

**Advies LCT overgangsfase
19-10-2021**

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Opdracht stuurgroep	3
1.3 Centrale begrippen	4
1.3.1 Overgangsfase.....	4
1.3.2 Bestaande testcapaciteit.....	4
1.4 Aanpak	5
Hoofdstuk 2 - Uitgangspunten	7
2.1 Inleiding	7
2.2 Vasthouden aan de huidige doelen van testen	7
2.3 Tekort aan testcapaciteit is geen optie	7
2.4 Fijnmazigheid zoveel als mogelijk behouden	7
2.5 Maximale flexibiliteit is wenselijk (mogelijkheden op- en afschaling)	7
2.6 Zo veel mogelijk eenduidigheid en efficiëntie	7
2.7 Conclusie	8
Hoofdstuk 3 - De huidige situatie	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Huidige situatie risicogericht testen	9
3.2.4 Organisatie van de testketen	9
3.2.1 Beschrijving huidige uitvoering risicogericht testen	10
3.2.2 Gegevensstroom.....	10
3.2.3 Testmix.....	11
3.2.5 Huidige capaciteit	11
3.2.6 Vraagprognose	11
3.3 Beschrijving huidige situatie preventief testen	12
3.3.1 Organisaties testen voor CTB	12
3.3.2 Gegevensstroom.....	13
3.3.3 Organisaties zelftesten in het onderwijs.....	13
3.3.4 Vraagprognose	14
3.3.5 Huidige capaciteit testen voor CTB.....	14

3.3.6 Specifieke doelgroepen binnen preventief testen.....	14
3.4 Huidige governancestructuur Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit.....	15
Hoofdstuk 4 - Mogelijke aanpassingen (in de organisatie) van de testcapaciteit.....	16
4.1 Inleiding	16
4.2 Mogelijkheden voor optimalisatie	16
4.2.1 Risicogericht testen.....	16
4.2.2 Preventief testen.....	20
4.3 Scenario 1 – integratie van de coördinatie	23
4.3.1 Coördinatie taken van Stichting Open Nederland	23
4.3.2 Coördinatie in de waakzame fase	25
4.4 Scenario 2 – integratie van de randvoorwaardelijke processen	25
4.4.1 ICT/IV.....	25
4.4.2 Inkoop testmaterialen.....	26
4.4.3 Labcontractering.....	26
4.5 Scenario 3 – integratie tot en met de uitvoering	27
4.5.1 Borging en afstemmen kwaliteit	27
4.5.2 (Juridische) mogelijkheden om te integreren in de uitvoering.....	27
Hoofdstuk 5 Conclusie en advies	30
5.1 Inleiding	30
5.2 De vraagprognose	30
5.3 Mogelijkheden om aanpassingen te doen in de infrastructuur van de testcapaciteit.....	30
5.4 Mogelijkheden om aanpassingen te doen in de coördinatie en organisatie van de testinfrastructuur	31
5.5 Uitvoeringstoets.....	31
5.6 Aanpassing governance structuur.....	32

Hoofdstuk 1 - Inleiding

1.1 Aanleiding

De sterk opgelopen vaccinatiegraad betekent dat we een andere fase van de covid-19 pandemie betreden. Sinds september heeft iedereen (volwassenen en jongeren vanaf 12 jaar) die dat wilde zich kunnen laten vaccineren. Hoewel het verdere verloop van de pandemie nog onzeker is, biedt deze fase de kans om te kijken of er mogelijkheden zijn om de wijze waarop we de huidige testcapaciteit hebben georganiseerd aan te passen om meer flexibiliteit, efficiëntie en eenduidigheid te creëren. De minister van VWS heeft de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) gevraagd te adviseren over deze overgangsfase. Hiertoe heeft de LCT een stuurgroep opgericht om deze opdracht uit te voeren. Vanwege de wens om reeds op korte termijn besluitvorming voor te bereiden over Q4 heeft de stuurgroep eerder al een separaat advies uitgebracht over mogelijke aanpassingen voor Q4 2021.

1.2 Opdracht stuurgroep

De stuurgroep heeft de volgende opdracht gekregen van het LCT:

- Adviseren van de LCT over de wenselijkheden en mogelijkheden om aanpassingen te doen aan (de coördinatie van) de testcapaciteit richting de volgende fases (overgangsfase en fase virus onder controle).
- Betreft capaciteitsprognose, governance/inrichting testcapaciteit en daartoe benodigde coördinatiestructuur

Scope stuurgroep:

Alle (publiek) beschikbare testcapaciteit in Nederland. Dit includeert de testcapaciteit bij de GGD, Testen voor Toegang, testen van reizigers en het testen in werksituaties en in het onderwijs.

Kernvragen

Uit deze opdracht kunnen de volgende kernvragen worden gedestilleerd:

- Welke vraagprognose wordt als uitgangspunt genomen en wat betekent dit voor de mogelijkheden om tot aanpassingen te komen in de komende periode?
- Welke mogelijkheden zijn er om de komende periode aanpassingen te doen in de infrastructuur van de testcapaciteit?
- Welke mogelijkheden zijn er om de komende periode aanpassingen te doen in de coördinatie/organisatie van de testcapaciteit?
- Welke aanpassingen zijn er wenselijk om door te voeren?
- Wat betekent dit voor de governance structuur?

Een realistisch advies

In de opdracht wordt een onderscheid gemaakt tussen mogelijkheden en wenselijkheden. Het huidige beleid van risicogericht testen van mensen met klachten en de brede inzet van het coronatoegangsbewijs (CTB) en het testen daarvoor gelden als startpunt van dit advies. Verder worden de wenselijkheden in dit advies weergegeven door de uitgangspunten die eerder zijn geformuleerd door politiek, beleid en LCT. De mogelijkheden van verschillende aanpassingen worden in hoofdstuk 4 geïnventariseerd;

Het uiteindelijk advies, zoals geformuleerd in hoofdstuk 5 zal zich echter vooral richten op hetgeen realistisch is om in de komende periode te realiseren. Er wordt rekening gehouden met een potentiële afnemende testvraag en andere onzekerheden op weg naar de endemische fase van deze pandemie. Juist om die reden is het belangrijk om op tijd de koers met de daarbij te nemen besluiten te bepalen, zodat op weg naar een aantal belangrijke mijlpalen de juiste voorbereidingen getroffen kunnen worden. Een aantal adviezen vraagt nog zorgvuldige toetsing aan de praktijk (uitvoeringstoets) om tot de juiste vormgeving te komen.

1.3 Centrale begrippen

Om de opdracht verder af te bakenen en aan te scherpen zijn de centrale begrippen in dit advies als volgt gedefinieerd:

1.3.1 Overgangsfase

Bij de afbakening van dit advies is allereerst van belang om te markeren dat dit advies als doel heeft om de huidige covid-19 testinfrastructuur te optimaliseren, waarbij aanpassingen aan de inrichting en coördinatie hiervan binnen de huidige juridische en politieke kaders mogelijk moeten zijn. Op andere tafels en in andere adviezen wordt op basis van de reeds geleerde lessen van de covid-19 pandemie bekeken hoe de infectieziektebestrijding en de testinfrastructuur voor mogelijke volgende pandemieën eruit zou moeten zien. De directie Publieke Gezondheid van VWS werkt op basis van onder andere het Verweij-Jonker rapport 'versterken van de publieke gezondheid' (2021) aan pandemic preparedness en de mogelijke inrichting van een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI). Hoewel dit advies eventueel als input kan dienen voor deze trajecten, is niet het primaire doel om hier aan bij te dragen.

De term overgangsfase is voor het eerst in de afgelopen zomer in de Kamerbrief stand van zaken COVID-19 van 18 juni jl.¹ gebruikt om de periode te duiden tot aan het moment dat het coronavirus als endemisch kan worden beschouwd. Er is niet met zekerheid te stellen wanneer de endemische fase precies aanbreekt en daarmee de overgangsfase afloopt. De tijdspanne waarop dit advies betrekking heeft beperkt zich in ieder geval totdat het testen voor het coronatoegangsbewijs niet meer noodzakelijk is, waarbij het wenselijk is om na Q2 2022 te bezien of een nieuwe evaluatie- en adviesronde noodzakelijk is. Aandachtspunt is een zorgvuldige aansluiting op het traject LFI.

De mate waarin het realistisch wordt geacht om mogelijke aanpassingen te doen wordt beïnvloed door het risiconiveau waarin we ons bevinden. Hierbij wordt aangesloten bij de risiconiveaus zoals gedefinieerd in de 'Aanpak najaar'² (zie bijlage). Belangrijk is de bandbreedte die deze risiconiveaus weergeven, omdat dit bepaalt op welke situaties de testinfrastructuur gedurende de overgangsfase voorbereid moet zijn. Er moet zowel rekening worden gehouden met een scenario 'waakzaam', waarbij preventief testen niet of nauwelijks voorkomt en risicogericht testen op beperkte schaal, als met het scenario van een immuniteitsdoorbraak waarbij vaccins onvoldoende bescherming bieden en beide testvormen weer op grote schaal noodzakelijk zijn.

1.3.2 Bestaande testcapaciteit

Het is de stuurgroep meegegeven dat voor het advies moet worden uitgegaan van de bestaande (publiek georganiseerde) testcapaciteit. Dit advies zal zich daarom richten op de testcapaciteit zoals deze is georganiseerd rondom de testafname bij de GGD teststraten en de testcapaciteit zoals georganiseerd door Stichting Open Nederland (SON) en de distributiefaciliteiten van de zelftesten in het onderwijs.

Toen de stuurgroep werd geformeerd was de regeling voor de werkgevers reeds afgelopen. Het project "Testen voor je Reis", waarbij reizigers zich gratis konden laten testen voor hun reis naar het buitenland liep van 1 juli tot 1 oktober. Dit betrof een open house regeling, waarbij SON adviserend heeft opgetreden en tevens het afsprakenportaal heeft gefaciliteerd. Voor het onderwijs is gekozen voor het organiseren van de distributie van zelftesten en bij uitbraken moet men zich laten testen bij de GGD. Er is geen aparte testcapaciteit georganiseerd voor het onderwijs, op een aantal pilots na.

Het advies betreft risicogericht testen en preventief testen

Er kunnen verschillende vormen van testen worden onderscheiden:

1. Diagnostiek en monitoring

Testen voor het stellen van een diagnose bij mensen die zorg nodig hebben en het testen voor monitoring (veelal een afgeleide vorm van testen, waarbij gebruik wordt gemaakt van

¹ Kamerbrief over stand van zaken COVID-19, 18-6-2021, (2380119-1011202-PDC19)

² De 'Aanpak najaar' is aan de Kamer meegestuurd met de corona stand van zaken brief van 1414-9-2021 (3252055-1014961-PDC19)

testen die zijn afgenomen voor diagnostiek, risicogericht testen om zicht te krijgen/houden op het virus) vallen buiten scope, maar zijn wel relevant om mee te nemen in de te maken overwegingen.

2. Risicogericht testen (testen met hogere a priori kans)

Testen van mensen met een hogere a priori kans op besmetting. Dit betreft het testen zoals dat nu in de GGD teststraten wordt uitgevoerd.

3. Preventief testen

Testen van mensen zonder dat er sprake is van een hogere a priori kans op een besmetting. Dit betreft het testen zoals dat nu in spoor 2a wordt uitgevoerd en zelftesten die actief gedistribueerd worden in het onderwijs.³

Het adviesbeperkt zich tot risicogericht testen en preventief testen.

Aandachtspunt daarbij is wel dat het testen voor een diagnose ook test- en analysecapaciteit behoeft, met name bij de medische microbiologische laboratoria (MML's) en dat dit wel in de overwegingen meegenomen moeten worden. Ook zal bij mogelijke aanpassingen de impact op de mogelijkheden van monitoring meegenomen moeten worden. Bij PCR-testen worden nu secundaire analyses gedraaid voor monitoring (variantanalyses, sequentieonderzoek e.d.). Dit wordt door het RIVM gebruikt als een van de surveillance tools om zicht te houden op het virus.

Onderdelen van testcapaciteit

Om te testen is er een infrastructuur nodig oftewel een testketen. De testketen wordt opgebouwd vanuit een aantal elementen, waarbij de uiteindelijke samenstelling kan verschillen. Zo zal de testketen voor een PCR-test er anders uitzien dan een testketen voor een antigeentest, omdat de analyse van een PCR-test veelal niet op de afnamelocatie plaatsvindt. Daarnaast kunnen er andere eisen worden gesteld aan een testketen, afhankelijk van het doel. Denk bijvoorbeeld aan de doorlooptijden van een test. Grofweg gezegd bestaat een testketen uit de volgende onderdelen: de afname, de analyse en de data-uitwisseling (men maakt een afspraak tot aan het verkrijgen van de uitslag). Bij elk onderdeel zijn er materialen, bemensing, apparatuur en ICT nodig. En daarnaast moeten de onderdelen met elkaar worden verbonden. Enerzijds door data-uitwisseling, maar ook fysiek (een afgenomen PCR-test moet van een afnamelocatie naar een analyselocatie). In dit advies wordt de gehele keten meegenomen. De inzet van specifieke apparaten, zoals STRIP, in de keten zal wel buiten beschouwing blijven.

1.4 Aanpak

Projectstructuur

Het advies wordt uitgebracht door de stuurgroep overgangsfase. Deze stuurgroep is samengesteld uit een delegatie van de LCT (GGD -GHOR, RIVM, EZK, OCW, IenW, SON, Dienst Testen (VWS) en PDC-19 (VWS)) en vertegenwoordiging vanuit het Ministerie van Financiën.

Het advies is voorbereid door een werkgroep met deelnemers van VWS, EZK, OCW, IenW, Dienst Testen (DT), GGD -GHOR en SON.

Tevens is er een klankbordgroep ingesteld waarin betrokken beleidsdirecties van VWS zitting hebben genomen om de aansluiting met andere lopende trajecten te waarborgen.

Deskresearch

Als startpunt voor het advies is de brief van 18 juni jl. genomen waarin de contouren zijn geschetst voor de overgangsfase tot en met februari. De besluitvorming vanaf 18 juni tot aan het vaststellen van het advies die van invloed zijn op het testbeleid en de inzet van coronabewijzen zijn meegenomen. Naast de Kamerbrieven⁴ waarin het testbeleid is geformuleerd zijn er ook een aantal rapporten verschenen die op basis van de huidige ervaringen in de coronacrisis adviezen hebben geformuleerd over de toekomstige aanpak van pandemieën en op welke manier de

³ Zelftesten worden overigens ook naar sociale minima via voedselbanken en het Armoedefonds en naar mensen die vanwege een kwetsbare gezondheid in thuisisolatie leven gedistribueerd. Daarnaast zijn betaalbare zelftesten breed voor alle Nederlanders beschikbaar via de drogist, supermarkt of apotheek.

⁴ Kamerbrieven stand van zaken COVID-19, o.a. van 18-6-2021 en 14-9-2021

testcapaciteit daarvoor het beste georganiseerd en gecoördineerd kan worden. Deze rapportages zijn ook meegenomen in de voorbereiding van het advies.⁵

(ronde tafel) gesprekken met betrokken partijen

Naast de vertegenwoordiging van de verschillende partijen in de stuur- en werkgroep zijn er ook verschillende (ronde tafel) gesprekken gevoerd met verschillende partijen. Enerzijds waren dit gesprekken om met een brede vertegenwoordiging van betrokken partijen in gesprek te komen en anderzijds om specifieke onderwerpen dieper aan de orde te kunnen stellen. Zo is er geparticipeerd aan een ronde tafelsessie met de GGD'en, de GGD GHOR en het RIVM, heeft de LCT een rondetafelsessie georganiseerd met de verschillende typen laboratoria die nu betrokken zijn in het huidige testlandschap en zijn er aparte sessies georganiseerd met SON en DT. Ook is er een aparte ronde tafel gewijd aan de ICT, waar vertegenwoordigers van GGD-GHOR, SON, Dienst Testen, RIVM en VWS aan deel hebben genomen. De opbrengsten van deze gesprekken zijn meegenomen in dit advies.

