke zorgtaken van de gemeenten uit op basis van de Wet publieke Gezondheid (Wpg), waaronder het taakveld infectieziekten-bestrijding. In relatie tot Covid-19 is haar huidige taak het testen voor klachten en het traceren van besmettingen.

### Dienst Testen

In oktober 2020 heeft de Minister besloten om de Dienst Testen op te richten. Met ingang van 1 januari 2021 is de Dienst Testen onderdeel van de VWS. DT coördineert de landelijke test-stromen voor COVID-19 vanuit GGD-en naar laboratoria.

### LCCB

De LCCB is een stichting en een tijdelijke organisatie. De LCCB ondersteunt en coördineert het testen, bron- en contactonderzoek en vaccinatie, om zorgcontinuïteit buiten het ziekenhuis te realiseren. GGD GHOR Nederland is de opdrachtgever van de LCCB.

### Open Nederland

In opdracht van VWS faciliteerde en coördineerde SON een landelijk dekkend netwerk van testlocaties waar mensen zonder klachten zich konden laten testen, in het kader van de heropening van de samenleving (TvT). Commerciële partijen voerden deze taak uit. Per 1-09-2022 heeft SON haar operationele testactiviteiten overgedragen aan DT.



### 3. Bevindingen

## Overkoepelende beelden

Voorafgaand aan de bevindingen ten aanzien van de geactualiseerde varianten, schetsen we enkele belangrijke noties die beeldbepalend zijn voor dit onderzoek en de vier varianten. Deze overkoepelende beelden laten zien dat de varianten zoals in dit onderzoek beschreven in de huidige fase en/of in de toekomst niet meer actueel zijn.

### **De test aantallen binnen de opgestelde varianten sluiten niet langer aan**

De test aantallen waar het adviesrapport van de uitvoeringspartijen zich op baseert wijken sterk af van de huidige situatie. Op dit moment worden landelijk bij de GGD'en circa 1000 testen per dag uitgevoerd<sup>1</sup>. Dit aantal ligt ruimschoots onder basiscapaciteit in de varianten waar het adviesrapport vanuit gaat (12.000). Dit geldt ook voor de maximale opschalingscapaciteit van 160.000 testen. Ook tijdens het hoogtepunt van COVID-19 werd dit aantal volgens gesprekspartners niet vaak behaald.

**Consequentie: er wordt een besluit genomen op basis van varianten die niet meer passen bij de huidige situatie**

### **Er worden mogelijk nieuwe testen/testmethoden ingezet**

Met het oog op de testbereidheid, personeelstekorten, kwaliteit en efficiëntie zijn er ideeën over het inzetten van nieuwe en innovatieve testmethoden in een volgende pandemie. Daarnaast kan een nieuwe variant van Covid zich ook anders gedragen, en ook om een nieuw type test vragen. De processen moeten met een ander soort test mogelijk anders ingericht worden (*vb. voor een antigeentest is meer personeel in de teststraat nodig, maar zijn er geen labkosten*). Dat werkt door in de operatiekosten en overheadkosten. In de kostenberekening van de varianten wordt echter (nog) uitgegaan van de PCR test voor het testen voor klachten.

**Consequentie: er wordt een beleidsbeslissing gemaakt op basis van een ander testproces**

### **Het veranderen van testuitvoerder zit in het vaarwater van de LFI**

Een grote wijziging in de uitvoering, zoals een beweging richting variant B of C, zal veel tijd kosten. Afhankelijk van de tijdsduur van opbouw kan een variant overlappen met de inwerkingtreding van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) (midden 2023, zij nemen vervolgens geleidelijk verschillende taken op zich). De LFI wordt de verantwoordelijke organisatie voor de voorbereiding van toekomstige infectiebestrijding.

**Consequentie: er wordt een beleidsbeslissing gemaakt in het kader van pandemische paraatheid waarvan de LFI de gevolgen moet dragen**

### **Testen voor Toegang voor het Coronatoegangsbewijs zal in de toekomst niet snel worden ingezet**

Onlangs heeft de Minister van VWS een voorstel voor de wijziging van de Wet Publieke gezondheid ingediend<sup>2</sup>, de zogenaamde permanente coronawet. De tijdelijke noodwetgeving is vanaf 20 mei 2022 opgeheven. Met dit wetsvoorstel krijgt de bestrijding van de (corona)pandemie een permanente, wettelijke grondslag. Het coronatoegangsbewijs maakt hier echter geen onderdeel van uit. Daarmee lijkt het inzetten van TvT voor de Covid-bestrijding in de toekomst zeer onwaarschijnlijk, terwijl TvT een belangrijk onderdeel van de varianten is. De varianten lijken zodoende niet goed aan te sluiten bij de huidige politieke ontwikkelingen. Wel kan TvT als onderdeel van de varianten nog goede inzichten geven voor eventuele andere toekomstige epidemieën of pandemieën.

**Consequentie: er wordt een beleidsbeslissing gemaakt op basis van een ontbrekende juridische basis**

<sup>1</sup>Positief geteste mensen | Coronadashboard | Rijksoverheid.nl

<sup>2</sup>Kamerbrief over herziening Wet publieke gezondheid als vervolg op de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (04 mei 2022)

# Evaluatiekader | Samenvattend beeld

Deze samenvattende tabel is een samenvattende visualisatie van de analyse op de volgende pagina's. Deze toekenning is geen exacte wetenschap, maar betreft onze inschatting van de bevindingen op een schaal van 1-5.

Variant	A. TvK & TvT bij GGD	B. TvK & TvT commerciële partijen	C. Basiscapaciteit TvK door GGD, rest bij commerciële partijen	D. Huidige situatie
Juridische overwegingen <i>randvoorwaarde</i>	●●●●●	●●○○○	●○○○○	●●●●○
Inrichting IT, informatie en data-landschap <i>randvoorwaarde</i>	●●●●●	●●●○○	●●○○○	●●●○○
Bestaansrecht en positionering GGD	●●●○○	●○○○○	●●○○○	●●●●●
Governance	●●●●○	●●●●●	●○○○○	●●●○○
Timing	●●●●○	●○○○○	●●○○○	●●●●●
Flexibiliteit en tijdsduur voor op- en afschaling van testcapaciteit	●●●○○	●●●○○	●●○○○	●●●○○
Geraamde kosten	●●●○○	●●●○○	●○○○○	●●●○○
Perceptie belanghebbenden	●●●○○	●○○○○	●●○○○	●●●●●

●●●●● Hoge score: weinig bezwaren

●○○○○ Lage score: veel bezwaren



# Randvoorwaarden | Juridische overwegingen

Nieuwe inzichten  
t.o.v. eerder rapport



Inschatting impact  
nieuwe wijzigingen



## Ontbreken van wettelijke grondslag coronatoegangsbewijs

- ▶ Op dit moment is er geen wettelijke grondslag voor TvT, de verwachting is dat die grondslag er op korte termijn ook niet gaat komen. Zonder TvT zijn scenario A en D aan elkaar gelijk.

## Aanbestedingen

- ▶ Voor de realisatie van **variant B, C en D** is een aanbesteding of Open House procedure nodig. Ook GGD'en zijn aanbestedingsplichtig, maar **variant A** vraagt logischerwijs om een eenzijdige opdracht aan de GGD'en.<sup>1</sup>
- ▶ Het is niet mogelijk om bij de aanbesteding van **variant B, C en D** op korte termijn de eis van de nieuwe *NEN-norm voor kwaliteit van testprocessen* op te nemen, omdat de NEN-norm nog in ontwikkeling is. Met de huidige tijdslijnen wordt de aanbestedingsprocedure gestart zonder NEN-norm. Dit bemoeilijkt in de uitvoering objectieve kwaliteitstoetsing, tenzij vooraf andere objectieve criteria vastgesteld kunnen worden.
- ▶ Contractueel is binnen de **NAAT3** procedure voor het contracteren van laboratorium analysecapaciteit voor NAAT-testen rekening gehouden met het mogelijk wijzigen van testafnameuitvoerder, dit brengt meerdere niet-juridische uitvoeringsconsequenties met zich mee.

## Privacywetgeving

- ▶ **Variant B, C en D** brengen risico's met zich mee in de datadeling. Er is (nog) geen wettelijke basis om vanuit commerciële partijen negatieve testuitslagen en andere medische gegevens te delen met de GGD en het RIVM. Ook is er geen wettelijke/publieke taak voor Dienst Testen op basis waarvan zij (bijzondere) persoonsgegevens voor die doeleinden mag verwerken.
- ▶ In **variant A** verwerkt en bewaart de GGD die gegevens op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en kan de RIVM die data makkelijker ontvangen. Het is daarnaast de vraag of het wenselijk is dat medische persoonsgegevens bewaard worden bij commerciële aanbieders.

**Juridisch gezien geniet variant A de voorkeur en daarna variant D.**

## Bevindingen uit het adviesrapport

- ▶ De aanbesteding voor TvK na 24 feb 2023 wordt naar verwachting in juni 2022 in de markt gezet. Deze NAAT3-aanbesteding moet een voldoende lange looptijd hebben om partijen te interesseren (ca. 6 maanden).
- ▶ Vanuit het **perspectief van gegevensbescherming** is er **geen specifieke voorkeur** voor een variant. Belangrijk aandachtspunt uit de uitvoeringstoets is dat DT het IT-beheer van SON voor het afsprakenportaal en de teststraatapplicatie niet zonder meer kan overnemen. Dit verhoudt zich slecht met de AVG en leidt tot vermenging van verantwoordelijkheden bij het kerndepartement (waar DT onderdeel van is). Deze knelpunten doen zich nu (variant D) ook voor.
- ▶ **Aandachtspunt bij variant B of C zijn de wettelijke bevoegdheden** (en praktische uitwerking) van data-uitwisseling tussen de GGD-en en de commerciële testaanbieders.

# Randvoorwaarden | IT inrichting, informatie en datalandschap

Nieuwe **inzichten**  
t.o.v. eerder rapport



Inschatting **impact**  
nieuwe wijzigingen



## ICT-infrastructuur en bronsysteem

- ▶ In **variant C en D** bestaan meerdere ICT infrastructures naast elkaar. Daarmee is er een kans dat deze infrastructures op korte termijn niet goed geïntegreerd zullen zijn. Dit komt mede door het ontbreken van een wettelijke basis om gegevens te delen, maar ook de kwaliteit van enkele systemen vormt momenteel een knelpunt. Daarnaast zien partijen het als kosteninefficiënt om meerdere systemen naast elkaar te hebben.
- ▶ **Variant A en B hebben het voordeel** dat er één bronsysteem zal zijn voor alle data. Dit bevordert de kwaliteit in de datavoorziening en de overdracht en samenvoeging van medische dossiers voor infectieziektebestrijding, zowel in pandemische als endemische fase. Ook is het risico op verstoringen op koppelingen tussen databronnen lager. Onderlinge verwerking van commerciële partijen van gegevens naar GGD/RIVM is de afgelopen tijd niet gebeurd vanwege gebrek aan een grondslag.

## Informatiedeling

- ▶ Informatiedeling is in **variant A** het eenvoudigst, omdat er maar één partij is. In variant D is de complexiteit ook beperkt, maar moeten positieve testen wel gemeld worden bij de GGD'en.
- ▶ **Variant B en C** brengen veiligheids- en kostenrisico's met zich mee. Het afsprakenportaal van SON wordt via de markt ondergebracht bij een derde partij om verwerkingsverantwoordelijkheid bij VWS te voorkomen. De teststraat-applicatie wordt overgelaten aan de commerciële partij en kunnen hier zelf invulling aan geven. We zien twee risico's:
  1. **Veiligheidsrisico's.** SON heeft bij testaanbieders IT-problemen ondervonden gedurende de corona-periode, waaronder gebrekkig functiescheidingen. De gevolgen van die risico's worden in variant B alleen maar groter omdat zij hun eigen systemen gaan gebruiken. SON en de GGD signaleren risico's als het beheren van de gegevens daadwerkelijk aan de markt wordt overgelaten. Een strikte controle van de IT systemen en op de naleving van de AVG is noodzakelijk.
  2. **Hogere kosten.** De kosten voor de (ontwikkeling) van IT-systemen zullen toenemen door deze bij derde partijen onder te brengen. Er dient rekening gehouden te worden met een aanzienlijke investering bij zowel de eigenaar van het bronsysteem, als bij de laboratoria. Die extra kosten zijn niet opgenomen in de kostenspecificatie, omdat we hier nu geen valide raming van gemaakt kan worden.

## Bevindingen uit het adviesrapport

- ▶ Volgens uitvoeringstoets najaar 2021 kan DT het IT-beheer van SON voor het afsprakenportaal en de teststraatapplicatie niet zonder meer overnemen. Verhoudt zich slecht met de AVG en leidt tot vermenging verantwoordelijkheden bij het kerndepartement (waar DT onderdeel van is). Deze knelpunten doen zich nu ook voor.
- ▶ In de afgelopen periode verliep de data-uitwisseling tussen GGD'en en commerciële testaanbieders niet vlekkeloos. Indien tot variant B of C wordt besloten, bestaat hier een aandachtspunt

# Evaluatiekader | Bestaansrecht en positionering Publieke Gezondheidszorg Nederland

Nieuwe inzichten t.o.v. eerder rapport ●●●●○

Inschatting impact nieuwe wijzigingen ●●○○○

## Testen voor klachten

- De wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) definieert een publiek belang wanneer de markt en/of samenleving niet zelf (voldoende) kan voorzien in een maatschappelijk belang. Bij een publiek belang ligt de eindverantwoordelijkheid bij de overheid. Eerder is geconcludeerd dat testen voor klachten een taak van de GGD is. Over het algemeen raadt de WRR ook aan terughoudend te zijn met het beleggen van publieke taken bij private actoren (zoals in variant B of C). Dat pleit voor variant **A** of **D**.
- De GGD'en hebben op grond van de Wpg een wettelijke taak ten aanzien van infectieziektebestrijding. Het commercieel beleggen van testen voor klachten zorgt op korte termijn mogelijk voor lagere kosten, maar heeft grote nadelen:
  - Het holt op lange termijn het takenpakket van de GGD'en uit<sup>1</sup>. Met het oog op kennisopbouw en een doorlopende lijn in kwaliteitsbeheersing is het wenselijk deze taak bij GGD'en te beleggen. In de Wpg is opgenomen dat een taak van de GGD'en is om inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de bevolking.
  - Integrale monitoring en aansturing door de GGD van processen wordt bemoeilijkt. Het beleggen van deze taak bij commerciële partijen zorgt voor verdeeldheid in de taken vaccineren, bron- en contactonderzoek en testen.
  - Het ontbreken van een vaste en vertrouwde partner voor burgers kan voor onrust zorgen. Dat heeft mogelijk een negatieve impact op het crisisbeleid van de overheid.

## Testen voor toegang

- Deze testtaak heeft een andere status binnen de publieke gezondheidszorg: het gaat om collectieve preventie voor grote uitbraken met het oog op het maatschappelijk belang. In haar aard is deze taak te vergelijken met de reizigersadviesing en vaccinaties. Deze taak wordt door (meerdere) GGD'en verricht omdat deze nauw samenhangt met de preventie van infectieziekten, maar is in feite een markttaak (de taak is niet in een wet belegd en de uitvoering wordt door de markt zelf gefinancierd).
- Als het gaat om de positionering van testen voor toegang in de gezondheidszorg bestaan er voor- en nadelen voor het beleggen bij de GGD'en (zie tabel), zonder een eenduidige uitkomst. **Elke variant is dus mogelijk** voor het testen voor toegang. Een zwaarwegende reden om deze taak niet bij GGD'en te beleggen is het risico op rolvermenging.
- Waar het reizigersadvies in verschillende regio's door een andere partij opgepakt wordt, bevelen we aan om het Testen voor Toegang wel bij één partij neer te leggen. Dit om verwarring en gecompliceerde opschaling in een pandemie te voorkomen.

Alles overziend pleit dit op het gebied van Positionering voor **variant A** of **D**.

<sup>1</sup>Verschillende GGD'en kijken anders naar wat uitholling van het takenpakket is.

## Bevindingen uit het adviesrapport:

- Variant B (alles door commerciële partijen) kent voordelen ten aanzien van de governance en kostenefficiëntie, maar hiermee zou een kerntaak binnen de publieke gezondheidszorg grotendeels uit het publieke domein en de publieke regie worden onttrokken.

Tabel voor- en nadelen taken voor de positionering tussen GGD'en en commerciële partijen voor TvT

	Nadelen	Voordelen
GGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risico op rolvermenging: Waar is de GGD van?</li> <li>- Inzet van publieke middelen voor TvT</li> <li>- Ervaren druk van GGD'en is al hoog</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eén partij die verantwoordelijk is voor het gehele testen geeft duidelijkheid aan ketenpartners</li> </ul>
Com.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beperkte continuïteit in de kennisontwikkeling</li> <li>- Een extra ketenpartner om mee te schakelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het geval van TvT: duidelijk onderscheid voor burgers welke organisatie waar van is.</li> </ul>

# Evaluatiekader | Complexiteit governance

Nieuwe **inzichten**  
t.o.v. eerder rapport ●●○○○

Inschatting **impact**  
nieuwe wijzigingen ●●○○○

## Governancevraagstukken

- ▶ De drie **kernrollen** in de infectieziektebestrijding zijn de aansturing (VWS, gemeenten en Veiligheidsregio's), uitvoering (GGD'en) en de medische advisering (RIVM). Deze hoofdrolspelers zijn in de varianten onveranderd, in de uitvoering kunnen commerciële partijen wel een rol gaan spelen (in varianten B, C en D).
- ▶ In varianten C en D bestaan twee infrastructuren naast elkaar. Dat maakt de aansturing en het toezicht omvangrijker, en vraagt om extra afstemming. Beide varianten hebben door deze dubbele infrastructuur ook hoge overheadkosten. De aansturing in variant D is minder complex dan in variant C, omdat duidelijk is welk partner in welk scenario betrokken moet worden. Varianten **A** en **B** hebben op het gebied van het aantal betrokken partijen de voorkeur: ketenpartners schakelen dan ook maar met één partij.
- ▶ Variant A en D sluiten het beste aan op de huidige betrokken ketenpartners. Deze varianten sluiten aan bij de huidige structuur, waardoor bestaande contacten en overlegstructuren benut kunnen worden.
- ▶ In een pandemie zijn spelers gebaat bij **duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden**. Het moet dan helder zijn welke organisatie welk mandaat, rol en verantwoordelijkheid heeft. In scenario C zijn er binnen één testtaak twee uitvoeringspartijen, er moet dan gegevensoverdracht binnen een taak plaatsvinden. Dat vraagt om een zeer hechte relatie tussen de GGD'en en de commerciële testaanbieder.
- ▶ Elke GGD heeft een eigen DPG, en wordt decentraal aangestuurd door het college van B en W. In het geval van opschaling komt de aansturing bij de Veiligheidsregio te liggen en bij landelijke opschaling (zoals een pandemie) bij de Minister van VWS. Varianten A, C en D kennen de aansturing van autonome DPG'en, wat de aansturing complex maakt. Dat pleit voor **variant B**. Mogelijk wordt dit knelpunt (deels) verholpen met de komst van de LFI.

De governance in **variant A, B en D** is werkbaar. We zetten vraagtekens bij de praktische uitvoerbaarheid van variant C. De complexiteit van twee infrastructuren wordt wel deels verholpen als de regie bij één partij ligt.

**Governance** is een breed en niet altijd even scherp afgebakend begrip. Voor dit onderzoek hebben we een werkdefinitie gehanteerd met als elementen:

- ▶ Het aantal betrokken partijen
- ▶ De aansturing van verschillende partijen
- ▶ Hoe toezicht en verantwoording plaatsvindt

## Bevindingen uit het adviesrapport

- ▶ Geen onoverkomelijke problemen verwacht m.b.t. governance. Wel mogelijk risico voor variant C:
- ▶ Risico in de inrichting van de toeleiding van burgers & verantwoordelijkheidsdelen bij opschaling TvK (wanneer de testvraag het aanbod overstijgt zal de overflow getest worden bij commerciële aanbieders. Dan sprake van een situatie waarbij de verantwoordelijkheid voor de kwetsbare doelgroep bij de GGD'en ligt en medische verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de test bij de commerciële partijen).