⁵ AEF rapport *Tussentijdse evaluatie van het convenant 'Versterking corona testketen'*
AEF rapport *Crisisregie testen en inbedding functies Dienst Testen*
Verweij Jonker rapport *Versterking van de publieke gezondheid*
WRR rapport *Anticiperen en navigeren in onzekere tijden*

Hoofdstuk 2 - Uitgangspunten

2.1 Inleiding

Bij het opstellen van het advies zijn een aantal expliciete uitgangspunt benoemd die relevant zijn om in ogenschouw te houden bij mogelijke aanpassingen in het testlandschap. Deze uitgangspunten zijn in lijn met de beleidsmatig en politiek gewenste richting van de doorontwikkeling van de testcapaciteit en de opdracht aan de LCT.

2.2 Vasthouden aan de huidige doelen van testen

Het huidige testbeleid kent twee hoofdoelen⁶:

- Bestrijding en zicht houden op het coronavirus
- Openen / open houden van de samenleving

Deze twee hoofdoelen staan nog steeds centraal en worden dan ook als uitgangspunt genomen voor dit advies.

2.3 Tekort aan testcapaciteit is geen optie

Belangrijk uitgangspunt is dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is. Dit betreft voldoende afnamelocaties, voldoende capaciteit bij laboratoria en het afdoende beschikbaar hebben van testmaterialen en disposables. Vooral voor risicogericht testen mogen er geen tekorten ontstaan en dient dus bij de inrichting van de testcapaciteit rekening mee gehouden te worden. Dat betekent dat marges moeten worden aangenomen en dat snel opschalen van essentieel belang is om tijdig aan een eventuele vraagtoename te kunnen voldoen. Hierbij kunnen wel andere inschattingen worden gemaakt afhankelijk van de vraagprognose en het risiconiveau waarin we ons bevinden. Ook bij preventief testen is het van belang om te sturen op voldoende testcapaciteit, hoewel een zekere vorm van incidentele (regionale) schaarste acceptabeler is.

2.4 Fijnmazigheid zoveel als mogelijk behouden

Fijnmazigheid van het netwerk van afnamepunten is meermaals een belangrijk (politiek) onderwerp gebleken. Een beperkt reistijd (per auto) wordt van belang geacht. De Gedragsunit van het RIVM adviseert ook fijnmazigheid omdat dit de testbereidheid ten goede komt. Daarom is in het advies gekeken naar mogelijkheden om fijnmazigheid zo veel als mogelijk te behouden, ook bij eventuele afschaling. De fijnmazigheid van de labcapaciteit betreft de rijtijden tussen afnamelocaties en laboratoria indien de analyse bij laboratoria plaatsvindt. Wanneer labcapaciteit meer gecentraliseerd wordt, zullen de rijtijden worden verlengd.

2.5 Maximale flexibiliteit is wenselijk (mogelijkheden op- en afschaling)

In het licht van het vorige uitgangspunten is het wenselijk om vanuit doelmatigheid wel te streven naar maximale flexibiliteit, zodat in rustige tijden zoveel als mogelijk afgeschaald kan worden en er geen lege teststraten zijn. Tegelijkertijd is het wenselijk om geen risico's te lopen zodat er ook weer tijdig kan worden opgeschaald. Belangrijk hierbij is om inzichtelijk te hebben hoe lang het duurt om weer op te schalen, zodat een risico inschatting kan worden gemaakt bij mogelijke afschaling en een kostenanalyse gemaakt kan worden bij een eventuele opschaling. Ook moet voor de testaanbieders de gewenste flexibiliteit wel vooraf duidelijk zijn, zodat hier rekening mee kan worden gehouden (bijv. personeelsplanning).

2.6 Zo veel mogelijk eenduidigheid en efficiëntie

In de opbouw van de bestaande testcapaciteit zijn op verschillende momenten besluiten genomen, waarbij afhankelijk van doel en doelgroep voor specifieke vormgeving is gekozen. Hoe begrijpelijk dit achteraf gezien ook is, is het ook wenselijk om naar de toekomst toe te kijken op welke manier meer eenduidigheid en efficiëntie tot stand kan worden gebracht.

⁶ Kamerbrief over stand van zaken COVID-19, 18-6-2021, (2380119-1011202-PDC19)

2.7 Conclusie

De uitgangspunten zoals deze zijn geformuleerd zijn stuk voor stuk wenselijk, maar leveren in combinatie wel dilemma's op. Zeker op het moment dat we met een lage/ afnemende testvraag worden geconfronteerd en het wenselijk is vanuit het oogpunt van efficiency om de testcapaciteit af te schalen, terwijl dit tegelijkertijd een mogelijk negatief effect kan hebben op de fijnmazigheid en/of op de (snelle opschaling van) beschikbare testcapaciteit indien er weer een stijgende behoefte aan testcapaciteit is. De prioritering van de uitgangspunten en de daarbij behorende risico inschatting is een beleidsmatige afweging.

Hoofdstuk 3 - De huidige situatie

3.1 Inleiding

Voordat er wordt gekeken naar mogelijkheden tot aanpassingen zal eerst de huidige situatie in beeld worden gebracht, waarbij voor zowel risicogericht testen als preventief testen een aantal belangrijke elementen van de testketen aan de orde komen.

3.2 Huidige situatie risicogericht testen

3.2.1 Organisatie van de testketen

Bij de testketen van risicogericht testen zijn de volgende organisaties betrokken:

- GGD-GHOR/ GGD
- Laboratoria
- Dienst testen
- RIVM

GGD-GHOR / GGD

De GGD'en voeren, als gemeentelijke gezondheidsdienst in het kader van hun taken onder de Wet publieke gezondheidszorg, de afname van de testen uit op bevel van de minister. Daarvoor hebben de afzonderlijke GGD testlocaties in beheer. De kosten die voor het testen worden gemaakt kunnen worden gedeclareerd middels de meerkostenregeling. Er is sprake van locaties met verschillende omvang. De GGD'en maken gebruik van de testmaterialen die ingekocht worden door Dienst testen. Daarnaast maken ze gebruik van de materialen die door de laboratoria ter beschikking worden gesteld

Tijdens een crisis coördineert de GGD-GHOR de samenwerking tussen de verschillende geneeskundige hulpdiensten, zodat ze samen één hulpverleningsketen vormen. Voor de COVID pandemie heeft GGD GHOR een Corona programma ingericht om haar coördinerende taken uit te kunnen voeren. Voorzien is dat met het afnemen van de pandemie de organisatie ook weer wordt afgebouwd. Voor het uitvoeren van de overkoepelende taken zijn met het ministerie DVO's afgesloten.

Dienst Testen

Dienst testen heeft 4 kerntaken: ketenregie, het datalab, inkoop- en contractmanagement en kwaliteit. Ketenregie monitort het testlandschap en coördineert de teststromen tussen de GGD teststraten en de laboratoria.

Daarnaast verzamelt het datalab data over testen (bv. de verwachte testvraag, beschikbare laboratoriumcapaciteit en doorlooptijden), voert het analyses uit en ontwikkelt het voorspellingsmodellen.

Om voor alle GGD'en en laboratoria genoeg testmaterialen en beschermingsmiddelen te kunnen leveren, heeft Dienst Testen een team Inkoop- en contractmanagement. Dit team koopt over de hele wereld testmaterialen in. Men voert centraal voorraadbeheer en draagt zorg voor tijdige aanvulling. Bij testinnovaties zorgt team Inkoop in afstemming met team Kwaliteit voor de doorvoering hiervan in de testketen. Inkoop zorgt ook voor de gecoördineerde contractering van analysecapaciteit van de laboratoria.

De kwaliteit en betrouwbaarheid van de testen is van vitaal belang om het virus te traceren en terug te dringen. Team Kwaliteit checkt of kwaliteitsdoelen, gericht op het opsporen en bestrijden van het virus, behaald worden. Men werkt daarbij nauw samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Raad voor Accreditatie en het RIVM.

Laboratoria

Dienst testen heeft de laboratoria gecontracteerd voor de analyses van de PCR testen. Hiervoor zijn zowel regionale laboratoria als hoog volume laboratoria gecontracteerd. Op dit moment loopt voor de NAAT een aanbesteding voor de nieuwe contractering. In de aanbesteding is uitgegaan

van regionale percelen en landelijke percelen en is het de bedoeling dat 40% van de teststroom naar de regionale percelen gaat en 60% naar de landelijke percelen. De contracten lopen in principe tot eind 2021, maar kunnen worden verlengd. Daarnaast zijn er ook laboratoria gecontracteerd die de uitvoering van de antigeentesten in de GGD teststraten uitvoeren c.q. ondersteunen.

RIVM

Hoewel het RIVM geen uitvoerende partij is binnen de risicogerichte testketen, speelt het RIVM wel een belangrijke adviserende rol op het gebied van testen t.b.v. publieke gezondheid. Het RIVM adviseert o.a. over de gevolgen van epidemiologische ontwikkelingen voor de testcapaciteit, over kwaliteit van verschillende testen en is verantwoordelijk voor de LCI-richtlijnen die worden gevolgd voor de uitvoering van testen en voor communicatie richting GGD-en over testen en testbeleid.

3.2.2 Beschrijving huidige uitvoering risicogericht testen

Onderstaande figuur laat de route zien die de burger aflegt op het moment dat hij/zij naar aanleiding van klachten, Bron- en contactonderzoek (BCO) of een melding van de coronamelder, een afspraak maakt.

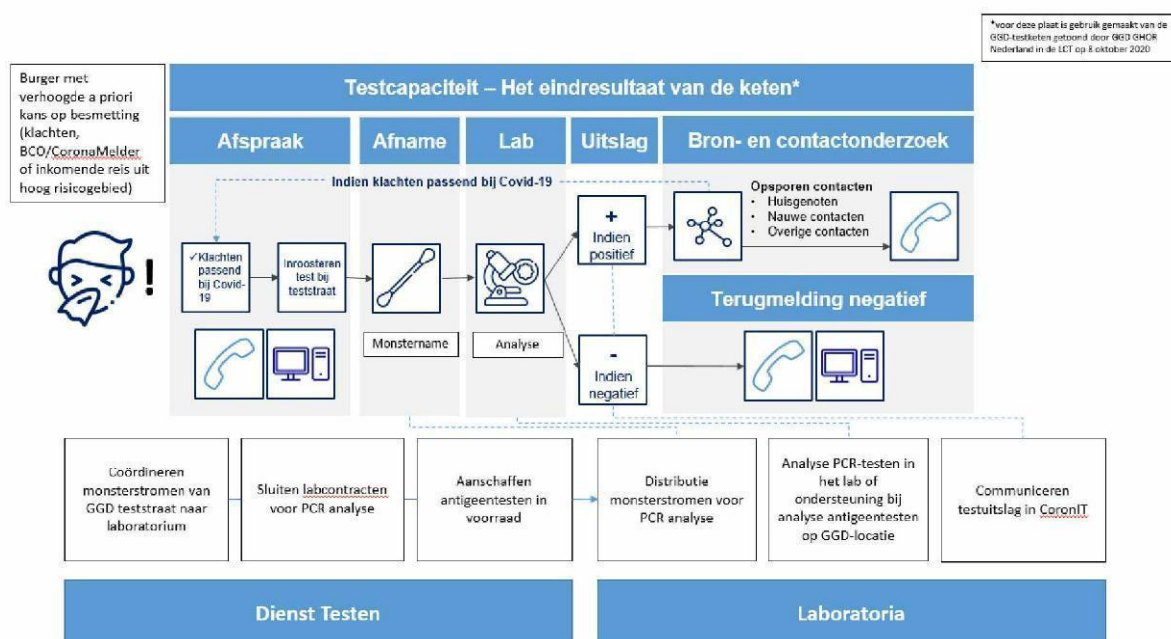


Fig. 1 - Customerjourney testketen risicogericht

3.2.3 Gegevensstroom

De regiegroep Digitale Ondersteuning Testen en Traceren (DOTT) heeft in opdracht van de LCT de gegevensstroom in kaart gebracht voor het risicogericht testen samen met de gegevensstroom voor traceren en vaccineren (zie hiervoor bijlage 2). Bij de start van de Coronapandemie bleek al snel dat de bestaande IV voorzieningen op het gebied van infectieziektebestrijding (IZB) bij o.a. GGD'en en RIVM niet berekend waren op de volumes die tijdens de pandemie ontstonden. Met behulp van tijdelijke noodvoorzieningen en veel extra handen is het desondanks gelukt de operatie draaiende te houden en stuurinformatie te genereren. Vanwege de vele kwetsbaarheden in deze IV-ketens is eind 2020 besloten de Regiegroep DOTT op te richten onder onafhankelijk voorzitterschap. Deze Regiegroep rapporteerde wekelijks aan de Stuurgroep Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT), en brengt betrokken partijen op tactisch/strategisch niveau samen. Recent heeft de stuurgroep zijn eindrapportage opgeleverd, waaruit blijkt dat regievoering op de digitale test- en traceerketen, maar ook afstemming tussen partijen op het gebied van digitale ondersteuning blijvend gewenst is..

3.2.4 Testmix

Voor risicogericht testen bestaat de testmix uit PCR testen en antigeentesten. Vanwege de hogere mate van sensitiviteit heeft het OMT o.a. in advies 92 en 94 aangegeven in bepaalde situaties de voorkeur te geven aan de inzet van PCR testen bij risicogericht testen. Naast de sensitiviteit van de PCR testen wordt ook belang gehecht aan de inzet van PCR testen vanwege de mogelijkheid om te kunnen sequensen in het kader van monitoren. Wel heeft het OMT reeds aangegeven dat ook antigeentesten ingezet kunnen worden t.b.v. risicogericht testen. Daarom hebben GGD'en nu ook al de mogelijkheid om antigeentesten in te zetten in hun teststraten, maar geven zij momenteel de voorkeur aan de inzet van PCR. Redenen die verscheidene GGD'en hiervoor geven zijn o.a. de hogere sensitiviteit en de beschikbaarheid van analysecapaciteit. In tegenstelling tot de antigeentesten worden de PCR testen naar laboratoria gebracht voor analyse.

3.2.5 Huidige capaciteit

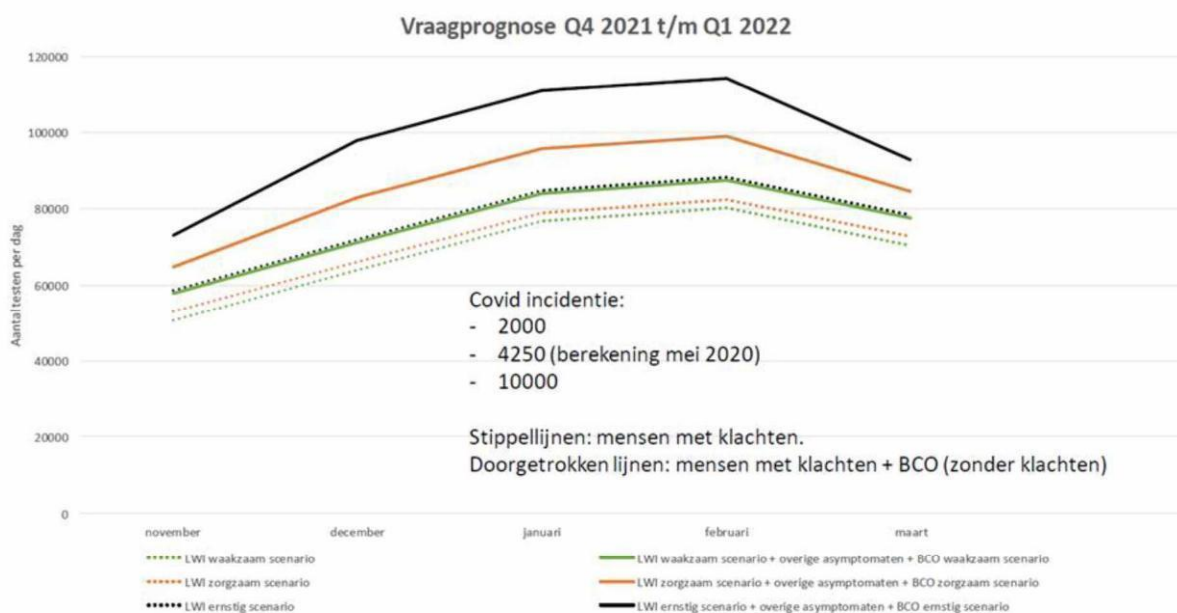
Op basis van de in het LCT vastgestelde vraagprognose (zie volgende kopje voor toelichting) en de Roadmap Q4 van de GGD-GHOR is bepaald dat de GGD'en voor Q4 2021 een basiscapaciteit van 40.000 testen per dag gereed houden, met de mogelijkheid om binnen drie weken op te kunnen schalen naar 80.000 a 90.000 per dag. De Dienst testen is in navolging hiervan gevraagd om deze capaciteit ook van de benodigde analyse capaciteit bij de laboratoria te voorzien.