## Tabel overzicht complexiteit

	A	B	C	D
Aantal hoofdrolspelers	+	+/-	+/-	+/-
Aantal infrastructuren	+	+	-	-
Autonome DPG'en	-	+	-	-
Aansluiting bij ketenpartners	+	-	+/-	+/-
Medische verantwoordelijkheid	+	-	-	+

## Evaluatiekader | Timing

Nieuwe **inzichten**  
t.o.v. eerder rapport ●○○○○

Inschatting **impact**  
nieuwe wijzigingen ●●○○○

### Snelheid voor het invoeren van een variant

- ▶ Volgens gesprekspartners is het niet haalbaar om voor de zomer 2023 de contracten te wijzigen. Dat betekent dat geen van de varianten (A, B, C) doorgevoerd kan worden voor de zomer.
- ▶ Voor variant A is een eenzijdige opdracht nodig. De doorlooptijd voor het opzetten van deze variant zal beperkt zijn wanneer de aanbesteding van de GGD'en integraal wordt geregeld (in plaats van afzonderlijk per regio).
- ▶ Het beleggen van taken bij commerciële partijen vraagt om een aanbesteding of Open House procedure.
  - ▶ Een aanbesteding neemt ca. 6-12 maanden in beslag door o.a. de mogelijkheid van procedures. Een spoedaanbesteding is in de huidige context niet passend.
  - ▶ Een Open House constructie valt niet onder het aanbestedingsrecht, maar men moet zich wel houden aan de beginselen van de aanbestedingswet. Daardoor zal de doorlooptijd ongeveer even lang zijn. De verwachting is echter dat er minder procedures zullen zijn, wat de doorlooptijd iets korter maakt. Voor de analysecapaciteit geldt echter dat dit via een aanbesteding dient plaats te vinden en is een Open House constructie niet aan de orde.
- ▶ De overgang van variant D naar variant B en C neemt daarom langer in beslag dan naar variant A.
- ▶ Er is momenteel geen wettelijke grondslag voor testen voor toegang. Het huidige tijdperk met lage test aantallen vraagt ook om het ontwerpen van een infrastructuur en passende financiering die lage test aantallen en opschaling mogelijk maakt. Onderliggend bestaan veel juridische vraagstukken en risico's. Het uitdenken van deze variant vraagt tijd, en heeft effect op de timing van elke variant.
- ▶ Ook betekent de lange doorlooptijd dat bij een daadwerkelijke effectuering naar variant B of C de taken van Dienst Testen mogelijk al (deels) overgedragen zijn. Het is de vraag of het wenselijk en mogelijk is om deze veranderingen door te voeren, terwijl de Dienst Testen niet langer de verantwoordelijke organisatie is. De LFI wordt de verantwoordelijke partij voor het testlandschap in een nieuwe epidemie/pandemie, mogelijk ook voor de Covid-taken. Een overgang vraagt dus ten minste afstemming met het LFI<sup>1</sup>.

De voorkeur gaat daardoor uit naar **variant D**, en daarna **variant A**.

### Bevindingen uit het adviesrapport

Tot minimaal 24 februari 2023 kunnen **de varianten B en C niet rechtmatig gerealiseerd worden**. Een verandering betekent een wezenlijke wijziging van het contract voor de laboratorium analysecapaciteit, waardoor opnieuw aanbesteed zou moeten worden.

<sup>1</sup> In alle varianten is afstemming met het LFI noodzakelijk. Het LFI is naar verwachting midden 2023 operationeel, maar respecteert naar verwachting de keuze van VWS (programmadirectie COVID-19) in hun opstartfase.

# Evaluatiekader | Flexibiliteit en tijdsduur op- en afschaling testcapaciteit

## Bevindingen

Volgens de gesprekspartners verschillen de GGD'en en commerciële testaanbieders in de mate van flexibiliteit bij het op- en afschalen van de testcapaciteit.

- De GGD'en zijn momenteel voornamelijk ingericht op grootschalig testen. De testlocaties zijn veelal groot en garanderen daarmee flexibiliteit (in situaties met weinig testvraag leidt dat tot overcapaciteit, daarmee is dit in feite een variant op beschikbaarheidsfinanciering). De meeste huur- en personeelscontracten zijn flexibel en gemakkelijk op te zeggen en zullen om die reden geen grote knelpunten vormen bij de afschaling voor een aantal GGD'en. Sommige GGD'en zitten wel vast aan langdurige personeelscontracten en zullen bij afschaling de contracten moeten afkopen.
- De meeste gesprekspartners, waaronder ook de testaanbieders zelf, hebben het beeld dat commerciële testaanbieders flexibeler zijn dan de GGD'en. Dit blijkt ook uit de ervaring van SON waarbij de commerciële partijen snel invulling gaven aan de toenemende testvraag. Zo maken sommige commerciële testaanbieders gebruik van mobiele testlocaties die snel kunnen worden ingezet bij toenemende vraag en/of een geautomatiseerd testproces. De personeelscapaciteit kan snel worden afgeschaald doordat de contracten veelal flexibel zijn. Wel gedijen de commerciële partijen het beste bij een helder testvolume. Bij een laag en/of een onzeker aantal testen is een vergoeding per test niet toereikend en zal er dan ook rekening moeten worden gehouden met een (beschikbaarheids)vergoeding.
- Zowel de GGD'en als de commerciële partijen geven aan binnen afzienbare tijd te kunnen schalen naar maximale capaciteit, ongeacht de variant en de uitvoerende organisatie. Zo kunnen GGD'en met grote testlocaties snel opschalen naar 160.000 testen per dag en kunnen er mogelijk synergievoordelen worden behaald door vaccinatie en testafname op dezelfde locatie te laten plaatsvinden. Ook commerciële testaanbieders geven aan snel aan de toenemende vraag te kunnen voldoen door de inzet van mobiele testlocaties en klaarliggende protocollen. Wel vormen de krapte op de arbeidsmarkt en duurdere huurcontracten voor beide partijen een knelpunt. Deze factoren zullen prijsopdrijvend werken: de GGD'en en commerciële testaanbieders moeten immers hogere vergoedingen bieden om het personeel te werven en te behouden.
- In het geval van het maximale aantal testen bij de GGD'en uit dit rapport (160.000), wordt hun volledige capaciteit benut. Commerciële partijen hebben meer ruimte om door te groeien, onder meer omdat er veel commerciële partijen zijn.

Nieuwe **inzichten**  
t.o.v. eerder rapport



Inschatting **impact**  
nieuwe wijzigingen



## Bevindingen uit het adviesrapport

- Fijnmazigheid, flexibiliteit en leveringszekerheid zijn in alle varianten te organiseren, dit zijn **geen discriminatoire criteria**, maar ze hebben logischerwijs financiële consequenties als ze op een bepaald niveau moeten worden gebracht.

# Evaluatiekader | Geraamde kosten | Opbouw

Nieuwe **inzichten**  
t.o.v. eerder rapport



Inschatting **impact**  
nieuwe wijzigingen



## De kostenramingen in het adviesrapport zijn op verschillende manieren tot stand gekomen

- De geraamde kosten van **SON** zijn onder meer gebaseerd op een kostenanalyse die in 2021 door een inkoopbureau is uitgevoerd. Voor de analyse is er destijds een inventarisatie gemaakt van de kosten van meerdere testaanbieders. Deze kosten vormden samen met eerdere vergoedingen vanuit de Open House de input voor het berekenen van de kosten door SON. Voor het aandeel TvK heeft SON de vergoedingen in de open house 1 en 2 aanbestedingen als indicatie gebruikt.
- De kostenraming van de **GGD'en** is berekend op basis van de cijfers die de GGD-regio's hebben aangeleverd. Daarin zijn ook de begrotingscijfers voor 2023 opgenomen en is er rekening gehouden met het huidige testbeleid (reistijd van max. 30 minuten en binnen 48 uur testuitslag TvK). Door de verschillen tussen de regio's hebben de GGD'en/LCCB ervoor gekozen om te rekenen met gemiddelde cijfers. Voor de nauwkeurigheid is er ook gekeken naar de verhouding van de testvolume met de testcapaciteit en de realisatiecijfers van 2021 en 2022.
- Voor de kostenraming van **LCCB** is er vooral gekeken naar het takenpakket van LCCB. Het takenpakket van LCCB bestaat primair uit het ondersteunen van de testoperatie en alle daaraan gerelateerde (beleids)zaken. Het gaat om de coördinerende functie, zoals het contact tussen VWS, GGD'en en andere betrokkenen.
- De kostenraming van de **DT** is tot stand gekomen op basis van de begroting van 2022 en de prijzen in de NAAT2-aanbesteding.

Over het algemeen zijn de opgegeven kosten navolgbaar en coherent.

## Bevindingen uit het adviesrapport

- Variant B is het meest kosteneffectief bij lagere testvolumes door enkelvoudige overheadskosten.
- Bij hogere volumes is variant D het meest kosteneffectief.
- In alle gevallen is variant D goedkoper dan C.
- Er is weinig bekend over de transitiekosten

# Evaluatiekader | Geraamde kosten | Aannames

De kostenberekening bevat veel aannames. Deze expliciteren we hieronder.

## SON

- ▶ **Het call center is even duur als bij de GGD'en**  
De commerciële partijen hebben niet met een landelijk *call center* gewerkt. Daardoor zijn er geen kosten beschikbaar van als commerciële partijen deze taak zouden organiseren. De kosten van de GGD'en zijn daarom als uitgangspunt genomen.
- ▶ **Testen voor Toegang is net zo duur als testen bij klachten**  
Commerciële partijen hebben niet grootschalig getest bij klachten aan de afnamekant. De kosten daarvoor zijn daarom niet bekend. De vergoeding per test is wel anders, deze hebben we opgenomen. De overheadkosten zijn bijvoorbeeld wel hetzelfde in beide situaties. Binnen het veld bestaat geen consensus over of dit een correct uitgangspunt is. Verschillende partijen verwachten dat de kosten omhoog moeten omdat er andere kwaliteitsnormen gelden voor testen bij klachten. SON geeft aan dat de kwaliteit op orde was, en waar de kwaliteit lager was, de marge van de testaanbieder naar beneden bijgesteld kan worden. In deze berekening is geen nieuwe kwaliteitsnorm (ISO of NEN) opgenomen.
- ▶ **De variabele vergoeding** voor antigeen test bedraagt €15,00 voor maximaal 10.000 testen per dag. Dit bedrag is gebaseerd op de vaste vergoeding structuur op de Waddeneilanden en is het bedrag dat bij deze testvolume nodig is om de organisatie operationeel te houden. Voor de testvolume van 20.000 of hoger bedraagt de variabele vergoeding €10,55, gebaseerd op de huidige vergoeding volgens de Open House 2 aanbesteding. De variabele vergoeding voor TvK bedraagt €13,22 per test en is afgeleid uit open house 2 aanbesteding.
- ▶ **De vaste vergoeding** voor TvK en TvT is berekend op basis van 100 testen per dag tegen een vergoeding van €150 (tot 20.000 testen) of €100 (vanaf 50.000 testen) per locatie afhankelijk van het aantal testen.
- ▶ In de raming is rekening gehouden met de **reistijd** van 30 minuten.

- ▶ **De analysekosten voor TvK** worden gecompenseerd. De kosten van de TvK heeft alleen betrekking op de afname.

## GGD'en

- ▶ **Personeelskosten**  
Gemiddeld uurtarief voor personeel dat werkzaam is in de testoperatie, is 55 euro. Daarin zijn weekendtoeslag en avondtoeslagen al meegenomen. Dit tarief houdt rekening met de verschillende personeelskosten tussen GGD'en.
- ▶ **Locatiekosten**  
Een deel van de gunstig geprijsde contracten, loopt eind 2022 af. Zeker na de zomer 2023 zijn er weinig gunstig geprijsde locaties meer beschikbaar. Afhankelijk van het seizoen verschillen de locatiekosten. In de zomer/lente zijn tenten een mogelijkheid, in de winter moeten de locaties weerbestendig zijn.

## DT

- ▶ **Geen onderscheid in inzet DT tussen de varianten**  
DT gaat in de kostenberekening ervan uit dat het voor de inzet van DT niet uitmaakt welke variant van toepassing is (met betrekking tot het regelen van de laboratoriumanalysecapaciteit). De totale kosten van DT voor de varianten A, B, C en D zijn gelijk aan elkaar.

## LCCB

- ▶ **De kosten voor het personeel** is afgeleid uit het budget voor de tweede helft van 2022.

**/Andersson Elffers Felix**

Dit bedrag is hoger dan het minimum uurtarief opgenomen in de CAO van de GGD. Dat komt onder meer omdat hier ook de extra toeslagen zijn meegenomen, ook managers onderdeel uitmaken van de testoperatie en er veel inhuur via uitzendbureaus heeft plaatsgevonden.



# Evaluatiekader | Actualisatie geraamde kosten

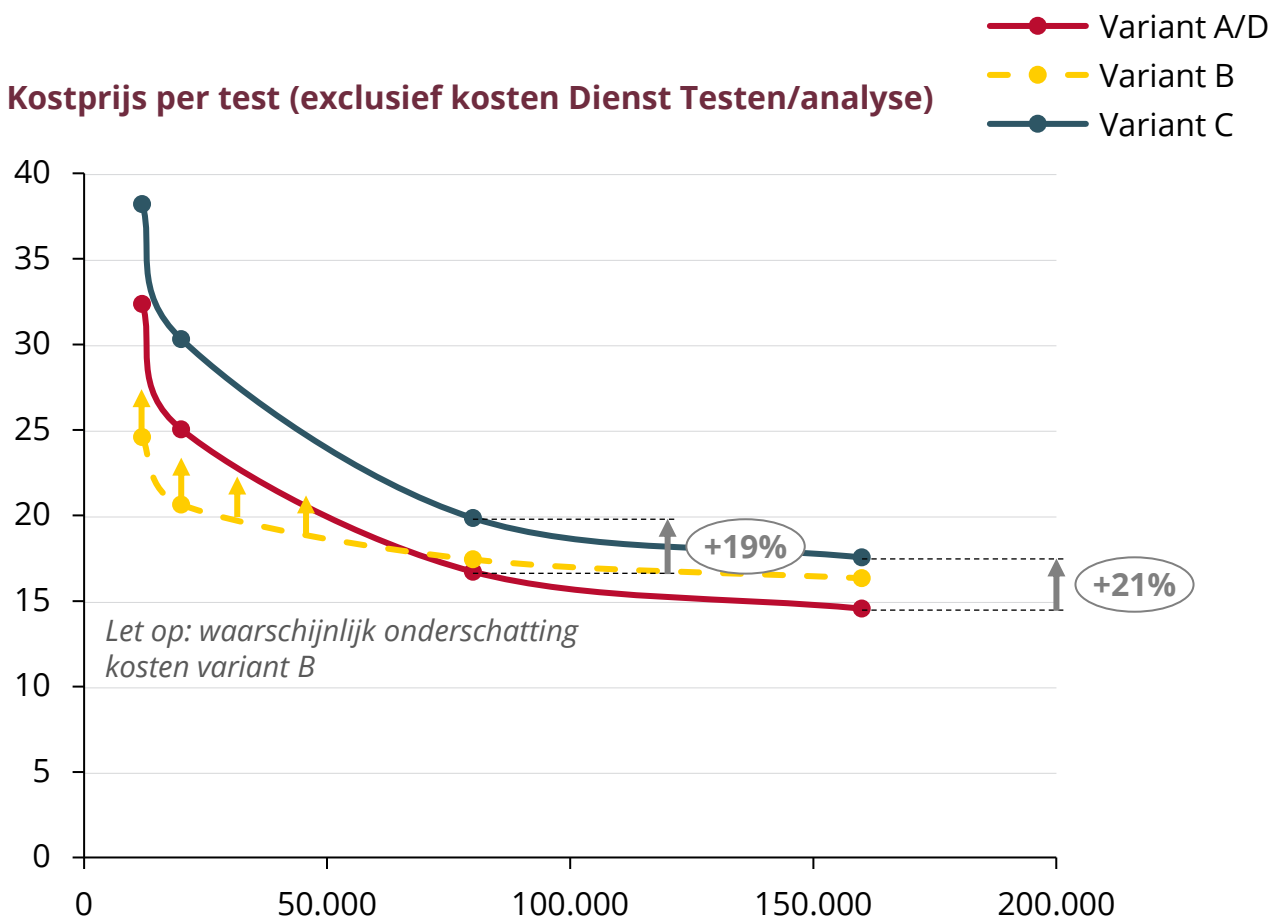
SON & commerciële partijen  
GGD

Actualisatie	Gevolg		
<b>Indexatie huurcontracten.</b> In de meeste huurcontracten is openomen dat de jaarlijkse huurprijs meestijgt met de inflatie. Ook met het oog op de stijgende energieprijzen hebben we de huurprijzen geïndexeerd aan de hand van de Consumenten Prijs Index (CPI). Deze bedroeg 10,03% in 2022. De GGD'en hebben we voor 6 maanden met ditzelfde percentage geïndexeerd. Hun huurcontracten met bijbehorende prijzen lopen tot juli 2023.	▲ Huurkosten	●	<sup>1</sup>
<b>Krapte op de arbeidsmarkt.</b> Personeel is momenteel duurder dan aan het begin van 2022. Daarom hebben we personeelskosten geïndexeerd met de gemiddelde cao stijging (3,47%) in 2022. We hebben dit gedaan voor de commerciële partijen; de GGD'en hadden de toenemende kosten in hun eigen berekening al meegenomen.	▲ Personeelskosten	●	
<b>Kosten voor 5.000-7.000 testen.</b> Het vorige rapport ging uit van een basiscapaciteit van 12.000 testen. De partijen schatten in dat de kosten niet zullen veranderen bij een basiscapaciteit van 5000-7000 testen. Daaronder zullen de kosten wel afnemen. SON gaat uit van variabele vergoeding voor TvK, en een beperkte vaste vergoeding (gebaseerd op de Waddeneilanden).	- Marginale verandering kosten testen	●	●
<b>Efficiënter roosteren:</b> GGD'en zijn efficiënter gaan roosteren (voor personeel en testafspraken), de processen op de testlocatie zijn efficiënter ingericht. Daardoor is de doorstroom geoptimaliseerd. Deze voordelen zijn verwerkt in de nieuwe kosten.	▼ Personeelskosten	●	
<b>Personeel afgeschaald in GGD en LCCB:</b> De overheadkosten van de GGD'en en LCCB zijn afgenomen, doordat er personeel (structureel) afgeschaald is (onafhankelijk van het test aantal).	▼ Personeelskosten	●	
<b>Grotere locaties afgestoten:</b> De GGD'en hebben grotere locaties afgestoten. Daar zijn kleinere locaties voor teruggekomen.	▼ Huurkosten	●	
<b>Meer online afspraken landelijk callcenter mogelijk:</b> Er kunnen meer afspraken online gemaakt worden. De kosten voor het callcenter zijn afgenomen. De kosten van het LCC is gerelateerd aan het test aantal en een groot deel van de afspraken wordt inmiddels online gemaakt (75%). Dat was eerder 50%.	▼ Callcenter	●	●
<b>De IT-kosten zijn vaste kosten:</b> De IT-kosten zijn inmiddels een vast bedrag in plaats van gerelateerd aan test aantal. De IT-kosten waren te hoog ingeschat in de eerdere rapportage.	▼ IT kosten	●	
<b>Samenvoegen testen en vaccineren:</b> De test- en vaccinatie locaties zijn deels samengevoegd. Daardoor nemen huur- en personeelskosten af.	▼ Huur- en personeelskosten	●	

<sup>1</sup> De vergoeding per test wordt vastgesteld door VWS.