3.2.6 Vraagprognose

Recent is in de LCT de vraagprognose t/m Q1 2022 opnieuw vastgesteld voor het risicogericht testen (zie onderstaand figuur). De prognose is langs verschillende scenario's uitgewerkt en laat een bandbreedte zien van tussen de 80.000 tot ongeveer 118.000 testen per dag op de piek in februari. De vraagprognose laat in elk scenario ook een stijgende lijn zien tot en met februari. De vraagprognose doet een voorspelling over het aantal mensen in Nederland dat luchtweginfectieziekte klachten krijgt. Dit naar aanleiding van het huidige testbeleid voor iedereen (ongeacht covid-vaccinatie status) om zich bij klachten te laten testen. Daarmee geeft de vraagprognose vooral een inschatting van hoeveel mensen zich maximaal zouden kunnen melden voor een test bij het huidig testbeleid.

Dit betekent niet dat deze hoeveelheid mensen zich ook daadwerkelijk zal gaan laten testen. Dit hangt veelal af van een aantal (gedrags)elementen, zoals testbereidheid, wat kan toenemen met meer ziekenhuisopnames, maar ook vanwege feestdagen of meer aandacht in de pers voor corona. Gedragscomponenten worden echter een te onzekere factor gevonden om de prognose op aan te passen.

Fig. 2 – vraagprognose risicogericht Q4 2021 t/m Q1 2022



3.3 Beschrijving huidige situatie preventief testen

3.3.1 Organisaties testen voor CTB

De overheid heeft Stichting Open Nederland (SON) de opdracht gegeven om de testcapaciteit voor toegangstesten te organiseren. Bij de uitvoering van het preventief testen voor een CTB zijn verder de commerciële testaanbieders en Dienst testen betrokken. VWS (RDO) beheert en is verantwoordelijk voor CoronaCheck applicatie.

Stichting Open Nederland

SON heeft een coördinerende taak bij de uitvoering van testen voor CTB. SON is onder andere verantwoordelijk voor het berekenen van de verwachte capaciteitsbehoefte aan de hand van de verschillende beleidsopties. Op basis van deze berekening is het mogelijk voor VWS om de benodigde testcapaciteit en middelen vast te stellen. Daarnaast heeft SON een coördinerende rol in de Open House, richting de testaanbieders rondom de benodigde capaciteit en monitort zij of de testaanbieders voldoen aan de wettelijke vereisten, privacy en informatiebeveiligingsnormen en faciliteert zij VWS bij de informatievoorziening richting organisatoren, gemeenten en veiligheidsregio's. Tevens is SON de ontwikkelaar en beheerder van de achterliggende ICT – zoals het aanmeldportaal – en hebben zij een helpdesk in beheer voor vragen rondom testbewijzen.

Commerciële testaanbieders

Het uitvoeren van testafnames wordt gedaan door de aangesloten commerciële testaanbieders. Sinds 11 oktober jl. zijn dit partijen die zich hebben ingeschreven voor de open house regeling die door SON is uitgezet voor testen t.b.v. coronatoegangsbewijzen. Om deel te mogen nemen dienen de testaanbieders te voldoen aan bepaalde voorwaarden en kwaliteitseisen. De testaanbieders moeten niet alleen voldoen aan onder andere de LCI-richtlijn opgesteld voor testen buiten de GGD teststraat, maar ze moeten ook voldoen aan o.a. de ICT vereisten voor de aansluiting op de corona check app.

Dienst testen

Dienst testen levert voor preventief testen antigeentesten vanuit de centrale voorraad, zolang als de voorraad er nog is. Daarna zullen de testaanbieders zelf voor de benodigde antigeentesten zorgen die wel dienen te voldoen aan de daartoe gestelde eisen. De prijs per afgenomen antigeentest wordt op dat moment met een vast forfaitair bedrag verhoogd ter dekking van deze inkoopkosten. Daarnaast levert het datalab van Dienst testen ook wekelijks overzichten over de afgenomen testen in spoor 2a.

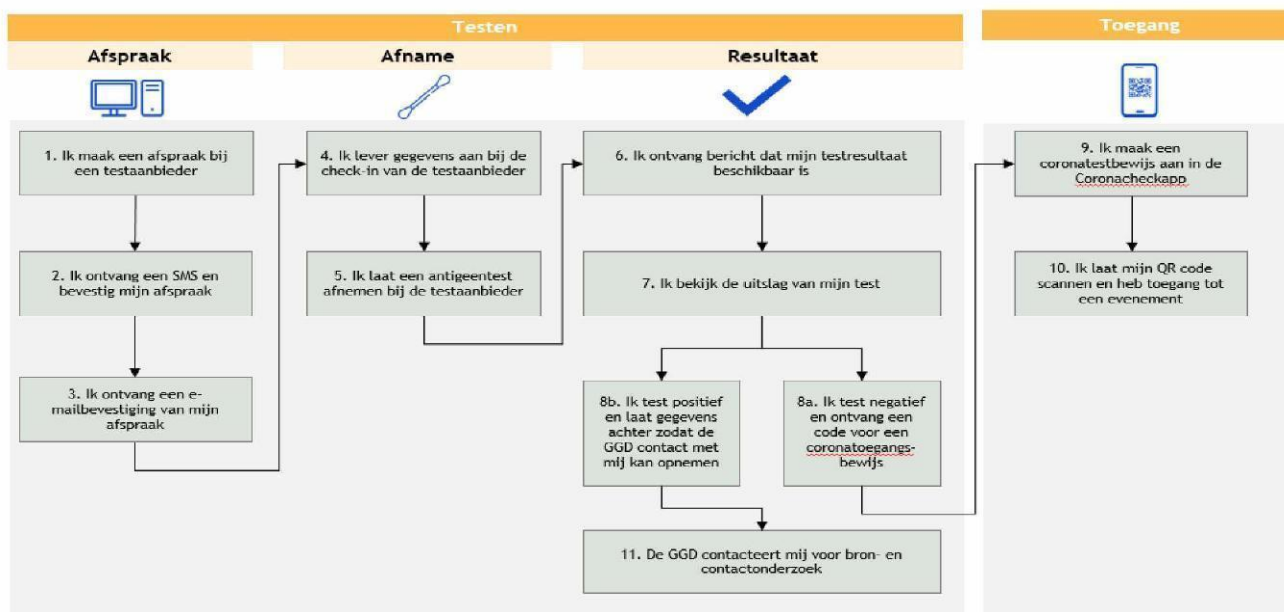


Fig. 3 - Customer journey SON

Het bovenstaande schema maakt inzichtelijk hoe een burger zich door de testketen van een test voor een coronatoegangsbewijs beweegt. Nadat een afspraak is gemaakt bij het afsprakenportaal gaat een burger naar een testaanbieder die is gecontracteerd door SON en wordt de test afgenomen. Indien iemand negatief test krijgt bij een code. Is de uitslag positief dan worden de gegevens door de burger achtergelaten zodat de GGD contact kan opnemen voor BCO.

3.3.2 Gegevensstroom

Onderstaand figuur maakt de gegevensstroom bij het preventief testen inzichtelijk

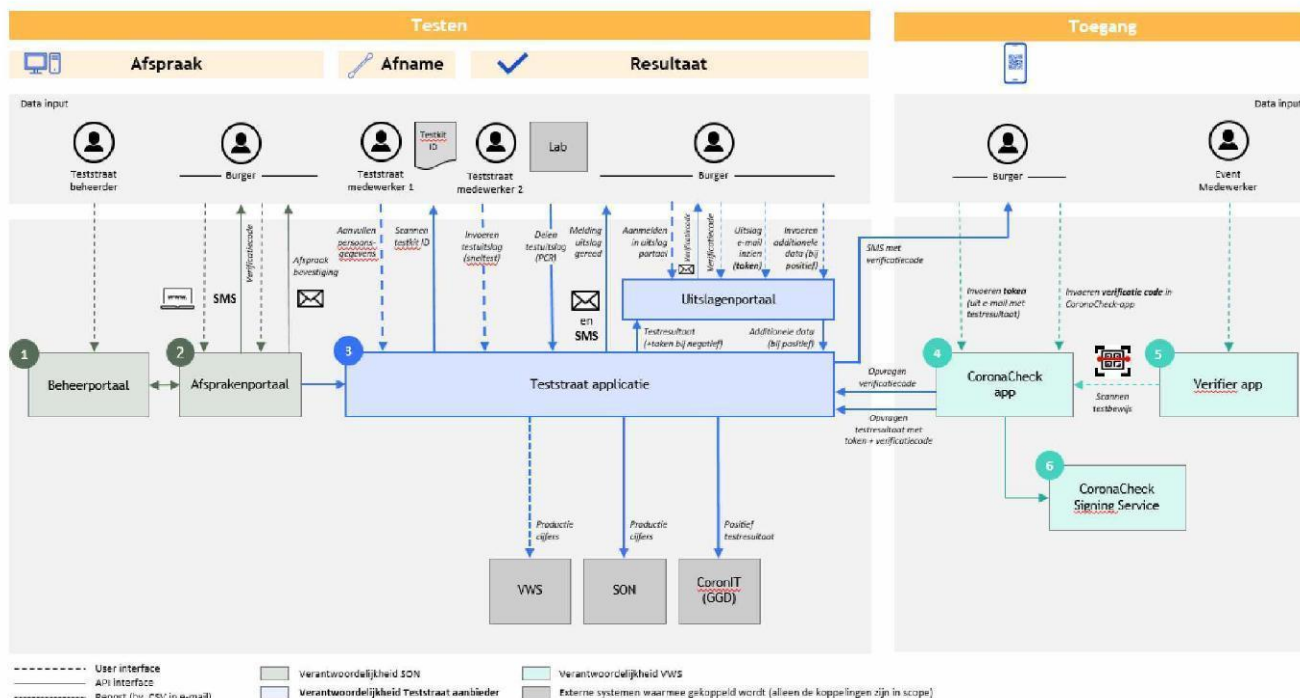


Fig. 4 - Data Journey SON

Bij preventief testen is het uitgangspunt dataminimalisatie. Dit betekent dat er zo min mogelijk gegevens worden vastgelegd. Daarnaast is het van belang om te benoemen dat als iemand positief getest wordt, de testaanbieder verplicht is om hier melding van te doen bij de GGD. Dit omdat COVID-19 een A-status heeft.

3.3.3 Organisaties zelftesten in het onderwijs

In het onderwijs wordt geen gebruik gemaakt van de SON-capaciteit voor preventief testen. In het onderwijs wordt een zelftestadvies voor niet-immune personen gehanteerd. Deze zelftesten worden via twee distributiestructuren van het ministerie van OCW aan studenten, (VO) leerlingen en personeel beschikbaar gesteld. De zelftesten worden enerzijds voor alle onderwijssectoren op aanvraag gedistribueerd aan locaties van de onderwijsinstellingen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Interdepartementale Post- en Koeriersdienst. Anderzijds is er voor het middelbaar beroeps- en hoger onderwijs een landelijk portaal ingericht (www.zelftestonderwijs.nl) in samenwerking met SURF⁷ om zelftesten op aanvraag via brievenbuspost te verzenden aan huisadressen van individuele studenten of medewerkers. Dienst Testen stelt voor beide onderwijsstructuren de benodigde zelftesten beschikbaar.

⁷ SURF is een coöperatieve vereniging van de Nederlandse onderwijs- en onderzoeksinstituten op het gebied van ICT.

3.3.4 Vraagprognose

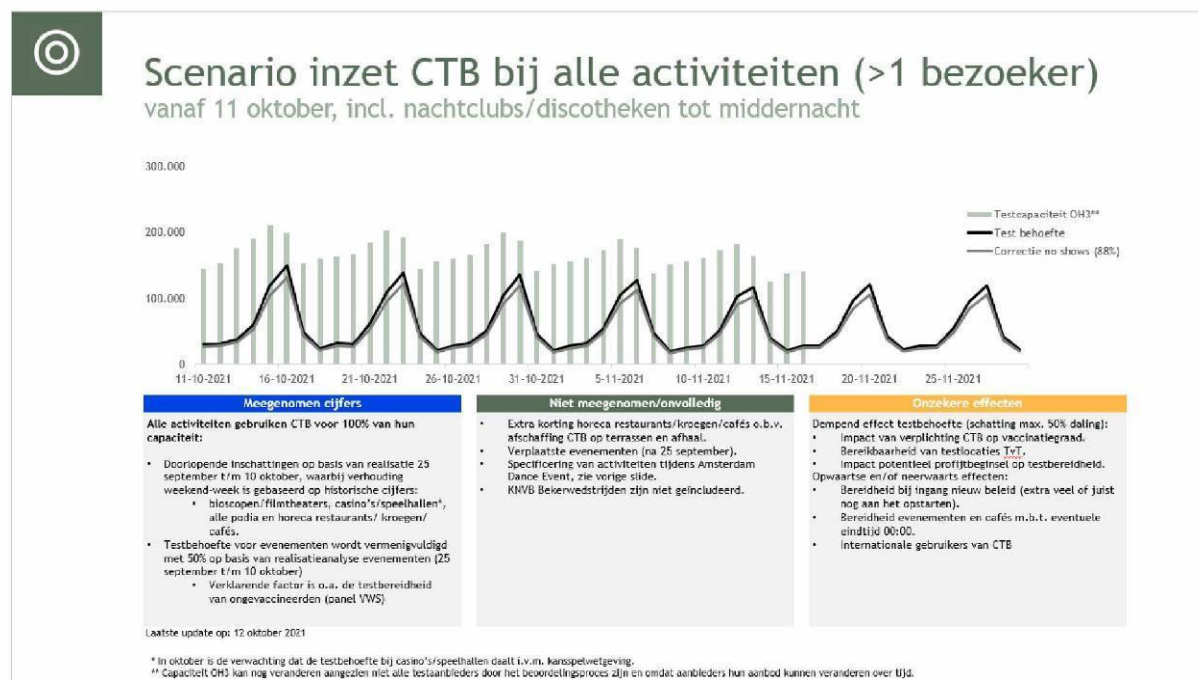


Fig. 5 – Vraagprognose CTB

De vraag naar testen voor een coronatoegangsbewijs is afhankelijk van het beleid ten aanzien van het gebruik van CTB, de vaccinatiegraad en de bereidheid om te testen voor toegang. Met de huidige open house systematiek is het minder van belang om de precieze vraag te voorspellen, aangezien via de markt testvraag en aanbod bij elkaar worden gebracht.