# Evaluatiekader | Geraamde kosten | Uitkomst actualisatie

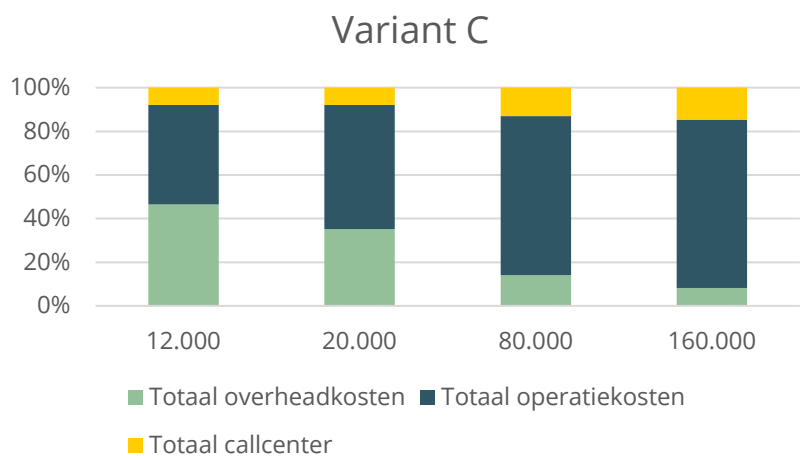
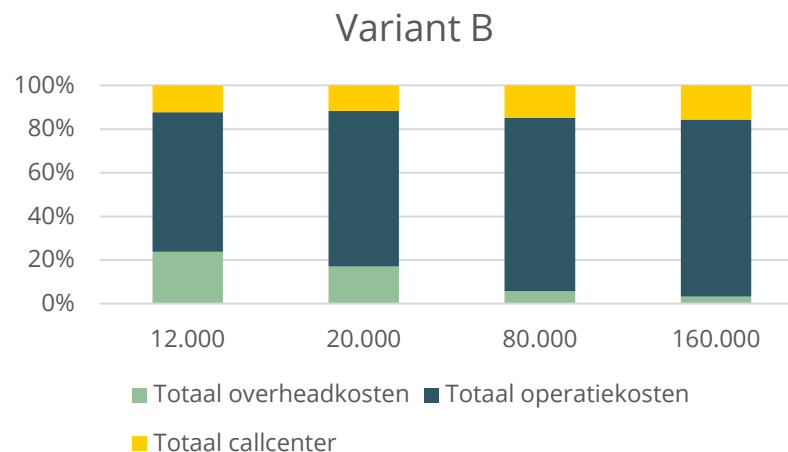
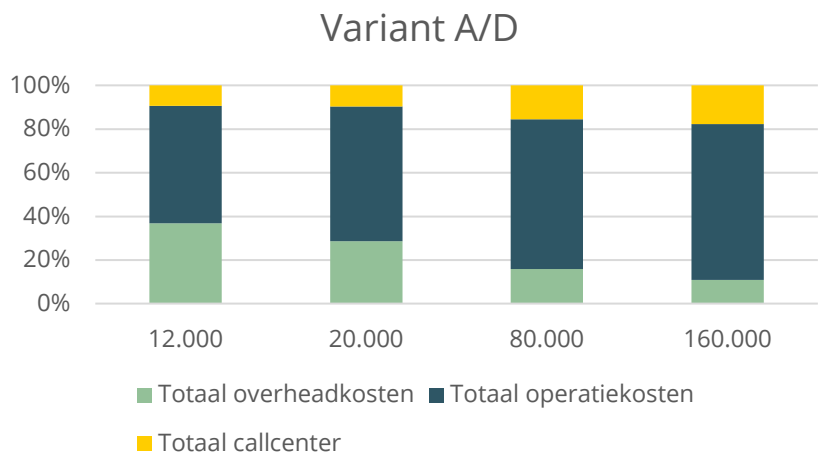
## Kostprijs per test (exclusief kosten Dienst Testen/analyse)



## Testen bij Klachten (hoofdconclusie)

- ▶ **De kosten voor het testen bij klachten verschillen tussen de varianten.**
  - ▶ Variant C is in alle gevallen de duurste variant.
  - ▶ Variant A heeft relatief lage kosten. Dat kan worden verklaard doordat hier de kosten van één infrastructuur (GGD) in opgenomen zijn. De overheadkosten vallen daardoor lager uit. Bij hoge testvolumes is deze variant het meest kosteneffectief. Variant D komt overeen met A.
  - ▶ Variant B is in dit overzicht het goedkoopste bij de lage test aantallen (door de lagere overheadkosten). Als de test aantallen hoger worden, is dat niet meer zo (door hoge operatiekosten, i.v.m. een vaste prijs per test). In dat geval zijn variant A en D het goedkoopste.
  - ▶ Deze bevindingen komen overeen met de uitkomsten van het onderzoek van de uitvoeringspartijen.
- ▶ **De kosten voor variant B zijn relatief laag ingeschat**, er zijn verschillende ontwikkelingen die een prijsopdrijvend effect kunnen hebben, maar nog niet meegenomen zijn in geactualiseerde raming:
  - ▶ Nieuwe NEN-norm.
  - ▶ Eventuele verhoogde variabele vergoeding per test (onder meer door de onzekerheden in test aantallen en een indexatie ten behoeve van verhoogde personeels- en huisvestingskosten).
  - ▶ Andere (en mogelijk: grootschaligere) locaties, waardoor naast locatiekosten ook aanvullend personeel (parkeerwacht, EHBO etc.) nodig is.
- ▶ De kosten voor variant B **lijken** vooral in varianten met lage test aantallen aantrekkelijk. Uit de praktijk blijkt echter dat zij beter gedijen bij hoge test aantallen. Het is de vraag of partijen bij een gelijkblijvende prijs per test, ongeacht of er 7.000 of 160.000 testen per dag worden gedaan, het aantrekkelijk vinden om bij lage aantallen te leveren. Als de vergoeding per test omhoog gaat of er sprake is van een beschikbaarheidsfinanciering, zullen de kosten van scenario B aanmerkelijk stijgen.

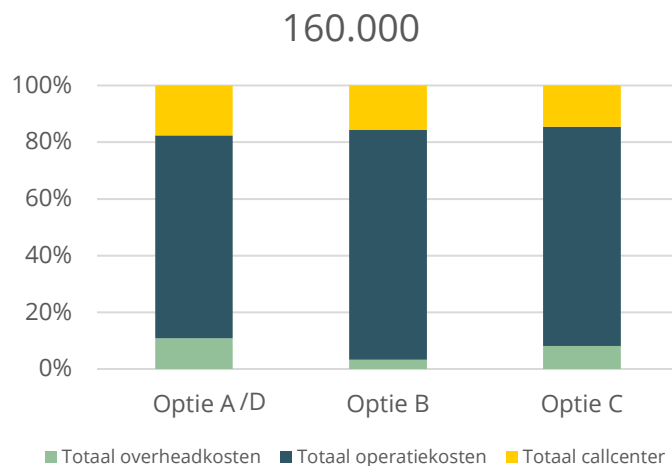
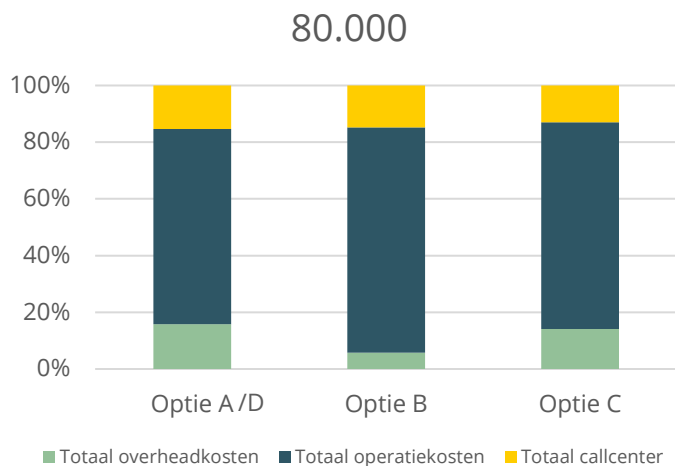
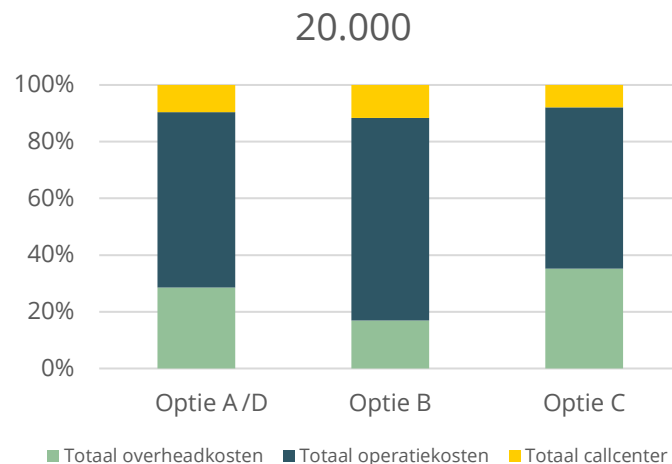
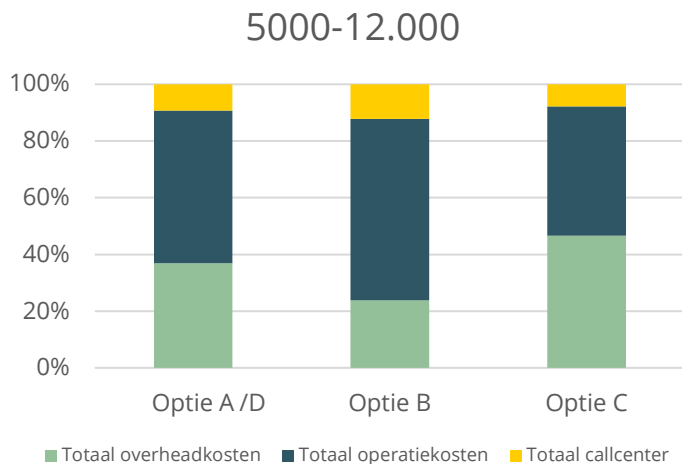
# Evaluatiekader | Geraamde kosten | Vergelijking



## Vergelijking kosten testen bij klachten

- ▶ Over het algemeen zijn er geen grote verschillen in de verhoudingen tussen de kosten.
- ▶ In variant C zijn de overheadkosten relatief een groter deel van de kosten, omdat hier twee infrastructures naast elkaar bestaan.
- ▶ De operatiekosten zijn logischerwijs hoger in varianten A, C en D. De operatiekosten van de GGD'en liggen hoger dan bij de commerciële partijen.
- ▶ De kosten voor het callcenter zijn in elke variant gelijk.