3.3.5 Huidige capaciteit testen voor CTB

Tot aan 11 oktober werd er gestuurd op de beschikbare testcapaciteit en was er gegarandeerde inzet tot maximaal 400.000 testen per dag mogelijk, verspreid over 120 locaties. Sinds 11 oktober wordt er gewerkt met een open house regeling. Naar aanleiding van de eerste ronde van inschrijving zijn 28 aanbidders gecontracteerd die gezamenlijk meer dan 400 locaties te kunnen inzetten voor testen voor toegang. Daarbij is het zo dat de beschikbare capaciteit en openingstijden door de testaanbidders zelf wordt bepaald. Door de locaties en de capaciteit van de locaties beschikbaar te stellen op het afsprakenportaal laten de testaanbidders hun beschikbare capaciteit zien. Dit kan ten alle tijden weer worden aangepast. Dit betekent dus dat SON geen controle meer heeft over de beschikbare capaciteit c.q. daar op kan sturen. Ook op het aantal beschikbare locaties en waar deze locaties zijn kan Dienst testen geen invloed meer uitoefenen, anders dan zorgen dat vraag en aanbod elkaar vinden.

3.3.6 Specifieke doelgroepen binnen preventief testen

Preventief testen wordt op dit moment alleen ingezet voor het testen voor CTB's. Dat neemt niet weg dat dit kan veranderen. Zo is preventief testen eerder ook voor reizen ingezet. Daarnaast kan het ook nodig zijn om preventief testen op een andere manier vorm te geven voor specifieke doelgroepen..

Testen voor reizen

Eerder hebben IenW en VWS van 1 juli tot 1 oktober middels een open house regeling en de GGD testen voor reizen beschikbaar gesteld. In de beginfase hebben de GGD' en daar ook nog

testcapaciteit beschikbaar voor gesteld, totdat de markt voldoende op gang kwam. De burger kon via de website testen voor reizen een afspraak maken bij de aangesloten testaanbieders. Testen voor reizen is per 1 oktober geëindigd. Het is op dit moment geen beleid om gratis reistesten te verstrekken. Desondanks geldt wel dat – ongeacht of de test is afgenomen door een commerciële aanbieder, via SON of door de GGD - een negatieve test altijd moet kunnen leiden tot een DCC certificaat. Dat betekent dat elke testaanbieder in Nederland aangesloten moet kunnen zijn op de CoronaCheck app.

Onderwijs

Voor het onderwijs is tot nu toe vooral ingezet op zelftesten voor preventief testen. OCW heeft een bestelportaal gerealiseerd waar studenten zelftesten kunnen bestellen en een infrastructuur opgezet om scholen en onderwijsinstellingen te voorzien van zelftesten. De focus ligt daarbij op niet-immune (VO) leerlingen en docenten. Inzet van CTB's is nog niet aan de orde geweest in het ho en mbo, maar wettelijk gezien bestaat die mogelijkheid wel. Voordat die mogelijkheid benut kan worden, moet dit per Algemene Maatregel van Bestuur en ministeriële regeling geregeld worden. Hiervoor dient eerst besluitvorming in de MCC plaats te vinden. In het uiterste geval dat in het mbo en ho CTB's worden ingezet, zal dit ook gevolgen hebben voor de gevraagde testcapaciteit.

Werknemers

Momenteel is er geen testbeleid specifiek gericht op werknemers. Eerder is wel een open house regeling vanuit VWS ingesteld geweest waardoor werkgevers in specifieke sectoren werkgevers onder bepaalde omstandigheden preventieve konden aanbieden. Maatschappelijk speelde verder discussie over inzet van CTB's voor bepaalde beroepsgroepen. Hoewel inzet van CTB's voorlopig in deze context niet waarschijnlijk lijkt, dient de testinfrastructuur voor preventief testen hier ook aanpasbaar op te zijn.

Mensen die zich niet/moeilijk kunnen laten vaccineren en/of testen

Naast verschillende sectoren zijn er ook specifieke groepen burgers die aandacht behoeven. Voor mensen die zich niet of moeilijk kunnen laten testen is het vooral van belang dat er voldoende aandacht en tijd voor deze mensen is om ze hierin te begeleiden. Op dit moment loopt er een pilot bij de GGD om te kijken hoe deze mensen het beste geholpen kunnen worden.

3.4 Huidige governancestructuur Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit

De oprichting van de stuurgroep Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is op 31 maart 2020 aan de Tweede Kamer gemeld. Onderdeel van de LCT destijds waren het ministerie van VWS, het RIVM, de laboratorium- en de leverancierssector en de speciaal gezant. Het primaire doel van de LCT was het vergroten van de testcapaciteit. Later sluiten ook GGD GHOR Nederland, de IGJ en externe ondersteunende partijen aan. Opdracht van de LCT is om de omvang van de beschikbare testcapaciteit goed in kaart te brengen, de testcapaciteit zo goed mogelijk in te zetten, alternatieve testcapaciteit te ontwikkelen en om vast te stellen aan welke kritische producten tekort dreigt te ontstaan.

Vanwege de noodzakelijke introductie van sneltesten en de toevoeging van het doel 'testen voor het heropenen van de samenleving' is in het najaar van 2020 besloten de structuur van de LCT uit te breiden met een aantal stuurgroepen en bijbehorende werkgroepen. Deze stuurgroepen zagen toe op zaken als innovatie (Sneltesten), ICT (regiegroep DOTT), testen voor toegang, testen in het onderwijs en bij werkgevers (2bc) en risicogericht grootschalig testen. Met de uitbreiding van de structuur werd ook het deelnemersveld van de LCT uitgebreid met andere beleidsministeries EZK, OCW en I&W en met de uitvoerende partij voor het testen voor toegang, Stichting Open Nederland (SON). Recent hebben de regiegroep DOTT en de stuurgroep 2bc décharge verleend gekregen. Op dit moment zijn de stuurgroepen Sneltesten, Overgangsfase en Toegangstesten met bijbehorende werkgroepen nog actief onder de regie van de LCT.

Hoofdstuk 4 - Mogelijke aanpassingen (in de organisatie) van de testcapaciteit

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de mogelijkheden verkend om aanpassingen te doen in de huidige (organisatie van de) testcapaciteit. Allereerst wordt aangegeven welke mogelijkheden er bestaan om aanpassingen te doen die tot optimalisatie leiden zonder dat er sprake is van integratie tussen de (organisatie van) risicogericht en preventief testen. Vervolgens worden de verschillende mogelijkheden voor integratie tussen risicogericht en preventief testen besproken. In de eerste advisering van de stuurgroep 'overgangsfase' voor Q4 2021 werd integratie van spoor 1 en spoor 2 als wenkend perspectief benoemd. De wenselijkheid hiervan wordt ook in meerdere rapporten onderschreven. Zo wordt in het rapport 'Versterking van de Publieke Gezondheid' van Verwey Jonker geadviseerd om één landelijke functionaliteit in te richten om zo aan de uitgangspunten, van onder andere eenduidigheid en flexibiliteit, te kunnen voldoen. In dit hoofdstuk zullen een aantal scenario's voor integratie worden besproken op hun (on)mogelijkheden. Het betreft het scenario waarbij de coördinatie bij 1 partij wordt neergelegd, maar de uitvoering nog in twee pijlers plaatsvindt, het scenario waarbij randvoorwaardelijke processen worden geïntegreerd en het scenario waarbij ook de uitvoering wordt geïntegreerd.

4.2 Mogelijkheden voor optimalisatie

Binnen de afzonderlijke pijlers van de twee testvormen zoals die nu zijn ingericht, zijn aanpassingen te doen om meer bij te dragen aan het realiseren van de uitgangspunten zoals benoemd in hoofdstuk twee. Per pijler zullen deze mogelijke aanpassingen worden besproken.

4.2.1 Risicogericht testen

4.2.1.1 Aanpassingen testmix

A) Verandering in de verhouding binnen bestaande testmix

In de LCT van 25 augustus jl. is vastgesteld dat voorlopig wordt uitgegaan van een testmix die bestaat uit PCR-testen met neus- en keelwab, de antigeentest en zelftesten. Dat voorlopig van deze type testen wordt uitgegaan, betekent niet dat er geen aanpassingen kunnen worden aangebracht in de verhouding van de inzet van de typen testen.

Op dit moment wordt er een vast aantal PCR-testen gebruikt voor sequencing. Dit bepaalt dus de minimale inzet van de PCR testen in de teststraten van de GGD. Daar bovenop kan wel gekeken worden naar de verhouding tussen PCR-testen en antigeentesten.

Voorname reden om het aandeel antigeentesten te vergroten is dat voor een PCR-test altijd een analyse in een laboratorium nodig is. Hiermee wordt de keten verlengd en de doorlooptijd ook, waardoor een potentiële drempel in de snelle opschaling wordt gecreëerd. Er moet immers behalve voldoende afnamecapaciteit ook voldoende labcapaciteit zijn om op te kunnen schalen. De langere doorlooptijd vanwege analysetijd betekent ook dat mensen langer op hun uitslag moeten wachten. Zeker bij een plotselinge piek in de testvraag is de mogelijkheid om analyse op locatie te kunnen doen daarom wenselijk. Ook vanuit een kosten oogpunt is een grotere inzet van antigeentesten wenselijk. Hoewel er meer GGD personeel nodig is op locatie als de analyse ook op locatie wordt uitgevoerd, zijn de kosten voor antigeentesten onder de streep alsnog aanzienlijk lager dan de kosten van een PCR test.

Het feit dat er meer mensen op locatie nodig zijn indien meer antigeentesten worden ingezet kent voor- en nadelen. Het vraagt van de GGD om aanvullend personeel dat beschikbaar moet zijn. Tegelijkertijd is behoud van personeel ook lastig, o.a. omdat er op veel locaties zonder piek in de testvraag weinig werk is en door aflopende contracten waarbij hercontractering soms lastig is.

- *Voordelen*: snellere doorlooptijden, nuttig bij opschaling, minder kosten
- *Nadelen*: antigeen minder sensitief en kan niet voor sequencing worden gebruikt. Wel meer druk op personele capaciteit in de teststraten.
- *Conclusie*: vergroot het aandeel antigeentesten in de testmix bij risicogericht testen, aangezien dit kan helpen bij snelle opschaling en kostenbesparing. Tegelijkertijd moet er altijd voldoende basis aan PCR blijven voor sequencing.

B) Inzet zelftesten

Zelftesten vormen momenteel al onderdeel van de testmix voor preventief testen in het onderwijs. Daarnaast is in de zomermaanden ingezet op het stimuleren van het gebruik van zelftesten door burgers onder andere door een publiekscampagne, het uitdelen van zelftesten op vliegvelden en het bieden van de mogelijkheid om gratis twee zelftesten per huishouden te laten bezorgen. De afgelopen maanden is het gebruik van zelftesten aanzienlijk toegenomen en de toepassing hiervan verbreed. Beleid is dat als iemand positief test met een zelftest hij/zij naar de GGD moeten gaan voor een confirmatie test. Uit gegevens van de GGD en het RIVM blijkt dat een deel (circa 5%) van de testen en een aanzienlijk deel van de positieve testen (circa 40%) bij de GGD conformatietesten zijn van een zelftest. Verder blijkt uit onderzoek dat mensen zelftesten vaak niet preventief maar risicogericht gebruiken.

Het is denkbaar dat op een gegeven moment aan het OMT wordt gevraagd of bij bepaalde doelgroepen primair een zelftest uitgevoerd kan worden in het kader van risicogericht testen en dat mensen dan alleen nog voor een confirmatie test naar de GGD teststraten hoeven te komen. Hiermee zou de benodigde basiscapaciteit aanzienlijk kunnen verminderen. Daarbij kunnen zelftesten ook worden ingezet juist als knelpunten in de opschaling dreigen om zo een groot deel van potentiële bezoekers bij de teststraten af te vangen.

Indien het testbeleid wijzigt en het advies wordt (algemeen of voor een bepaalde doelgroep zoals gevaccineerden) om eerst een zelftest te doen en pas ter confirmatie of in specifieke situaties een test bij de GGD af te laten nemen, kan de benodigde afnamecapaciteit worden afgeschaald. Dit betekent een aanzienlijke potentiële kostenbesparing. Aandachtspunt hierbij is wat dit betekent voor de fijnmazigheid en daarmee toegankelijkheid van de GGD teststraten. Als zelftesten niet alleen worden ingezet om pieken op te vangen maar structureel onderdeel worden van het testbeleid, is één van de belangrijkste voordelen dat de basiscapaciteit kan worden afgeschaald omdat er minder mensen naar de teststraten komen. Hierbij is het van belang om de impact op de toegankelijkheid van teststraten af te wegen. Ook moet er rekening mee worden gehouden dat bij overgang naar de inzet van zelftesten bij lichte klachten de distributie van zelftesten in het onderwijs wordt heroverwogen.

- *Voordelen*: snelle uitslag, geen afnamecapaciteit nodig, snelle uitrol mogelijk, veel minder kosten
- *Nadelen*: minder zicht op het virus, minder sensitiviteit, minder controle
- *Conclusie*: voor de inzet van zelftesten bij risicogericht testen is een wijziging van het testbeleid nodig en derhalve ook een OMT advies. Indien epidemiologisch verantwoord zou hier vanuit de uitvoering bezien wel op ingezet moeten worden vanwege de forse kostenbesparing en flexibiliteit. Wel moet de toegankelijkheid van de teststraten daarbij bewaakt worden

C) Mogelijkheden tot introductie nieuwe uitontwikkelde testmethoden

Het is in deze fase van de pandemie niet wenselijk om op korte termijn geheel nieuwe innovaties te introduceren, waarbij ook nog validatiestudies uitgevoerd moeten worden. In een vroeg stadium bij innovaties betrokken zijn kost van veel partijen veel capaciteit zonder dat duidelijk is wat de baten zullen zijn. Dat neemt niet weg dat er al innovaties in de 'pijplijn' zitten die wellicht nog wel rendabel zijn om in te zetten. Zo wordt er op dit moment gekeken naar speekseltesten, een niet invasieve testmethode die een positief effect op de testbereidheid kunnen hebben.

Deze methodes zijn ook al gevalideerd. Ook methodes die reeds in andere EU-lidstaten gebruikt worden moeten wel in ogenschouw worden genomen, mits gevalideerd en/of gecertificeerd.

Aandachtspunt daarbij is dat als een afname methode langer duurt dan nu, dit de afname capaciteit verlaagt (immers minder testen per dag). Bovendien beperkt een te veel aan variatie in afname methoden de opschaalbaarheid. Dit omdat mensen in dat geval getraind moeten worden in meerdere methoden en ook andere materialen nodig zijn. Er moet dus kritisch worden afgewogen of een innovatie in deze fase van de pandemie nog meerwaarde oplevert.

Tegelijkertijd neemt hiermee niet de noodzaak af om innovaties op het gebied van testen te blijven volgen. Daarom blijft binnen de LCT aandacht voor innovatie, zij het via een hiervoor ingerichte werkgroep of doordat Dienst testen dit vanuit hun expertise inbrengt in de LCT.

- *Voordelen*: innovaties kunnen flexibiliteit, snelheid en testbereidheid vergroten
- *Nadelen*: introduceren nieuwe methodes kost tijd, minder eenduidigheid
- *Conclusie*: introduceer alleen nieuwe innovaties als deze uitontwikkeld zijn, bijdragen aan minder invasieve handeling en relatief makkelijk zijn te incorporeren in bestaande processen. Blijf echter wel innovaties volgen.

4.2.1.2 Aanpassingen in beschikbare testcapaciteit (afschaling)

Bij het bestrijden van de pandemie was en is beschikken over voldoende testcapaciteit van groot belang. Toch kan er met het oog op de overcapaciteit van de afgelopen maanden gekeken worden naar mogelijkheden om structurele kosten te verminderen waar mogelijk. Niet alleen hoge structurele kosten maken dat afschaling wenselijk is, het is o.a. ook moeilijk om personeel vast te houden indien door overcapaciteit te weinig werk in de teststraten is.

Voor risicogericht testen wordt er in ieder geval tot en met Q2 2022 van uitgegaan dat er voldoende basiscapaciteit moet zijn om binnen afzienbare tijd aan de testbehoefte te kunnen voldoen. Voor dit najaar behoudt de GGD daarom testcapaciteit voor 40.000 testen per dag, met de mogelijkheid om binnen 3 weken naar 90.000 testen per dag op te schalen. Zolang het testbeleid blijft dat iedereen met klachten zich moet laten testen ligt het niet voor de hand om eerder af te schalen, maar het is wel aan te bevelen om hier kritisch naar te blijven kijken.

A) Personeelspool om personeel voor opschaling veilig te stellen

De GGD heeft een landelijke pool van werknemers ingericht binnen het Landelijk Service Team (LST), van ongeveer 700-800 mensen, om vanuit de GGD-GHOR snel lokaal in te zetten als vanwege significante oplevingen of een immuniteitsdoorbraak toch op korte termijn meer personeel nodig is. De vraag is of deze aanvullende pool voldoende is of dat ook aanvullende opties verkend moeten worden, zoals de inzet van Defensie personeel, afspraken met uitzendbureaus en afspraken met andere werkgevers. Of deze opties daadwerkelijk mogelijk zijn vraagt om nader onderzoek door de GGD-GHOR en GGD'en. Een bepaalde overcapaciteit van 20-25% in personeel is sowieso noodzakelijk om voldoende roosterblokken open te kunnen zetten om acceptabele doorlooptijden van afspraak tot afname te kunnen realiseren.

- *Voordelen*: door afschaling minder structurele kosten, personeel dat overblijft gemotiveerder door voldoende werk
- *Nadelen*: mogelijk langere opschalingstijd, afhankelijk van opties voor reservepersoneel,
- *Conclusie*: tot en met Q1 2022 wordt ingezet op minder overcapaciteit en afgeschaald naar een basiscapaciteit van 40.000 testen per dag, met mogelijkheden tot opschaling binnen 3 weken. Voor periode daarna verder verkennen welke mogelijkheden er zijn voor grotere flexibiliteit.

B) Kleine afnamelocaties reserveren voor noodzakelijke opschaling

Bij het kijken naar mogelijkheden om afnamelocaties aan te passen, kan enerzijds worden gekeken naar het aantal locaties en anderzijds naar de omvang van de locaties.

De GGD beschikt nu over 150 locaties. Indien wordt besloten de testcapaciteit af te schalen voor een langere periode, dient bezien te worden of deze locaties behouden kunnen worden of dat het mogelijk is om met flexibele contracten of vergunningen deze locaties meer op afroep beschikbaar te hebben. Dit om de mogelijkheid van snelle opschaling toch mogelijk te maken. Hierbij blijkt uit

ervaring dat het makkelijker is om afspraken te maken voor kleinere locaties. Door aan de voorkant afspraken te maken met gemeenten, onderwijsinstellingen en werkgevers over 'designated' locaties kan indien nodig snel worden opgeschaald. Daarmee wordt het aantal operationele locaties teruggebracht tot een beperkter aantal basislocaties, met mogelijkheid om snel regionaal op te schalen met aanvullende van te voren geselecteerde locaties. Daarnaast worden reeds de mogelijkheden onderzocht voor integratie met vaccinatie locaties.

- *Voordelen:* minder structurele kosten, testvraag wordt geconcentreerd daardoor voor personeel meer werk bij lage testvraag, door slapende locaties kan de opschaling worden versneld.
- *Nadelen:* tijdelijk minder fijnmazigheid, risico dat je locaties kwijt bent op moment dat je weer moet opschalen
- *Conclusie:* werk om meer flexibiliteit in de op- en afschaling te creëren met een aantal vaste basislocaties die snel kunnen worden aangevuld met regionale satellietlocaties.

C) Gebruik ervaring uit het verleden en beschikbare databronnen om (lokaal) testcapaciteit op te schalen

Op dit moment wordt er met een ruime marge rekening gehouden bij het bepalen van de benodigde testcapaciteit. Dit zorgt er echter in de praktijk voor dat relatief veel testcapaciteit onbenut blijft en personeel soms moeilijk vast te houden is, omdat ze te weinig te doen hebben. Gegeven de wens om voorlopig voldoende testcapaciteit paraat te houden om aan de vraagprognose te kunnen voldoen, is het wenselijk om te kijken of de zekerheidsmarge enigszins kan worden afgebouwd. Daarbij is het belangrijk dat er tijdig weer kan worden opgeschaald. Opschaling kost echter tijd, terwijl het eerdere verloop van de pandemie heeft getoond dat een toename van de testvraag zich snel kan ontwikkelen. De ervaring leert dat deze testvraag door een aantal zaken wordt beïnvloed, maar dat het zicht op het virus niet 1 op 1 door te vertalen is naar een potentiële testvraag. Een groot deel van de mensen die zich in de teststraat laat testen heeft immers geen COVID. De GGD'en zijn al langer bezig om beter te kunnen voorspellen hoe de testvraag zich ontwikkelt. De ontwikkeling van het virus en dan met name het aantal ziekenhuis- en IC-opnames heeft hier zeker invloed op. Daarnaast zijn er echter ook andere aspecten die van belang zijn. Zo zien we dat op maandag de testvraag over het algemeen hoger ligt in de GGD teststraten en rondom feestdagen. Ook rondom persconferenties die worden gehouden om mogelijke nieuwe maatregelen aan te kondigen. Gedragselementen laten zich echter moeilijk voorspellen.

Daarnaast is ook het geldend testbeleid van belang. Momenteel moeten alle mensen met klachten zich laten testen bij de GGD'en. Dat is de reden dat het RIVM ook de luchtweginfecties als basis neemt voor de vraagprognose. Deze mensen hebben immers de klachten waarmee ze zich moeten laten testen. Een klein deel daarvan zal ook daadwerkelijk COVID hebben. RIVM gebruikt de zogenaamde infectieradar om een beeld te geven van het aantal mensen met luchtweginfecties in de tijd. Als het aandeel personen met klachten toeneemt, neemt ook de testvraag toe. De informatie uit de infectieradar kan in combinatie met andere databronnen en ervaringen van de GGD mogelijk worden gebruikt om dichter op de testvraag te sturen. Zo heeft bijvoorbeeld een recent beeld van de infectieradar eerder een stijging laten zien dan de testvraag. Op basis van deze informatie kan de testcapaciteit mogelijk eerder worden op- of afgeschaald.

- *Voordelen:* door gebruik databronnen als infectieradar kan met testcapaciteit mogelijk dichter op de testvraag worden gestuurd.
- *Nadeel:* gedrag blijft belangrijke en lastig te voorspellen component.
- *Conclusie:* maak gebruik van beschikbare databronnen en van ervaring van de GGD om veranderingen in de testvraag in te schatten

4.2.1.3 Analysecapaciteit afschalen/opschalen

Voor risicogericht testen gebeurt de analyse op dit moment grotendeels in laboratoria omdat voornamelijk wordt ingezet op PCR. Het covid-19 laboratorium landschap bestaat uit verschillende soorten laboratoria: medisch microbiologische laboratoria (MML's), publiek-private laboratoria (PPL's) en hoog-volume laboratoria (HVL's). Om de volledige bandbreedte van risiconiveaus te

kunnen bedienen is een combinatie van deze laboratoria wenselijk. Bij afschaling moet het echter wel zo zijn dat het dan voor alle laboratoria aantrekkelijk blijft om capaciteit beschikbaar te houden.

Als eerste schil gelden de MML's. De capaciteit van deze laboratoria geldt als de basiscapaciteit die tijdens waakzaam wordt ingezet als er een beperkte testvraag is. Deze basiscapaciteit wordt toegepast in de reguliere zorg voor diagnostische handelingen en de eerste stap van het Risicogericht Testen, indien dat weer aan de orde zou zijn. Tegelijkertijd is het niet wenselijk dat MML's de gehele capaciteit in moeten zetten voor COVID-testen. In de huidige aanbesteding hanteert Dienst testen daarom dat regionaal maximaal 40% van de testen worden weggezet en dat de overige 60% van de te analyseren testen naar HVL's gaat. Als de behoefte aan analysecapaciteit boven de beschikbare capaciteit van de MML's uitkomt of de analysecapaciteit voor diagnostiek of onderzoeksdoeleinden dreigt te verdringen, wordt overgeschakeld naar PPL's en HVL's. Met de huidige aanbesteding zal al aanzienlijk worden teruggegaan in het aantal gecontracteerde laboratoria. Daardoor blijft het voor de laboratoria langer aantrekkelijk om capaciteit te leveren. Bij het verder teruglopen van de testvraag, maar het risico van nieuwe piekbelasting blijft het belangrijk om de testcapaciteit wel te borgen. Hiertoe dienen (langlopende) contracten te worden afgesloten met de HVL's en PPL's.

- *Voordelen:* contractering gaat nu al niet meer met garanties. Doordat nu minder laboratoria gecontracteerd worden blijft het voor laboratoria langer aantrekkelijk. Door ook te blijven werken met verdeling van teststromen over regionale en landelijke labs is dat ook zo.
- *Nadelen:* om de tweede schil van laboratoria wel aangehaakt te houden zijn er wellicht wel aanvullende afspraken/ zekerheden nodig.
- *Conclusie:* Belangrijk om bij contractering van labcapaciteit balans te vinden in het contracteren van verschillende laboratoria voor regionale en landelijke capaciteit.

4.2.2 Preventief testen

4.2.2.1 Testmix

A) Testmix behoeft geen aanpassing

Meer nog dan bij risicogericht testen is het voor preventief testen van belang dat er snel een testuitslag bekend en omgezet naar een bewijs is. Het testbewijs heeft immers een beperkte geldigheidsduur vanwege het risico dat de geteste persoon pas na het testmoment besmettelijk is geworden. Daarom wordt voor preventief testen voor de testmix primair ingezet op antigeentesten. Negatieve testuitslagen van antigeentesten kunnen binnen 2 uur omgezet zijn in een testbewijs.

- *Voordeel:* er is geen noodzaak om huidige gebruikte testmethode aan te passen.
- *Nadeel:* antigeentesten zijn minder sensitief dan PCR-testen maar vanwege doorlooptijden PCR is dat geen reële optie.
- *Conclusie:* geen aanpassingen in de testmix nodig.

B) Inzet zelftesten

Voor testen voor toegang is een reguliere zelftest op de korte termijn geen oplossing. Een begeleide zelftest behoort tot de opties die enige mogelijkheden biedt, vooral waar het de fijnmazigheid betreft. Het begeleide zelftesten kan digitaal op afstand of op een fysieke locatie worden gedaan, waarbij er een geborgde uitslag gegenereerd wordt. Dit systeem kan binnen enkele maanden op de markt zijn, compleet met een ICT infrastructuur. In het 118^e OMT-advies geeft het OMT aan dat zij de inzet van digitaal begeleide zelftesten als mogelijkheid ziet om beperkt en heel gericht bepaalde gebieden te bedienen. Dit kan helpen bij het terugbrengen van het aantal afnamelocaties of om geografische witte vlekken te bedienen die vanuit de open house bestaan omdat het inrichten van een testlocatie in bepaalde gebieden niet rendabel is. De uiteindelijke inzet vraagt om een epidemiologische en beleidsafweging, maar het verkennen van de mogelijkheden kan al worden gedaan.

- *Voordeel*: kosten besparing, flexibiliteit, fijnmazigheid, testbereidheid
- *Nadeel*: minder betrouwbare afname
- *Conclusie*: inzet voorlopig niet aan de orde maar verken mogelijkheden

C) Mogelijkheden introductie nieuwe testmethoden

Voor het preventief testen gelden dezelfde overwegingen als bij risicogericht testen voor de introductie van innovatieve testmethoden.

4.2.2.2 Aanpassingen in de beschikbare testcapaciteit (afschaling)

A) Afschaling testcapaciteit

Voor preventief testen geldt dat de potentiële bandbreedte die bediend moet worden enorm is. Indien sprake is van risiconiveau waakzaam dan is de totale testvraag nul. Immers, er is in dat geval geen druk op de zorg waardoor er geen contact beperkende maatregelen nodig zijn en derhalve geen inzet van CTB's. Aan de andere kant van het spectrum staat de immuniteitsdoorbraak. In dat scenario bieden vaccinaties onvoldoende bescherming tegen ernstige ziekte en transmissie, waardoor vaccinatiebewijzen niet meer kunnen worden ingezet. Om sluiting van sectoren te voorkomen, zouden toegangstesten – eventueel aangevuld met herstelbewijzen – op zeer grote schaal nodig zijn, bijvoorbeeld mogelijk ook in het mbo en ho. De testvraag zou dan in potentie kunnen oplopen tot honderdduizenden per dag.

Met de huidige open house is er geen directe sturing mogelijk op de testcapaciteit. Op het moment dat de testvraag afneemt zal de capaciteit naar verwachting afnemen. Vanuit kosten bezien is dit het grote voordeel van de open house constructie. Er wordt niet langer en meer dan nodig betaald voor testcapaciteit, maar het geeft mogelijk een risico bij een noodzaak tot snelle opschaling na een periode zonder testen. Het kan zijn dat vanuit de aangesloten testaanbieders nog enige tijd testcapaciteit in de lucht gehouden wordt, omdat verwacht wordt dat inzet op korte termijn weer nodig is, maar hoe langer inzet van CTB's is gestopt hoe minder aanbieders actief zullen blijven. Bij noodzaak tot snelle opschaling kan dit een risico zijn, aangezien er geen garanties zijn dat de markt op het benodigde moment snel kan inspringen. De huidige overeenkomsten in de open house die thans tot 1 januari 2022 zijn gesloten, kunnen viermaal worden verlengd met een uiterste einddatum van 31 december 2022. Wanneer de testvraag naar een niveau daalt waardoor het niet langer rendabel is om een testlocatie open te houden, kunnen testaanbieders wel aangesloten blijven zodat zij wanneer dat weer wel nodig is opnieuw testlocaties kunnen opvoeren wanneer de testvraag toeneemt. Met de aangesloten testaanbieders kan contractueel onder de huidige overeenkomst een voor alle gelijklopende afspraak worden gemaakt op basis waarvan testaanbieders een bepaalde minimale periode de tijd krijgen om van al dan niet totale stilstand weer te starten met testen. Zodoende zou het niet nodig zijn om een nieuwe open house uit te schrijven voor opschaling mits op dat moment dezelfde methodiek (betalen per afgenomen test) volstaat. Er kan voor een te bepalen vergoeding de afspraak worden gemaakt met partijen over het leveren van capaciteit. Met dergelijke afspraken zou de benodigde opschalingstijd naar verwachting naar 3-4 weken kunnen worden teruggebracht indien er binnen deze periode voldoende gekwalificeerd personeel gevonden kan worden en locaties kunnen worden her-/geopend.

Als de huidige overeenkomsten volledig eindigen en bij een toenemende testvraag de markt opnieuw dient te worden betrokken bij het uitvoeren van testen, dan is als de huidige systematiek wordt aangehouden, de verwachting dat 6-8 weken nodig zijn voor de markt om weer op te starten. De duur kan enerzijds afhankelijk zijn van hoe lang is gestopt met de inzet van CTB's en anderzijds hoe lang het duurt om testaanbieders aan te sluiten op alle IT (CoronaCheck -app en ICT-systemen SON). In principe geldt dat hoe langer de periode is tussen het stoppen en weer starten met de inzet van CTB's, hoe groter de kans is dat voor opschaling 6-8 weken nodig is.