# Evaluatiekader | Geraamde kosten | Vergelijking



## Vergelijking kosten testen bij klachten

- De overheadkosten zijn aanzienlijk lager voor optie B.
- Hoe hoger het aantal testen, hoe lager de overheadkosten worden. De operatiekosten worden een steeds groter aandeel in het totaal aantal kosten.
- Ook de kosten voor het *callcenter* nemen toe bij de hoge test aantallen.

# Evaluatiekader | Geraamde kosten | TvT

Er zijn beperkt gegevens beschikbaar van de kosten van Testen voor Toegang voor de GGD'en. De inschatting daarvan bevat veel aannames. We vergelijken daarom de twee opties – beleggen van TvT bij GGD'en en commerciële partijen – kwalitatief met elkaar. We zoomen in op de grootste onderdelen in de kostenopbouw.

Partij	GGD	Commerciële partijen	Verwachting goedkoopste partij
<b>Locatiekosten</b>	GGD'en bevinden zich op centrale, en dus duurdere locaties. Maar deze kunnen gedeeld worden met andere taken van de GGD. Zoals het vaccineren. Daarom heeft de GGD altijd een synergievoordeel. Grote locaties vragen tevens om extra personeel (parkeren, EHBO).	Commerciële partijen bevinden zich vaker op kleinschalige, economisch aantrekkelijke locaties. De kosten zijn daarom relatief laag.	Commerciële partijen
<b>Personeelskosten</b>	GGD'en vallen onder de CAO Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (SGO). Zij zijn daarmee gehouden aan een minimum uurtarief van €14. Personeel kan wel efficiënt ingeroosterd worden als GGD'en twee testtaken hebben.	Commerciële partijen hebben zich te houden aan de wet- en regelgeving op het gebied van minimumloon. Het minimumloon ligt in 2023 op €11,16 voor mensen ouder dan 21 jaar (op basis van een 40-urige werkweek).	Commerciële partijen
<b>Overheadkosten</b>	De overheadkosten voor de GGD'en zijn hoog. Deze kunnen echter over meer testen uitgespreid worden in het geval van variant A (synergievoordelen). In variant C en D bestaan dubbele overheadkosten, omdat er twee infrastructures naast elkaar staan.	In variant C en D bestaan dubbele overheadkosten, omdat er twee infrastructures naast elkaar staan. In variant B zullen de kosten relatief laag zijn.	Afhankelijk van synergievoordelen GGD
<b>IT-kosten</b>	GGD'en hebben al een bestaand ICT-systeem. Ze hebben op het gebied van IT in alle varianten waarin ze een rol spelen een synergievoordeel.	Commerciële partijen kunnen hier in het geval van variant B of C een synergievoordeel behalen. In variant D is dat niet het geval.	Afhankelijk van synergievoordelen GGD

Onderdeel van de variabele vergoeding per test voor commerciële partijen

## Conclusies testen voor toegang

- ▶ Op zichzelf staand zijn de kosten lager voor commerciële partijen (door de lagere locatie- en personeelskosten).
- ▶ De GGD'en hebben wel in grote mate synergievoordelen door de verbinding met andere testtaken en vaccinatie. Een vervolgstap kan zijn om te duiden wat de omvang van deze synergievoordelen zijn.
- ▶ Over het algemeen lijken de kosten voor commerciële partijen dus lager, maar dit verschil kan verkleind worden door de synergievoordelen van GGD'en.
- ▶ De prijsopbouw van GGD'en en commerciële partijen verschilt van elkaar. Voor commerciële partijen wordt uitgegaan van een variabele vergoeding per test. In deze variabele vergoeding zijn de kosten voor de hele operatie opgenomen. In een Open House constructie wordt door het Ministerie van VWS een prijs vastgesteld, commerciële partijen kunnen zich inschrijven op basis van die tariefstelling. Deze prijs en de marge van de commerciële partij beïnvloedt daarmee de keuze voor locatie, arbeidsvoorwaarden etc. Lagere kosten op deze vlakken zullen dus niet direct gevoeld worden door de overheid.
- ▶ De overheadkosten zijn in het geval van variant C en D relatief hoog, omdat er twee infrastructures naast elkaar bestaan.

**/Andersson Efficers Felix**

## Evaluatiekader | Geraamde kosten | Transitiekosten

### De transitiekosten zijn niet eerder meegenomen

In het rapport zijn geen transitiekosten meegenomen. Het overgaan van variant D naar variant A, B en C brengt naar verwachting wel een aantal transitiekosten met zich mee. Bijvoorbeeld op het gebied van afstoten van personeel, afbouwen van locaties, overdracht van IT en overdracht van kennis.

### De transitiekosten worden laag ingeschat door partijen

De GGD'en die wij gesproken hebben schatten zelf in dat de afbouwkosten beperkt zijn. De contracten zijn veelal van tijdelijke aard, en de gebouwen zijn tot de zomer van 2023 gehuurd. Deze gebouwen kunnen eventueel ook ingezet worden voor andere covid-taken, zoals het vaccineren. Tegelijkertijd zijn er grote verschillen tussen de GGD'en. Het is mogelijk dat dit bij andere GGD'en wel hoger ligt.

SON schat ook dat de opbouwkosten beperkt zijn. Eerder zijn de opbouwkosten betaald uit de variabele vergoeding die zij ontvingen per test. De transitiekosten zouden daarmee verwerkt zijn in de variabele vergoedingen.

### Aanvullende IT kosten en extra kosten bij lange besluitvorming

We voorzien drie belangrijke kosten bij overgang naar een andere variant:

- ▶ **Aanvullende IT-kosten** die nodig zijn doordat de IT van TvT wordt belegd bij een derde partij. En bij een overgang naar variant B zullen ook aanvullende IT-kosten gemaakt worden bij zowel de commerciële testaanbieders en de labs voor de aansluiting van de IT.
- ▶ **Kosten door uitloop.** Bij uitloop van de aanbestedingsprocedure zullen GGD-en aanvullende kosten maken die zij anders niet zouden maken. De meeste huurcontracten lopen tot de zomer, de GGD-en zullen relatief hoge kosten maken voor aanvullende huurcontracten, omdat die contracten een korte looptijd zullen hebben. Ook zullen zij extra personeel tijdelijk moeten inhuren voor een relatief korte periode.
- ▶ **Kosten voor opdrachtgeverschap:** In het geval van een gewijzigd scenario zal aan de kant van de opdrachtgever extra inzet nodig zijn voor de aansturing.



# Evaluatiekader | Perceptie belanghebbenden

Omdat het hier gaat om de perceptie van belanghebbenden, overlapt dit criterium met andere onderdelen uit het beoordelingskader.

## Varianten A en B stuiten op weerstand

Op basis van de gesprekken lijkt het volledig beleggen van de testtaken bij één partij zoals in variant A en B **een moeilijk uitvoerbare variant** met het oog op draagvlak bij partijen. Dit heeft volgende redenen:

- Zo komt uit de gesprekken met de GGD'en, DT en LCCB naar voren dat er momenteel geen draagvlak is bij de GGD'en voor **variant A**. Er is met name weinig draagvlak voor TvT, omdat de publieke gezondheid niet centraal staat. Als voornaamste reden geven de gesprekspartners aan dat de taken rondom TvT niet aansluiten bij de opdracht van de GGD'en, die zich richt op de publieke gezondheidszorg.
- Daarnaast zijn er onder meerdere gesprekspartners zorgen over het borgen van (medische) kwaliteit van testen in **variant B**. Binnen het veld worden deze beelden over (medische) kwaliteit van testen door commerciële testen niet volledig gedeeld. Uit de steekproeven van de IGJ bleek de kwaliteit voldoende. Dit verschil in perceptie kan mogelijk verklaard worden door de grote verschillen in (medische) kwaliteit tussen commerciële testaanbieders. Het is daardoor niet mogelijk uitspraak te doen over de kwaliteit van alle commerciële partijen gezamenlijk. Daarop aansluitend vragen meerdere gesprekspartners, waaronder SON, zich af in hoeverre het wenselijk is om een publiek taak als deze volledig te beleggen bij commerciële partijen (zie paragraaf bestaansrecht en positionering Publieke Gezondheidszorg Nederland).
- Op dit moment lijkt er onder commerciële testaanbieders weinig belangstelling te zijn voor de uitvoering van de testtaken zolang er geen duidelijke financiële zekerheden worden geboden. Zo stellen commerciële testaanbieders dat de vergoeding die zij ontvangen voor testafname niet in verhouding staat met het ondernemersrisico (afgaande op bestaande vergoedingen in 2022). Zij pleitten dan ook voor meer financiële zekerheid, bijvoorbeeld aan de hand van een open calculatie constructie of een (beschikbaarheids)vergoeding. Dat zou een positieve impact hebben op de interesse van de commerciële partijen.

## Variant D heeft relatief het meeste draagvlak

- **Variante D** geniet op dit moment de voorkeur van de GGD'en en LCCB en past volgens hen ook het beste bij het takenpakket van GGD. Het scheiden van testen en vaccineren (variant B en C) worden door GGD'en als onwenselijk gezien vanwege mogelijke knelpunten in de gegevensuitwisseling tussen GGD'en en commerciële testaanbieders.
- Ook andere gesprekspartners zien meerwaarde in de **variant D**, hoewel er ook erkend wordt dat er ruimte is voor verbeteringen met betrekking tot de kosten en het proces. De variant D kent ook voordelen zoals het hebben van een werkend systeem, geen frictiekosten en borging van kennis en data. Dit beeld komt overeen met de bevindingen uit het adviesrapport.
- Sommige gesprekspartners spraken ook een voorkeur uit voor de **variant A**. Eénduidige samenwerkingspartij en de meerwaarde van het publiekelijk organiseren van de testketen werden daarbij genoemd.

Nieuwe inzichten  
t.o.v. eerder rapport

● ● ○ ○ ○

Inschatting impact  
nieuwe wijzigingen

● ○ ○ ○ ○

## Bevindingen uit het adviesrapport

- Op dit moment is er **geen draagvlak bij de DPG'en van de GGD-regio's voor variant A**. DPG'en hebben een unanieme voorkeur voor variant D (in lijn met de zienswijze van Landelijk Overleg Infectieziektebeheersing).
- In variant D is nog veel te winnen in termen van **optimalisatie**, maar hier is sprake van een **betrouwbare testketen, met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden**. Tevens hoeven bij deze variant **geen frictiekosten** te worden gemaakt, en zonder reorganisatie blijft de uitvoeringslast eveneens beperkt.



SERIAL No. KD056.54846025  
PATHOGEN TYPE  
Lab Test ONLY

**CORONAVIRUS**

## 4. Conclusie en advies



# Conclusies

## **Uit dit onderzoek blijkt dat variant A en D het beste scoren**

Variant A en D scoren het hoogste als alle criteria integraal worden overzien. Variant C scoort over de hele breedte van het beoordelingskader laag. Variant B scoort ook laag, behalve op de kosten. We verwachten echter dat de kosten van variant B zullen toenemen door verschillende ontwikkelingen (NEN-normen, inflatie en hogere variabele vergoedingen) die al toegepast zijn op de berekening van de GGD'en. Dat betekent dat de kosten van variant B en C, waarbij de taken (deels) bij commerciële partijen liggen, in realiteit hoger zullen uitvallen dan nu weergegeven.

## **De uitkomsten verschillen deels van de vorige adviesrapportage**

In de eerdere rapportage van de uitvoeringspartijen kwam D als aantrekkelijkste variant uit de bus. Dat had te maken met het uitsluiten van variant A, omdat hier bij de GGD'en geen draagvlak voor is. Omdat het mogelijk is voor een minister om deze taak toch toe te wijzen, is deze variant in dit onderzoek wel meegenomen. Indien TvT buiten beschouwing wordt gelaten (met het oog het ontbreken van een wettelijke grondslag voor dit instrument), zijn de varianten A en D gelijk aan elkaar.

## **De huidige situatie verschilt van de situatie in mei-juni 2022**

Inmiddels bestaat er geen Testen voor Toegang meer, dat betekent dat de twee voorkeursvarianten, A en D, in realiteit niet meer van elkaar verschillen. Daarnaast is de omvang van de basiscapaciteit (5000-7000 testen per dag) niet langer realistisch.

## **Overstappen naar een andere variant lijkt onaantrekkelijk**

Naar verwachting kan het invoeren van een andere variant dan de huidige pas eind 2023 gerealiseerd zijn. Het LFI is naar verwachting midden 2023 operationeel. Het

wijzigen van de variant belandt daarmee ook in het vaarwater van het LFI. Tevens heeft het LFI de mogelijkheid om vervolgens een andere beleidskeuze maken ten aanzien van de inrichting van het testlandschap. Dat zou dubbele transitiekosten en verwarring binnen het veld en bij burgers kunnen opleveren.

Indien overwogen wordt om over te gaan naar een variant waarin een commerciële partij taken op het gebied van testen voor klachten op zich nemen, is de kwaliteitsborging een extra aandachtspunt. Het in gang zetten van een aanbesteding of Open House zal dan begin 2023 vorm moeten krijgen. Op dat moment zijn de NEN-normen nog niet beschikbaar. De NEN-normen kunnen dan dus niet opgenomen worden in deze aanbesteding of Open House. Daardoor is het lastiger om grip te houden op de kwaliteit van alle betrokken commerciële partijen.

Op verschillende vlakken is het onaantrekkelijk om over te stappen.

## **Binnen de huidige variant is nog ruimte voor kostenreductie**

De huidige variant komt op veel vlakken als winnaar uit de bus, maar is bij lage test aantallen niet de goedkoopste variant. De kosten zijn gebaseerd op huidige kosten onder het huidige beleid. Er zijn manieren om meer efficiëntie te creëren binnen deze variant, de GGD'en zijn hier zelf ook actief mee bezig. Bijvoorbeeld door het verder doorvoeren van het combineren van de testtaken met vaccineren, lean inrichten van het proces en het verder afstoten van grote (dure) locaties. De grootste winst is echter te behalen in aangepast beleid, bijvoorbeeld door de regels rondom de maximale reisduur, maximale tijd tot testen of maximale tijd tot de testuitslag te versoepelen. De consequentie is dan wel dat er daardoor minder regionale spreiding en laagdrempeligheid is.

# Advies

## Onzekerheden en uitzoekpunten

- ▶ **Gebruik van een ander type testen.** In een nieuwe crisis is de kans aanwezig dat het virus op een andere manier opgespoord moet of kan worden. En dat daarvoor andere testmethoden ingezet kunnen worden. Dat kan impact hebben op hoe processen ingericht worden, welke kosten daar aan hangen en welke partij dit het beste kan organiseren.
- ▶ **Belangstelling van aanbieders voor deze varianten.** Op de Open House 4 (testen voor toegang) zijn een beperkt aantal aanbieders afgekomen. De inschatting van meerdere gesprekspartners is dat zonder een beschikbaarheidsfinanciering het uitvoeren van testtaken niet aantrekkelijk is voor commerciële aanbieders, zowel bij hoge als lage test aantallen.
- ▶ **Nieuwe NEN-normen.** In het tweede kwartaal van 2023 zullen nieuwe NEN-normen voor de testprocessen bekend worden. Dat kan impact hebben op de processen, en daarmee de kosten voor de verschillende partijen.
- ▶ **Opstarten van het LFI.** Vanaf half 2023 is de verwachting dat het LFI aanspreekbaar is op een aantal taken. Vanaf dat moment zal de organisatie zich verder ontwikkelen. Het LFI neemt de regie op het testlandschap over. Zij geven in de toekomst de uitvoering van het testlandschap vorm, onduidelijk is vanaf wanneer dat is.
- ▶ **Kosten van TvT.** De inschatting is dat TvT voor Covid niet snel weer ingezet zal worden. Mocht TvT wel weer overwogen worden, inclusief passende juridische basis, dan zijn de kosten voor het TvT voor GGD'en nog onvoldoende uitgekristalliseerd.
- ▶ **Beperkt aantal testen.** In deze context is het van belang om te zien wat de kosten zijn in waakvlamfunctie, met bijvoorbeeld 1000 testen per dag. En welke partij dat het beste kan organiseren.

## Beleg testen voor klachten bij de GGD'en

Vanuit juridisch oogpunt, governance, timing, positionering binnen de publieke gezondheidszorg, informatiedeling en draagvlak is het beleggen van het testen voor klachten bij GGD'en de beste optie. Commerciële partijen hebben in het geval van lage test aantallen wellicht een lagere kostprijs, maar door verschillende ontwikkelingen (inflatie, variabele vergoedingen, NEN-norm) zullen naar verwachting ook die kosten toenemen. De keuze voor variant B is vooral gericht op financiële voordelen op de korte termijn. Daarnaast is het de vraag of de commerciële partijen het überhaupt aantrekkelijk vinden om bij lage aantallen, op basis van de huidige vergoeding per test, deze taak uit te voeren. We adviseren daarom om deze taak bij de GGD'en te houden, zoals in uitvoeringsvariant A of D het geval is.

## Laat commerciële partijen testen voor toegang uitvoeren

Er is momenteel geen wettelijke grondslag voor de inzet van testen voor toegang. In het uitzonderlijke geval dat dit wel weer ingezet wordt in een nieuwe pandemische fase is deze optie toch meegewogen in dit onderzoek. Er zijn zowel argumenten om dit bij commerciële partijen te beleggen, als argumenten om dit bij de GGD'en te beleggen. We adviseren met het oog op de beperkte capaciteit van GGD'en ten tijde van een crisis deze taak onder te brengen bij commerciële partijen. Variant D is dan de voorkeursvariant.

## Werk nauw samen met het LFI

Het wijzigen van de huidige situatie kost veel tijd. Met name de overgang naar een variant waarin commerciële partijen een rol (in het testen voor klachten) spelen. De aanbestedingen of open house nemen dusdanig veel tijd in beslag, dat een wijziging van het landschap in het vaarwater van het LFI komt. Het is goed denkbaar dat het LFI het landschap anders in wil richten dan nu in de verschillende uitvoeringsvarianten beschreven. Dat zou zorgen voor een dubbele transitie, met dubbele kosten, inzet en verwarring bij betrokkenen. Daarom adviseren we nauw contact te houden met het LFI. Indien er toch een transitie ingezet wordt in 2023, werk dan hand in hand met het LFI zodat het landschap niet meermaals in transitie is.

## Leg de focus op een lange termijn testlandschap

De ontwikkelingen rondom covid (lage test aantallen, geen TvT voor Covid, nieuwe Covid-varianten en de druk van de samenleving) zijn dermate groot en hebben direct consequenties op de vier varianten in dit rapport. Het lijkt ons niet verstandig om nu een majeure verandering te brengen in het covidtestlandschap, terwijl de onzekerheden groot zijn. We adviseren de focus vooral te leggen op het in stand houden van een basisfaciliteit en de nadruk te leggen op een structureel testlandschap.

Indien financiën een belangrijke rol spelen in de afweging tussen de verschillende varianten, zien we nog mogelijkheden om de huidige variant opnieuw in te richten (zie pagina 33). En daarmee scherpe afwegingen in de kosten te maken.