Een nog snellere variant is waarbij testaanbieders – conform de systematiek van vóór 11 oktober – een vergoeding voor paraat stelling ontvangen. In het laatste geval wordt een bepaalde basiscapaciteit in de lucht gehouden zodat binnen 2 weken kan worden opgeschaald. Om snel

genoeg paraat te kunnen staan moeten testaanbieders in dat geval in ieder geval een deel van het personeel behouden. Net als voor de GGD, geldt ook voor commerciële testaanbieders dat het moeilijk kan zijn om personeel te behouden. Verder zijn de kosten hiervan aanzienlijk hoger, zeker omdat niet duidelijk is voor hoe lang dit nodig blijft en hoeveel capaciteit in stand moet worden gehouden.

- *Voordeel:* afschalen bij afnemende vraag gebeurt met open house vanzelfsprekend. Er is momenteel geen sprake van een instandhoudingsvergoeding. Wanneer de open house overeenkomst niet wordt beëindigd maar slechts terug wordt gebracht naar nul, is het mogelijk om de overeenkomst opnieuw te activeren tot en met 31 december 2022 zodat deze overeenkomst opnieuw kan worden ingezet wanneer de testvraag toeneemt.
- *Nadeel:* mogelijk lange opschalingstijd bij langere periode van lage testvraag en geen garantie voor testcapaciteit afhankelijk of de open house overeenkomst wordt beëindigd, periode van stillegging en ontbreken van afspraken om paraat te staan.
- *Conclusie:* bij de huidige systematiek bestaat een mogelijk risico dat bij volledige afschaling onvoldoende snel kan worden gereageerd op een plotselinge opleving of doorbraak. Het is daarom verstandig om een fallbackoptie te creëren, bijvoorbeeld door hierin te voorzien in de huidige overeenkomsten al dan niet in de vorm van slapende contracten met beschikbaarheidsbijdrage of een paraatstellingsvergoeding.

C) Afschalen afnamelocaties

Net als bij de algehele testcapaciteit geldt ook voor de afnamelocaties dat bij de open house regeling de testaanbieders zelf bepalen waar zij hun testlocaties openen. Hier is dus geen noodzaak tot actief afschalen. Momenteel geldt de richtlijn/eis dat elke Nederlander binnen 30 minuten bij een teststraat kan zijn. In de systematiek die door SON is gehanteerd tot aan 11 oktober 2021 kon gericht gestuurd worden op de locaties van teststraten. Met het open house mechanisme vanaf 11 oktober is dat niet meer mogelijk en zal moeten worden bezien of de gewenste fijnmazigheid kan worden bereikt. Tegelijkertijd kan het aanbod zich veel makkelijker aanpassen aan de vraag, omdat testaanbieders elke dag nieuwe locaties kunnen toevoegen en omdat de open house nieuwe testaanbieders maandelijks de mogelijkheid biedt om zich in te schrijven.

Hoewel de testcapaciteit met de huidige systematiek niet dwingend gestuurd kan worden, kunnen wel plekken waar schaarste is worden gesignaleerd en kunnen de markt en gemeenten met elkaar in contact worden gebracht om oplossingen te vinden voor schaarste. Ook kan onderzocht worden welke testaanbieders bereid zijn om tijdelijk of op bepaalde dagen/tijden, bijvoorbeeld via mobiele testcapaciteit, testen op plekken van schaarste testen aan te bieden.

De inzet van alternatieven is complexer dan het lijkt en kan niet zo maar naast de open house worden toegepast. Een hybride vorm waarbij enerzijds de markt bepaalt waar testlocaties worden opgezet en anderzijds op witte plekken door betaling testcapaciteit wordt gegarandeerd gaat niet samen. Dat geldt ook voor de inzet van de GGD op witte vlekken. In beginsel dient dat tegen dezelfde voorwaarden plaats te vinden als met de aangesloten testaanbieders. SON onderzoekt momenteel in overleg met VWS of andere partijen waaronder apothekers kunnen worden aangesloten gezien hun verspreiding over Nederland. In het uiterste geval kan teruggevallen worden op contractering met beschikbaarheidsbijdrage.

- *Voordeel:* met de open house kan het aanbod zich aanpassen aan de vraag. Actief afschalen is daarmee dus niet mogelijk, maar ook niet nodig.
- *Nadeel:* op plekken waar weinig vraag naar preventieve testen bestaat is het mogelijk niet rendabel om een testlocatie te openen, maar is er voor het Rijk wel een wettelijke verplichting om testcapaciteit te regelen. De markt kan met gemeenten in overleg treden en andersom om samen tot afspraken te komen over tijdelijke testlocaties.
- *Conclusie:* actief afschalen is niet mogelijk, maar ook niet nodig. Er zijn meerdere zachte manieren om op de markt vraag en aanbod in contact met elkaar te brengen. In het uiterste geval kan teruggevallen worden op contractering met beschikbaarheidsbijdrage.

D) Monitoring

Het preventief testen is onlosmakelijk verbonden met de maatregelen die worden genomen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. De inzet van het corona toegangsbewijs is immers ingezet om de samenleving eerder te kunnen openen c.q. langer op te kunnen houden door maatregelen te kunnen afbouwen. Voor de inzet van preventief testen is er daarmee ook een meer directe relatie met het monitoren van het virus. Monitoring van de ontwikkeling van het coronavirus gebeurt nu ook al en vormt (mede) de basis voor advisering door het OMT en de besluitvorming hierover, waaronder die over de inzet van CTB's. Er is dus geen noodzaak tot aanpassing, maar uit de ketenanalyse van preventief testen kwam sterk naar voren dat het belang van monitoring nog groter wordt naarmate verder wordt afgeschaald. Om dit belang te benadrukken is het daarom onder dit hoofdstuk opgenomen

- *Voordelen*: monitoring helpt bij het tijdig signalering van noodzaak tot inzet preventieve testen t.b.v. CTB's.
- *Nadeel*: wordt al op ingezet dus beperkte ruimte voor optimalisatie.
- *Conclusie*: blijf inzetten op monitoring.

4.3 Scenario 1 – integratie van de coördinatie

Bij integratie van de coördinatie wordt de centrale regie onder één organisatie gebracht. Dit betekent dat de twee uitvoeringspijlers blijven bestaan, maar dat de aansturing gebeurt vanuit 1 centrale organisatie. Hierbij gaat het dan vooral om de regiefunctie. Hierbij moet overwogen worden of:

- Het voordelen heeft om de coördinatie te integreren;
- Dat de taken door de organisatie die de coördinatie oppakt (juridisch) uitgevoerd kunnen worden;
- Dat de organisatie ook de juiste expertise in huis heeft om de taken uit te voeren.

Er zijn op dit moment drie organisaties die in de testinfrastructuur een coördinerende taak hebben: Dienst testen, GGD GHOR en Stichting Open Nederland. Daar waar Dienst testen vooral een coördinerende rol heeft rondom de aansluiting van de afnamelocaties op de laboratoria bij risicogericht testen, hebben GGD GHOR en SON vooral een coördinerende rol bij de testafnames in respectievelijk risicogericht en preventief testen voor een coronabewijs. Bij het integreren van hun taken zijn verschillende opties mogelijk.:

Belangrijkste aanleiding om tot integratie van de coördinatie over te gaan is het aflopen van de opdracht aan SON. Deze opdracht kan nog één keer verlengd worden tot eind februari. Het is niet mogelijk om rechtmatig de opdracht aan SON te verlengen. Daarom zullen vanaf 1 maart de taken van SON opnieuw ergens moeten worden belegd.

4.3.1 Coördinatie taken van Stichting Open Nederland

SON vervult op dit moment een coördinerende rol voor het testen voor een coronatoegangsbewijs. Met het overgaan naar een open house regeling vervalt weliswaar de capaciteitsmanagement, maar aan de andere kant vormt nu een veel grotere groep aanbieders de testinfrastructuur. Daarnaast vormt SON voor VWS een centraal aanspreekpunt, waardoor besluitvorming snel kan worden doorgevoerd in de uitvoering. Dit ook in combinatie met het beheer van de ICT systemen die voor testen voor het coronabewijs zijn ontwikkeld, zoals het afsprakenportaal, de teststraatapplicatie en het aanmeldportaal. Deze systemen spelen een belangrijke rol bij de coördinatie van de afzonderlijke testaanbieders. Zolang het coronatoegangsbewijs nog breed wordt ingezet blijft deze coördinerende rol van belang. Om geen risico's te lopen moet worden uitgegaan van het scenario dat ook na februari nog een coördinerende rol gewenst is op het testen voor CTB's. Op zijn minst slapend om snel weer te kunnen opstarten, maar ook een actieve vorm is nog denkbaar. Om dit te realiseren zijn 3 opties mogelijk:

- 1) een aanbesteding organiseren, waar ook SON zelf weer in zou kunnen meedingen;
- 2) de opdracht onderbrengen bij de programma organisatie van GGD GHOR;
- 3) de opdracht onderbrengen bij Dienst Testen.

Optie 1: Organiseren aanbesteding

De opdracht aan SON kon twee keer worden verlengd tot maximaal eind februari. De opdracht is onder dwingende spoed tot stand gekomen en kan niet zondermeer rechtmatig opnieuw worden gegeven. Dat betekent dat er een aanbesteding moeten worden uitgeschreven. Een openbare procedure duurt minimaal 45 dagen.

Met een aanbesteding zou SON weer mee kunnen dingen, tegelijkertijd zou het ook kunnen zijn dat de opdracht aan een andere partij gegund zal worden. De verwachting is dat een aantal partijen hier wel op zullen inschrijven. In dat geval zal deze nieuwe partij de taken van begin af aan moeten opstarten. Dit kan pas op moment dat de opdracht gegund is. Om overdracht tussen SON en een mogelijke nieuwe partij mogelijk te maken zou dit dan zo snel mogelijk georganiseerd moeten worden.

Optie 2: GGD GHOR

Het uitvoeren van preventief testen t.b.v. CTB zou door de GGD GHOR gecoördineerd kunnen worden. Vanuit organisatorisch oogpunt zou GGD GHOR een optie kunnen zijn. Hoewel niet op preventief testen gericht, heeft GGD GHOR nu ook een coördinerende rol voor een testtaak. Wel zijn er significante verschillen in de wijze waarop de twee uitvoeringspoten zijn opgebouwd. Het vraagt van de GGD GHOR om contractering met testaanbieders te beheren, andere kwaliteitseisen en normen te implementeren en toetsen, werken met verschillende ICT-systemen, etc.

Echter net als SON is GGD GHOR een private organisatie. Hierbij zal dus ook moeten worden onderbouwd waarom deze opdracht direct aan GGD GHOR gegund zou worden. GGD GHOR is een belangenvereniging die op dit moment alleen taken uitvoert die in het verlengde liggen van de taken van de afzonderlijke GGD'en en deze ondersteunen. Ze hebben dus geen taken in spoor 2 en daarmee is het lastig juridisch te onderbouwen waarom GGD GHOR deze opdracht direct gegund zou worden. Dit betekent dus dat er dan ook gewoon een aanbesteding uitgevoerd zou moeten worden met dezelfde risico's als bij de vorige optie beschreven.

Optie 3: Dienst Testen

Een derde optie is dat de taak van SON wordt ondergebracht bij Dienst Testen. Dit zou een nieuwe taak zijn, omdat de Dienst testen zich nu niet bezighoudt met het organiseren van afnamecapaciteit en ook niet specifiek met de capaciteit in spoor 2, behalve dan dat ze de antigeentesten leveren. Dit zou betekenen dat zij hiervoor extra expertise zouden moeten organiseren, zeker ook op het gebied van ICT beheer. Dit brengt ook risico's met zich mee en de consequenties en benodigde stappen zullen hier vooraf wel goed in kaart moeten worden gebracht. Er zal onder meer in een uitvoeringstoets moeten worden gekeken naar de positie van Dienst Testen in het licht van de AVG wanneer Dienst Testen zelf overeenkomsten aangaat met testaanbieders. De wenselijkheid van deze positie onder de AVG zal onderzocht moeten worden.

De huidige overeenkomsten van de open house voorzien in een tussentijdse overdracht aan een andere opdrachtgever dan SON en kunnen aan Dienst Testen worden overgedragen. Voordeel is dat door het beleggen bij DT deze taak centraal wordt opgehangen binnen de Rijksoverheid, samen met de andere coördinerende taken die Dienst Testen reeds heeft. Op weg naar een waakzame fase waarbij de regiefunctie 'slapend' wordt gehouden maar wel snel geactiveerd moet kunnen worden is dit ook wenselijk. Hoewel ophanging binnen het Rijk een voordeel is, is een aandachtspunt wel de positie van DT binnen het ministerie van VWS. Voldoende afstand tussen beleid en uitvoering binnen de organisatie DT is daarom belangrijk. Net als SON gaat DT onder deze optie niet direct testen afnemen, maar is wel de verantwoordelijke uitvoerende organisatie.

- *Voordelen:* het onderbrengen van de coördinerende rol bij Dienst testen voorkomt een aanbestedingsprocedure en biedt de mogelijkheid om zo snel als mogelijk te starten met de voorbereiding, het geeft meer samenhang in de coördinatie van de testketen wat ook op weg naar de waakzame fase goed is.
- *Nadelen:* dienst testen mist vooral ten aanzien van het ICT beheer de nu nog expertise om de taken van SON zondermeer over te nemen. Hier zal dus goed geïnventariseerd moeten worden wat er nodig is om de taken van SON goed te laten landen bij Dienst Testen

- *Conclusie*: de opdracht van SON kan niet meer rechtmatig worden verlengd. Deze taak onderbrengen bij Dienst testen lijkt (juridisch) de beste optie, maar vraagt nog wel wat van de uitvoering. Daarom wordt geadviseerd in te zetten op onderbrengen bij Dienst Testen, maar wel eerst een uitvoeringstoets uit te laten voeren.

4.3.2 Coördinatie in de waakzame fase

Op het moment dat de COVID-pandemie in een waakzame fase is gekomen zal de behoefte aan testen sterk afnemen, vooral ten behoeve van testen voor een coronabewijs (die dan niet zal worden gebruikt). Voor risicogericht testen hangt dat af van het testbeleid. Hoe dan ook is het wenselijk om de coördinerende taken slapend paraat te houden voor het geval dat er toch weer een opleving van het virus plaatsvindt en de activiteiten weer snel opgeschaald moeten worden. Ketenregie is dan wenselijk. Ook bij de coördinerende organisaties speelt, net als bij de uitvoering dat het behoud van personeel met de juiste kennis en ervaring moeilijk wordt op het moment dat het werk afneemt. Het is daarom ook belangrijk om tijdig te inventariseren welke mensen/functies cruciaal zijn om te behouden in de waakzame fase. Door coördinerende taken te integreren blijft het werk interessant. Tegelijkertijd is het ook belangrijk om medewerkers een perspectief te kunnen bieden.

- *Voordelen*: in de waakzame fase kan de coördinerende functie worden afgeschaald, wat structurele kosten zal verminderen
- *Nadelen*: zolang er nog rekening mee moet worden gehouden dat op enig moment het virus weer kan opleven, zal er wel een kernfunctionaliteit behouden moeten worden.
- *Conclusie*: coördinatie kan in waakzaam worden afgeschaald maar behoud kern functionaliteiten moet geborgd worden.

4.4 Scenario 2 – integratie van de randvoorwaardelijke processen

In de basis worden bij risicogericht testen en preventief testen dezelfde processen doorlopen. Daardoor is in de randvoorwaardelijke processen, zoals ICT en inkoop en contractering integratie in theorie goed mogelijk. Deze integratie zou dan wel moeten leiden tot voordelen, bijvoorbeeld in kader van inkoopvoordeel en meer flexibiliteit.

4.4.1 ICT/IV

Ook op het gebied van ICT/IV is er behoefte aan een centrale aanpak onder centrale(re) ketenregie. Het AEF rapport over de tussentijdse evaluatie van het convenant 'versterking corona testketen' geeft ook aan dat het beschikken over de juiste data cruciaal is voor een goed werkende testketen en dat het belangrijk is voor toekomstige opschaling dat de dataveiligheid en gegevensuitwisseling goed geborgd is. Echter door de snelle en plotselinge opschaling in de sporen en een scheiding van beide testketens, zijn de ICT-systemen voor risicogericht en preventief testen parallel aan elkaar ontwikkeld. Daarbij is een sterke afhankelijkheid ontstaan van ICT leveranciers in deze ketens. Hoewel integratie van ICT in theorie op de korte termijn zeer wenselijk is, blijkt de praktijk op dit vlak weerbarstiger. Daarom is integratie in de overgangsfase niet te adviseren aangezien er dan wordt voortgeborduurd op inderhaast gebouwde - en incomplete systemen.

Op dit moment bestaan er bij de verschillende betrokken organisaties DT, SON, GGD GHOR en VWS (RDO) verscheidene opvattingen en visies ten aanzien van de geldende wetgevende kaders, te volgen universele standaarden en datadefinities. Mede hierdoor bestaat er op ICT vlak verzuiling tussen de verschillende organisaties en is er onduidelijkheid over rol- en taakverdeling en verwerkingsverantwoordelijkheid van testgegevens.

- *Voordelen*: integratie van de ICT/IV maakt gegevensuitwisseling makkelijker en integratie van uitvoering.
- *Nadelen*: de huidige systemen maken een integratie niet mogelijk, daarbij zijn er nu te veel verschillende visies over uitgangspunten en (juridische) mogelijkheden

- *Conclusie*: integreren van de huidige ICT systemen niet realistisch. Behoud huidige ICT systematiek voor de overgangsfase. Adviseren over hoe het landschap er daarna uit komt te zien valt buiten het kader van dit advies.

4.4.2 Inkoop testmaterialen

Ten aanzien van de inkoop van testmaterialen, heeft Dienst testen centraal de inkoop van testmaterialen georganiseerd in tijden van schaarste toen snelle grootschalige inkoop geboden was. Op dit moment is er geen sprake van schaarste. In het begin van de pandemie was het tekort aan testmaterialen ook een beperkende factor in de opschaling van labcapaciteit en gedurende de pandemie is de voorraad testmaterialen een aandachtspunt. Tegelijkertijd laat de markt ook zien dat testaanbieders ook goed in staat zijn om zelf de inkoop te organiseren en ook contracten met laboratoria aan te gaan voor bijvoorbeeld PCR-testen, als het al niet de laboratoria zijn die zelf testen afnemen. Het feit dat er op tijd geïntervenieerd moet worden in tijden van schaarste wil daarmee dus niet zeggen dat er altijd centraal ingekocht moet worden.

Hoewel voor risicogericht testen (en zelftesten t.b.v. het onderwijs) Dienst testen de centrale inkoop doorlopend kan blijven doen, is dat voor de commerciële testaanbieders bij preventief testen niet noodzakelijk. Dat neemt echter niet weg dat het belangrijk is om wel vanuit een centraal punt de markt in de gaten te houden. Enerzijds zodat tekorten snel over de afzonderlijke partijen heen kunnen worden gesignaleerd en hierop kan worden geacteerd. Anderzijds ook om ontwikkelingen op het gebied van testen te kunnen monitoren. In het AEF rapport over dienst testen wordt ook aangegeven dat een aantal functies buiten crisistijd behouden moeten blijven, zoals de inkoopfunctie.

- *Voordelen*: de centrale inkoopfunctie van Dienst testen heeft in het begin van de pandemie zijn meerwaarde bewezen en het is belangrijk om de markt vanuit een centraal punt te monitoren.
- *Nadelen*: werken vanuit een centrale voorraad is niet nodig als de markt functioneert en kan ook minder efficiënt zijn
- *Conclusie*: benut de markt waar het kan, maar blijf wel centraal monitoren om tekorten en nieuwe ontwikkelingen op tijd te signaleren. Beleg de centrale inkoopfunctie voor beide testvormen dus bij Dienst Testen, waarbij deze afhankelijk van de noodzaak hiertoe wordt benut voor preventief testen.

4.4.3 Labcontractering

Op dit moment is er geen sprake van analyse in laboratoria voor preventief testen. Hier is integratie dus niet noodzakelijk. Indien er op een gegeven moment wel noodzaak is om PCR testen preventief uit te voeren heeft de ervaring bij de open house van I&W geleerd dat commerciële testaanbieders als er geen sprake van schaarste is zelf contracten met laboratoria kunnen aangaan. Centrale inkoop heeft in dat geval geen meerwaarde.

Voor risicogericht testen heeft Dienst testen het contracteren van de laboratoria voor de COVID-testen in zijn geheel overgenomen van de GGD'en. Hiermee is er meer coördinatie, maar is het ook voor laboratoria aantrekkelijker dan allemaal afzonderlijke contracten te moeten sluiten. Belangrijk daarbij is om wel oog te houden voor de noodzakelijke regionale afstemming voor signalering en samenwerking bij specifieke situaties.

Door de centrale coördinatie kan het proces wat nu is ingezet om met meerdere typen laboratoria in samenhang het testlandschap te organiseren, ieder vanuit hun eigen kracht, verder gebracht worden en ook op een goede manier geborgd gaan worden voor toekomstige situaties. Ook hierbij is gegevensuitwisseling een belangrijke pijler.

- *Voordelen*: de huidige centrale regie van Dienst testen op het contracteren van labcapaciteit is wenselijk;
- *Nadelen*: hierbij wel aandacht houden voor regionale afstemming.
- *Conclusie*: centrale regie op labcapaciteit is wenselijk en moet goed geborgd worden om ook te kunnen benutten voor toekomstige opleving.

4.5 Scenario 3 – integratie tot en met de uitvoering

Integratie van de uitvoering van risicogericht testen en preventief testen heeft een aantal voordelen. Zo kan de testcapaciteit flexibeler en efficiënter worden ingezet. Afhankelijk van de vorm van integratie die wordt gekozen, kan dit ook tot meer eenduidigheid voor burgers leiden. Randvoorwaarde bij dit scenario is dat in de uitvoering de optie open blijft dat (in bepaalde situaties) aan burgers t.b.v. testen voor CTB's in niet-essentiële sectoren een eigen bijdrage kan worden gevraagd. Hierdoor blijft voor toekomstige besluitvorming deze mogelijkheid bestaan.

4.5.1 Borging en afstemmen kwaliteit

Borging kwaliteit en veiligheid

Belangrijk aandachtspunt bij eventuele integratie is de borging van kwaliteit en veiligheid. Indien wordt besloten over te gaan tot één van de genoemde opties waarbij de GGD (een aantal) taken van preventief testen overneemt, mag dit niet ten koste gaan van de kwaliteit en veiligheid van het risicogericht testproces. Ook bij een noodzaak tot snelle opschaling in beide testsporen mag integratie niet ten koste van de gestelde kwaliteits- en veiligheidsnormen gaan. Dit onderwerp dient derhalve ook aan bod te komen bij de uitvoeringstoets.

Afstemmen kwaliteitsnormen

Bij integratie van de uitvoering is het van belang om rekening te houden met het huidige verschil in kwaliteitseisen, dataverwerking en protocollen tussen de testvormen. Door de geheel gescheiden ontwikkeling van de sporen Risicogericht en Preventief testen zijn de ontwikkelde uitgangspunten en kwaliteitssystemen in beide ketens niet in lijn met elkaar. De benaderingswijze bij risicogericht testen is in 2020 ingegeven door de MML's vanuit diagnostische optiek en de daarmee samenhangende ISO 15189 normering. Op basis van deze normering heeft de arts microbioloog van het MML een verantwoordelijkheid voor de testuitslag alsmede voor de pre-analytische fase in de teststraat. De inrichting van de GGD teststraten, en de daarmee samenhangende kwaliteitssystemen, is daar dan ook op gebaseerd. Vooralsnog is er nog geen aparte norm voor teststraten.

Bij de opschalingslaboratoria, zowel de PPL's als de HVL's, is het uitgangspunt de algemene reguliere kwaliteitsborging die vigerend is voor microbiologische en chemische laboratoria. De kwaliteitsborging van de laboratorium (test-) uitslag is hiermee goed geborgd. De pre-analytische fase (de teststraat) moet dan separaat worden geborgd.

4.5.2 (Juridische) mogelijkheden om te integreren in de uitvoering

Het risicogericht testen is een taak van de GGD'en op grond van de WPG. Het is daarom niet mogelijk om taken van de GGD over te hevelen naar commerciële testaanbieders. Daarmee kan bij integratie van de uitvoering alleen gekeken worden naar opties waarbij (een deel van de) uitvoering van preventief testen bij de GGD onder wordt gebracht. Voor integratie zijn drie opties mogelijk:

1. Bepaalde (publieke) doelgroepen voor CTB testen naar GGD
2. GGD als terugval optie voor CTB testen terwijl markt opschaalt
3. Volledige integratie uitvoering

Bepaalde (publieke) doelgroepen voor CTB testen naar GGD

Een minimale variant van integratie van de uitvoering van de twee testketens is als bepaalde doelgroepen voor een CTB test (ook) bij de GGD terecht kunnen. Voornaamste doelgroep hierbij zijn studenten van het mbo en ho. Mocht door een verslechtering van de epidemiologische situatie het noodzakelijk zijn om CTB's in te zetten in het mbo en ho, omdat anders de anderhalve meter maatregel ingevoerd zou moeten worden, kunnen onder dit scenario studenten voor hun test bij de GGD terecht. Van integratie van uitvoeringsorganisaties is in dat geval geen sprake, maar wel van een integratie van de testtaken. Hierbij worden in dit geval ook antigeentesten uitgevoerd door de GGD, aangezien de doorlooptijden van PCR testen niet geschikt zijn voor dit doel.

Reden om tot deze vorm van integratie over te gaan is dat bezoekers van publieke en essentiële voorzieningen hiermee meer zekerheid van beschikbare testcapaciteit hebben. Incidentele (regionale) schaarste voor niet-essentiële voorzieningen is ook onwenselijk, maar minder onoverkomelijk. In het geval van toegang tot essentiële voorzieningen is een andere afweging van de mate van risicoacceptatie wenselijk. Hierbij is het wel van belang om te bezien wat de impact voor bijvoorbeeld het onderwijs op de fijnmazigheid van de testcapaciteit is.

Met de huidige open house constructie voor spoor 2 is er minder sturing op de locaties van teststraten, waardoor het kan voorkomen dat er witte vlekken ontstaan voor het testen van onderwijs. Dit past ook goed binnen de wettelijke taak van de GGD op basis van de Wpg. Mocht op een gegeven moment het profijtbeginsel worden ingevoerd dan is het onderbrengen van het testen t.b.v. onderwijs bij de GGD ook wenselijk, aangezien testen t.b.v. essentiële voorzieningen bij wet zijn uitgezonderd van eventuele betaling. Nadeel van deze optie is dat het niet tot grotere eenduidigheid voor de burger leidt.

- *Voordelen*: grotere mate van zekerheid dat doelgroepen die voor een publieke/essentiële voorziening zich laten testen ergens terecht kunnen
- *Nadelen*: leidt niet tot grotere eenduidigheid
- *Conclusie*: gegeven de publieke taak van de GGD en de grotere mate van zekerheid die wordt gecreëerd zou deze minimale vorm van integratie moeten worden toegepast. Dit vraagt nog wel om een uitvoeringstoets en nadere afstemming door GGD-GHOR met de DPG'en.

GGD als terugval optie voor CTB testen terwijl markt opschaalt

Zolang de CTB nog zo breed wordt ingezet en de open house in principe tot voldoende testcapaciteit leidt is het geen gewenste optie om de GGD'en ook preventief te laten testen. Dat zou namelijk betekenen dat GGD teststraten concurreren met commerciële testaanbieders, hetgeen als marktverstoring gezien kan worden. Aangezien het verdere verloop van de epidemie onzeker is, zou het kunnen voorkomen dat na een periode van stopzetten van CTB's het toch weer nodig is om deze in te zetten om de druk op de zorg en IC te verlichten. Afhankelijk van het afschalingsmodel waarvoor wordt gekozen, is de verwachting dat het tussen de 2 (doorbetaling deel personeel) en 6-8 weken (nieuwe open house) duurt voordat commerciële testaanbieders gereed staan. Vanuit het oogpunt van kostenbesparing is het onwenselijk om commerciële testaanbieders in potentie maandenlang te betalen voor paraat stelling zonder daadwerkelijke inzet. De voorkeur zou dan uitgaan naar een model waarbij slapende contracten via een open house worden afgesloten, waardoor testaanbieders tegen een beperkte vergoeding wordt gevraagd om binnen 3-4 weken inzetbaar te zijn.

Om te voorkomen dat hiermee het risico bestaat dat er geen testcapaciteit beschikbaar is, omdat testaanbieders nog aan het opschalen zijn, zou van de GGD'en gevraagd kunnen worden dat zij in dat geval in eerste instantie beschikbaar zijn. Mensen kunnen dan tijdelijk bij teststraten van de GGD terecht totdat de commerciële testaanbieders onder de open house gereed zijn. Hoewel deze optie vanuit flexibiliteit en kostenbesparing zeer wenselijk is, zijn er wel een aantal nadelen en potentiële knelpunten. Allereerst betekent het opvangen van de eerste testvraag door de GGD dat er sprake is van een toename aan testvraag bij de GGD. Het risico bestaat dat mensen die voor risicogericht testen naar de GGD willen er niet terecht kunnen of te maken hebben met langere doorlooptijden doordat mensen er ook terecht willen voor een preventieve test. Hoe groot de impact hiervan is dient nader te worden onderzocht door de GGD'en en vraagt nadrukkelijk om een uitvoeringstoets. Verder draagt deze vorm van integratie niet bij aan grotere eenduidigheid, tenzij ook de afsprakenportalen kunnen worden geïntegreerd. Het kan voor de burger juist extra verwarrend zijn dat aanvankelijk naar de GGD en later naar commerciële testaanbieders moet worden gegaan. Als de burger wel op één punt terecht kan voor het maken van een afspraak valt dit nadeel weg.

- *Voordelen*: kosten besparing, efficiëntie door verdere afschaling, risico dat markt niet tijdig opgeschaald is wordt gemitigeerd
- *Nadelen*: geen sterkere eenduidigheid, risico knelpunten capaciteit GGD

- *Conclusie*: gezien de voordelen vanuit kosten en risico mitigatie zou deze optie verder verkend moeten worden. Dit vraagt om een uitvoeringstoets om de implicaties preciezer in kaart te brengen en om nadere afstemming met de DPG'en.

Volledige integratie van de uitvoering

De meest vergaande integratie op dit vlak zou zijn om de uitvoering volledig te integreren. Dat betekent dat alle testen onder de vlag van de GGD worden uitgevoerd. Voordeel van dit scenario is maximale eenduidigheid. Mensen kunnen op alle locaties terecht voor alle testvormen. Aangezien commerciële testaanbieders juridisch gezien geen risicogerichte testen kunnen uitvoeren, zou het benutten van de markt geen volledige integratie betekenen. Dan zouden immers bepaalde locaties bestaan waar alleen preventieve testen worden uitgevoerd. Daarom wordt bij deze optie ervan uitgegaan dat de GGD alle testen uitvoert.

Het samenvoegen van de afnamelocaties voor preventief en risicogericht testen biedt voordelen. De afnamepieken zijn complementair aan elkaar zodat het personeel ook efficiënt en goed verdeeld over de dagen van de week, ingezet kan worden. Het personeel kan ingezet worden voor beide sporen. Wel is van belang dat fysiek gescheiden ingangen voor mensen met klachten en mensen voor preventief testen worden ingericht.

Indien de wens is om afnamelocaties flexibel en voor beide sporen in te kunnen zetten, maakt dat er één systematiek moet komen om de kwaliteit van deze afnamelocaties te kunnen borgen. Hierbij moet met name worden gekeken naar de vereisten in de LCI richtlijnen en niet naar de ISO 15189. Daarom zou één richtlijn moeten worden ontwikkeld die voor alle afnamelocaties van toepassing zou zijn.