# Bijlagen

## Bijlage 1: Beoordelingscriteria

In het eerder geschreven rapport van de LCCB, SON en DT worden tien criteria en randvoorwaarden geformuleerd waarop de verschillende varianten met elkaar vergeleken worden. Dit onderzoek bouwt voort op deze criteria, voegt hier een aantal punten aan toe en gaat op een aantal punten niet in. Hieronder lichten we het beoordelingskader toe.

criterium	Prioriteit	Toelichting
Juridische overwegingen	Randvoorwaarde	Juridische haalbaarheid is randvoorwaardelijk om een scenario te kunnen kiezen.
Inrichting IT, informatie en datalandschap	Randvoorwaarde	Dataveiligheid garanderen en borgen is een randvoorwaarde om een scenario te overwegen.
Bestaansrecht en positionering Publieke Gezondheidszorg Nederland	Hoog	Aansluiting bij de belegde verantwoordelijkheden in het stelsel is noodzakelijk om het stelsel goed te kunnen laten functioneren.
Timing	Hoog	De timing hangt samen met frictiekosten en de stabiliteit in het stelsel. Kosten zijn een belangrijk onderdeel van de besluitvorming.
Flexibiliteit en tijdsduur voor op- en afschaling van testcapaciteit	Hoog	Uit eerder onderzoek blijkt dat alle varianten voldoen aan de gewenste flexibiliteit. Een verificatie hiervan is belangrijk: de snelheid van op- en afschalen bij een nieuwe crisis is cruciaal.
Geraamde kosten	Hoog	Kosten zijn een cruciale component in het besluitvormingsproces.
Complexiteit governance	Hoog	Met het oog op een mogelijke publiek-private samenwerking moet de governance duidelijk zijn voor de betrokken partijen.
Perceptie onder belanghebbenden	Hoog	Draagvlak voor een scenario is van belang voor de uitvoering. De Minister heeft daarin nog de mogelijkheid om een opdracht te geven aan een uitvoeringsorganisatie.
Fijnmazigheid	Laag	Uit het eerdere onderzoek blijkt dat alle varianten voldoen aan de gewenste fijnmazigheid.
Synergie met de BCO	Laag	In alle gevallen moet samenhang met bron- en contactonderzoek georganiseerd kunnen worden.
Dienstverlening	Laag	Uit eerder onderzoek blijkt dat alle varianten aan de harde eisen kunnen voldoen. Dienstverlening is te organiseren binnen de verschillende varianten. Daarnaast wordt de dienstverlening door VWS momenteel aan het strategisch model van covid-dienstverlening getoetst.
Medische kwaliteit	Laag	De nieuwe kwaliteitseisen zijn in ontwikkeling en worden naar verwachting in het tweede kwartaal van 2023 opgeleverd. Aan deze nieuwe kwaliteitseisen kon daarom nog niet getoetst worden.

## Bijlage 2: Kostenwijzigingen niet opgenomen in dit rapport

Verandering	Van toepassing op	Reden niet meegenomen
Toename van energiecontracten	Zowel GGD'en als commerciële partijen	Over het algemeen wordt dit in de locatiekosten opgenomen.
Invoering van de NEN-normen	Commerciële partijen	Deze normen worden pas in het tweede kwartaal van 2023 bekend. Het is onduidelijk wat ze inhouden. Daarnaast is er in het veld geen eenduidig beeld wat het zou kunnen betekenen voor commerciële partijen. Volgens SON voldeden enkele commerciële partijen tegen het geboden tarief ook al aan de NEN-normen.
Mogelijke overstap naar een ander soort test	Testen voor Toegang	Onduidelijk of antigeen test niet meer ingezet zal worden, en waardoor dit vervangen zal worden.
IT-beheer van SON naar een derde partij	Commerciële partijen	Geen goede indicatie van de kosten van de aanbesteding. En dit betreft maar een deel van de kosten (afsprakenportaal).

# Bijlage 2: Overzicht kosten varianten risicogericht testen

		Optie A/D				Optie B				Optie C				
		Totaal aantal testen	12.000	20.000	80.000	160.000	12.000	20.000	80.000	160.000	12.000	20.000	80.000	160.000
		Testen door SON	0	0	0	0	12.000	20.000	80.000	160.000	0	8.000	68.000	148.000
		Testen door LCCB/GGD	12.000	20.000	80.000	160.000	0	0	0	0	12.000	12.000	12.000	12.000
Overhead kosten	SON	Personeel					€ 41.388	€ 41.388	€ 48.286	€ 55.184	€ 41.388	€ 41.388	€ 48.286	€ 55.184
		ICT					€ 15.000	€ 15.000	€ 18.333	€ 18.333	€ 15.000	€ 15.000	€ 18.333	€ 18.333
		Facilitair					€ 13.796	€ 13.796	€ 13.796	€ 13.796	€ 13.796	€ 13.796	€ 13.796	€ 13.796
		Totaal overhead SON					€ 70.184	€ 70.184	€ 80.415	€ 87.313	€ 70.184	€ 70.184	€ 80.415	€ 87.313
	LCCB/GGD	Personeel	€ 89.795	€ 89.795	€ 129.835	€ 161.515					€ 89.795	€ 89.795	€ 89.795	€ 89.795
		ICT	€ 18.613	€ 18.613	€ 18.613	€ 18.613					€ 18.613	€ 18.613	€ 18.613	€ 18.613
		Facilitair	€ 34.926	€ 34.926	€ 63.224	€ 73.898					€ 34.926	€ 34.926	€ 34.926	€ 34.926
	Totaal overhead LCCB/GGD	€ 143.334	€ 143.334	€ 211.672	€ 254.026					€ 143.334	€ 143.334	€ 143.334	€ 143.334	
	<b>Totaal (SON+LCCB/GGD) Totaal overheadkosten</b>	€ 143.334	€ 143.334	€ 211.672	€ 254.026	€ 70.184	€ 70.184	€ 80.415	€ 87.313	€ 213.518	€ 213.518	€ 223.749	€ 230.647	
Operatie	SON	Totaal vaste kosten					€ 30.000	€ 30.000	€ 50.000			€ 30.000	€ 50.000	
		Totaal variabele kosten					€ 158.640	€ 264.400	€ 1.057.600	€ 2.115.200		€ 105.760	€ 898.960	€ 1.956.560
		Totaal operatiekosten SON					€ 188.640	€ 294.400	€ 1.107.600	€ 2.115.200		€ 135.760	€ 948.960	€ 1.956.560
	LCCB/GGD	Personeel	€ 144.320	€ 244.640	€ 821.920	€ 1.518.880					€ 144.320	€ 144.320	€ 144.320	€ 144.320
		Huisvesting	€ 64.534	€ 64.534	€ 96.976	€ 144.382					€ 64.534	€ 64.534	€ 64.534	€ 64.534
		Totaal operatiekosten LCCB/GGD	€ 208.854	€ 309.174	€ 918.896	€ 1.663.262					€ 208.854	€ 208.854	€ 208.854	€ 208.854
		<b>Totaal (SON+LCCB/GGD) Totaal operatiekosten</b>	€ 208.854	€ 309.174	€ 918.896	€ 1.663.262	€ 188.640	€ 294.400	€ 1.107.600	€ 2.115.200	€ 208.854	€ 344.614	€ 1.157.814	€ 2.165.414
Callcenter	SON	Vaste kosten										€ 12.000	€ 170.000	€ 374.000
		Variabele kosten					€ 36.000	€ 48.000	€ 206.000	€ 410.000				
	Totaal callcenter SON					€ 36.000	€ 48.000	€ 206.000	€ 410.000		€ 12.000	€ 170.000	€ 374.000	
	LCCB/GGD	Vaste kosten												
Variabele kosten		€ 36.000	€ 48.000	€ 206.000	€ 410.000					€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	
	<b>Totaal (SON+LCCB/GGD) Totaal callcenter</b>	€ 36.000	€ 48.000	€ 206.000	€ 410.000	€ 36.000	€ 48.000	€ 206.000	€ 410.000	€ 36.000	€ 48.000	€ 206.000	€ 410.000	
Kosten per test (zonder analyse)	SON	Subtotaal SON					€ 294.824	€ 412.584	€ 1.394.015	€ 2.612.513	€ 70.184	€ 217.944	€ 1.199.375	€ 2.417.873
		Subtotaal per test					€ 24,57	€ 20,63	€ 17,43	€ 16,33		€ 27,24	€ 17,64	€ 16,34
	LCCB/GGD	€ 388.188	€ 500.508	€ 1.336.568	€ 2.327.288					€ 388.188	€ 388.188	€ 388.188	€ 388.188	
	Subtotaal LCCB/GGD	€ 32,35	€ 25,03	€ 16,71	€ 14,5					€ 32,35	€ 32,35	€ 32,35	€ 32,35	
	<b>Totaal (SON+LCCB/GGD) Subtotaal</b>	€ 388.188	€ 500.508	€ 1.336.568	€ 2.327.288	€ 294.824	€ 412.584	€ 1.394.015	€ 2.612.513	€ 458.372	€ 606.132	€ 1.587.563	€ 2.806.061	
	<b>Subtotaal per test</b>	€ 32,35	€ 25,03	€ 16,71	€ 14,55	€ 24,57	€ 20,63	€ 17,43	€ 16,33	€ 38,20	€ 30,31	€ 19,84	€ 17,54	
Analysekosten		Analysekosten (lab)	€ 390.000	€ 650.000	€ 2.600.000	€ 5.200.000	€ 390.000	€ 650.000	€ 2.600.000	€ 5.200.000	€ 390.000	€ 650.000	€ 2.600.000	€ 5.200.000
Overheadkosten	DT	Overheadkosten	€ 60.727	€ 60.727	€ 91.089	€ 91.089	€ 60.727	€ 60.727	€ 91.089	€ 91.089	€ 60.727	€ 60.727	€ 91.089	€ 91.089
	<b>Totaal (DT+ analyse) Totaal kosten DT</b>	€ 450.727	€ 710.727	€ 2.691.089	€ 5.291.089	€ 450.727	€ 710.727	€ 2.691.089	€ 5.291.089	€ 450.727	€ 710.727	€ 2.691.089	€ 5.291.089	
		<b>Totaal SON+LCCB/GGD+DT</b>	€ 838.915	€ 1.211.235	€ 4.027.657	€ 7.618.377	€ 745.551	€ 1.123.311	€ 4.085.104	€ 7.903.602	€ 909.099	€ 1.316.859	€ 4.278.652	€ 8.097.150
		<b>Totaal per test</b>	€ 69,9	€ 60,6	€ 50,3	€ 47,6	€ 62,1	€ 56,2	€ 51,1	€ 49,4	€ 75,8	€ 65,8	€ 53,5	€ 50,6



# Meer weten?

☎ (030) 236 30 30

🌐 Andersson Elffers Felix

🌐 [www.aef.nl](http://www.aef.nl)

✉ [Mail@aef.nl](mailto:Mail@aef.nl)