Hoewel deze optie voordelen biedt zijn er ook een aantal aanzienlijke nadelen, zeker op de korte termijn. Sowieso is het vanwege de huidige open house contracten niet mogelijk om nu overgegaan tot volledige integratie. Nu overgaan tot inzet van de GGD voor CTB testen zou als marktverstoring gezien kunnen worden, aangezien GGD'en oneerlijke concurrentie zijn voor commerciële marktpartijen. Bovendien is het onwenselijk om tijdens inzet van CTB een dergelijk impactvolle operatie uit te voeren, terwijl de baten hiervan beperkt zijn. Het levert geen kostenvoordeel en grotere fijnmazigheid, maar zal - in ieder geval aanvankelijk - juist duurder zijn en zorgen voor een minder fijnmazig testlandschap voor preventief testen.

- *Voordelen*: significante toename van eenduidigheid, efficiënter gebruik van afnamelocaties en personeel op de lange termijn
- *Nadelen*: niet wenselijk terwijl inzet van CTB nog plaatsvindt, op korte termijn duurder en minder fijnmazig, geen benutting markt. Daarbij zijn kwaliteitsnormen nog onvoldoende eenduidig.
- *Conclusie*: voorlopig niet overgaan tot volledige integratie van de uitvoering. Voor de lange termijn kan deze mogelijkheid verder worden verkend en op korte termijn zou beperkte rol van de GGD'en die niet interfereren met de huidige open house constructie wel verkend kunnen worden.

Hoofdstuk 5 Conclusie en advies

5.1 Inleiding

De opdracht van de stuurgroep is vertaald in een aantal kernvragen aan het begin van dit advies:

- Welke vraagprognose wordt als uitgangspunt genomen en wat betekent dit voor de mogelijkheden om tot aanpassingen te komen in de komende periode?
- Welke mogelijkheden zijn er om de komende periode aanpassingen te doen in de infrastructuur van de testcapaciteit?
- Welke mogelijkheden zijn er om de komende periode aanpassingen te doen in de coördinatie/organisatie van de testcapaciteit?
- Welke aanpassingen zijn er wenselijk om door te voeren?
- Wat betekent dit voor de governance structuur?

In dit hoofdstuk zullen we aan de hand van het beantwoorden van deze vragen op basis van de analyse het advies formuleren. Het advies wordt geformuleerd in relatie tot de uitgangspunten, zoals benoemd in hoofdstuk 2:

- Vasthouden aan huidige doelen van testen (druk op zorg voorkomen, zicht houden op het virus en samenleving open houden)
- Voldoende testcapaciteit noodzakelijk
- Fijnmazigheid zo veel mogelijk behouden
- Flexibiliteit wenselijk
- Zoveel mogelijk eenduidigheid en efficiëntie

Voor het daadwerkelijk implementeren van de adviezen zal op onderdelen beleidskeuzes gemaakt moeten worden. Daarbij kan ook een OMT advies noodzakelijk zijn.

5.2 De vraagprognose

De vraagprognose die recent is vastgesteld in de LCT voor risicogericht testen en de vraagprognose die SON voor de korte termijn opstelt, leren ons dat we in deze fase nog steeds te maken hebben met grote onzekerheden. Daarbij heeft beleidsvorming mogelijk grote impact in de Overgangsfase. Denk hierbij aan grote invloed van de mogelijke invoering van het profijtbeginsel en toevoeging dan wel loslaten van doelgroepen bij CTB's. De vraagprognoses bieden ons in die in weinig aangrijpingspunten om op korte termijn met voldoende zekerheid grote ingrepen te doen in het testlandschap.

5.3 Mogelijkheden om aanpassingen te doen in de infrastructuur van de testcapaciteit

Bij de analyse van de testketens kunnen veel van de knelpunten terug worden gebracht tot een centraal dilemma, waarbij een afweging moet worden gemaakt tussen kostenbesparing, opschalingssnelheid en kwaliteit/sensitiviteit van de test. Hoe meer testinfrastructuur in de lucht wordt gehouden, hoe sneller kan worden opgeschaald maar hoe groter de kosten. Op het moment dat er wordt afgeschaald worden risico's groter dat er tekorten ontstaan of dat er niet op tijd kan worden opgeschaald. Toch zijn er mogelijkheden om aanpassingen te doen en is het belangrijk om die met elkaar te verkennen en af te wegen. Epidemiologische ontwikkelingen, impact op de maatschappij en economie en politiek draagvlak spelen bij het maken van de afweging allemaal een rol.

Adviezen voor optimalisatie

Er zijn een aantal aanpassingen binnen de afzonderlijke uitvoeringspijlers te maken die leiden tot optimalisatie t.a.v. de uitgangspunten:

1. Creëer grotere flexibiliteit bij risicogericht testen door bij opschaling meer gebruik te maken van antigeentesten.
2. Verken de mogelijkheden en consequenties van de inzet van zelftesten bij risicogericht testen.
3. Behoud bij preventief testen voor toegang antigeentesten, maar onderzoek wat de mogelijkheden zijn voor de inzet van (digitaal) begeleid zelftesten.

4. Blijf innovatieve methoden volgen, maar zet ze alleen in als ze zich volledig hebben bewezen. Voordeel t.a.v. snelheid en testbereidheid moeten duidelijk opwegen tegen impact van implementatie.
5. Zorg bij de afschaling van de testcapaciteit voor risicogericht testen voor voldoende reserves in personeel en locaties om snel weer op te kunnen schalen.
6. Verken de mogelijkheid van slapende contracten om testcapaciteit voor preventief testen sneller op te schalen.
7. Blijf investeren in monitoring om sneller te kunnen opschalen, zodat verdere afschaling mogelijk wordt zonder een groter risico te nemen.

5.4 Mogelijkheden om aanpassingen te doen in de coördinatie en organisatie van de testinfrastructuur

De wens om de bestaande testvormen meer te integreren is al meerdere keren uitgesproken en aan de hand van een aantal opties voor integratie zijn de mogelijkheden verkend.

Adviezen voor integratie

Coördinatie

- Begin met de voorbereidingen om de coördinatietaken van SON bij DT onder te brengen, zodat de coördinatietaken hier vanaf 1 maart en mogelijk eerder kunnen landen. Dit vraagt om een nadere uitvoeringstoets.
- Borg de ketenregiefunctie op zo'n manier dat deze bij toekomstige opleving snel kan worden uitgerold en functionaliteiten zo geborgd worden dat ze zich wel blijven ontwikkelen.
- Zet alvast stappen in het in lijn brengen van de gehanteerde kwaliteitsnormen en criteria tussen de twee pijlers.

Rand voorwaardelijke processen

- Integreren van de huidige ICT systemen is op korte termijn niet realistisch. Behoud daarom de huidige ICT systematiek voor de overgangsfase. Adviseren over hoe het landschap er daarna uit komt te zien valt buiten het kader van dit advies.
- Benut bij inkoop de markt waar het kan, maar blijf wel centraal monitoren om tekorten en nieuwe ontwikkelingen op tijd te signaleren. Beleg de centrale inkoopfunctie voor beide testvormen dus bij Dienst Testen, waarbij deze afhankelijk van de noodzaak hiertoe wordt benut voor preventief testen.
- Centrale regie op labcapaciteit is wenselijk en moet goed geborgd worden om ook te kunnen benutten voor toekomstige opleving.

Uitvoering

- Gegeven de publieke taak van de GGD en de grotere mate van zekerheid die wordt gecreëerd zouden publieke/essentiële doelgroepen ook bij de GGD terecht moeten kunnen voor een preventieve test t.b.v. een CTB. Dit vraagt nog wel om een uitvoeringstoets en nadere afstemming door GGD-GHOR met de DPG'en.
- Gezien de voordelen vanuit kosten en risico mitigatie zou vanuit de uitvoering bezien de optie om GGD als flexibele schil voor preventief testen in te zetten wenselijk zijn. Dit vraagt om een uitvoeringstoets om de implicaties preciezer in kaart te brengen en om nadere afstemming met de DPG'en.
- Voorlopig niet overgaan tot volledige integratie van de uitvoering. Voor de lange termijn kan deze mogelijkheid verder worden verkend en op korte termijn zou beperkte rol van de GGD'en die niet interfereren met de huidige open house constructie wel verkend kunnen worden.

5.5 Uitvoeringstoets

Een aantal van de adviezen die in dit hoofdstuk worden gedaan vragen om een verdergaande toets op de uitvoerbaarheid dan voor dit advies mogelijk was. Het gaat met name om een aantal adviezen die zien op de mogelijkheden tot integratie. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de vraag welke expertise, systemen of processen nodig zijn om een nieuwe taak uit te kunnen voeren en

hoe dit tijdig georganiseerd kan worden. Het vraagt van de partij die een taak overdraagt (SON) om in kaart te brengen wat overgedragen moet worden en aan de ontvangende partij (DT of GGD) hoe deze taken overgenomen kunnen worden. De verwachting is dat voor de uitvoeringstoets 3-4 weken nodig zullen zijn. Op basis van de uitvoeringstoets kan definitieve besluitvorming plaatsvinden en kunnen werkzaamheden voor de overdracht worden gestart zodat deze – indien hiertoe besloten wordt – vóór 1 maart afgerond kunnen zijn.

5.6 Aanpassing governance structuur

Op 2 juli 2021 is het rapport van AEF opgeleverd over de tussentijdse evaluatie van het convenant 'versterking corona testketen' van de LCT. Het rapport doet drie aanbevelingen, namelijk 1) maak na oktober 2021 nieuwe afspraken over de samenstelling en vertegenwoordiging van de LCT passend bij de overgangsfase, 2) benut de kennis en expertise in de LCT om invulling te geven aan de overgang naar afschaling van de testcapaciteit en de besturingsstructuur van de LCT en 3) ga geleidelijk terug naar de reguliere sturingslijnen en kijk welke functie de LCT daar als toegevoegde waarde in kan vervullen.

In reactie op dit rapport heeft de LCT met betrekking tot de overgangsfase vastgesteld dat:

- het huidige convenant met betrekking tot de samenwerking tussen partijen in de LCT volstaat;
- de functie van de LCT in de endemische fase, indien noodzakelijk, moet worden ingebed in een reguliere structuur;
- het van belang is dat de vormgeving van de infectieziektebestrijding in de endemische fase parallel moet lopen met de noodzakelijke informatievoorziening;
- in de huidige overgangsfase van een pandemische naar een endemische fase de LCT toegevoegde waarde houdt in het – met betrokkenheid van alle relevante partijen – zorgdragen voor een afgestemde visie en eventuele escalatie om te zorgen dat de testcapaciteit soepel wordt georganiseerd en optimaal wordt benut;
- in dit advies bekeken moet worden in welke mate stappen gezet kunnen worden richting het inbedden van functies binnen de reguliere structuren;
- er aandacht moet zijn voor de rol van laboratoria in de test- en traceerketen en dat deze sector ook meegenomen moet worden in dit advies.

Gegeven de voorgaande conclusies met betrekking tot de integratie en de aanbevelingen in het AEF rapport is het logisch om ook te kijken naar de governance van de LCT in de overgangsfase. Herziening is wenselijk vanwege de inzet om tot een verbetering van de integratie tussen de testsporen te komen, de vermenging van beleids- en uitvoeringsvraagstukken, de beperkte agenda van de huidige stuurgroepen en het (verschil in) niveau van de vertegenwoordiging van de deelnemers in de stuurgroepen. Daarom worden de volgende adviezen gedaan:

1. De LCT behoudt haar functie als coördinatiestructuur waar samenwerking op de uitvoering versterkt wordt, consensus kan worden gezocht op verschillende complexe uitvoeringsvraagstukken en de mogelijkheid geboden kan worden tot escalatie.
2. De LCT zal als zelfstandige stuurgroep blijven fungeren. Onderliggende stuurgroepen zullen decharge worden verleend. Wel blijven (thematische) werkgroepen onder de LCT bestaan. De LCT kan altijd nieuwe werkgroepen instellen als de situatie hier om vraagt, maar voorlopig het voorstel voor de werkgroepen en deelnemende partijen:

- **Werkgroep Testcapaciteit en operatie**

Scope:

- Kwaliteit van het testproces
- Verschuivingen in testmix
- Testcapaciteit: locaties, personeel, witte vlekken
- Ad hoc vraagstukken aangaande de operatie

Deelnemers:

- PDC-19 (VWS) - Voorzitter
- DT (VWS)
- GGD-GHOR

- IGJ
- RIVM
- SON

- **Werkgroep Ketenoeverleg**

Scope:

- Voorzien in de informatiebehoefte van de LCT m.b.v. Cockpit
- Monitoren en signaleren van veranderingen in het test- en traceerlandschap
- Werkgroepen onder LCT voorzien van gedeelde informatiepositie

Deelnemers:

- DT (VWS) - Voorzitter
- GGD GHOR
- RIVM
- PDC-19 (VWS)

- **Werkgroep Innovatie**

Scope⁸:

- Overnemen reeds lopende trajecten (begeleide zelftesten en speekseltest)
- Adviseren van de LCT over de wenselijkheid en haalbaarheid van (uitontwikkelde) innovatieve technieken en testmethoden.

Deelnemers:

- PDC-19 (VWS) - Voorzitter
- DT (VWS)
- GGD GHOR
- Experts op het gebied van (implementatie van) Sars-Cov-2 testen
- RIVM

NB: Het is de verwachting dat regelmatig periodiek overleg op dit thema niet nodig is. Voorstel is om een werkgroep in te richten die geactiveerd kan worden op verzoek van LCT of deelnemende partijen in de werkgroep.

- **Werkgroep Integratie (vervolg uitvoeringstoets):**

Scope:

- Integratie van (onderdelen van) de testsporen n.a.v. advies overgangsfase en uitkomsten uitvoeringstoets
- Bespreken en informeren LCT over voortgang integratieproces

Deelnemers:

- PDC-19 (VWS) - Voorzitter
- GGD GHOR
- DT (VWS)
- SON

3. De rol van onafhankelijk voorzitter zal komen te vervallen.⁹ Daarmee wordt advisering aangaande de uitvoeringsaspecten van het testbeleid, in het bijzonder gerelateerd aan de testcapaciteit, aan de minister van VWS teruggebracht naar de reguliere lijn.
4. De LCT zal bestaan uit een gelijkwaardige afvaardiging van vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en de verschillende uitvoerende organisaties en kennispartijen, te weten GGD, GGD GHOR Nederland, Stichting Open Nederland (tot maximaal eind februari), Dienst Testen, RIVM, IGJ. Daarmee wordt de strategische discussie over de coördinatie en de uitvoering van de testcapaciteit in beide sporen verlegd naar de LCT.
5. Het ministerie van VWS fungeert als beleidsvertegenwoordiging. Andere departementen zijn agenda lid en nemen alleen actief deel aan de LCT en werkgroepen indien zij betrokken zijn bij de uitvoering van het testbeleid. Daarmee worden de onderwerpen in de LCT beperkt tot uitvoeringsvraagstukken met betrekking tot de coördinatie van de testcapaciteit als gevolg van (verwacht) beleid.

⁸ Conform het in de LCT van 28 oktober vastgestelde voorstel.

⁹ Het voorstel is om de plaatsvervangend directeur-generaal covid-19 te benoemen tot voorzitter.

6. Interdepartementale afstemming over beleidsvraagstukken vindt plaats via een beleidsoverleg en/of de reguliere lijnen. Interdepartementale besluitvorming loopt altijd via het DOC, ACC en de MCC.
7. De LCT zal periodiek evalueren of een herziening van de governance richting de endemische fase wenselijk is.¹⁰ Daarnaast zal na afronding van de uitvoeringstoets worden gezien of de hier geadviseerde governance structuur nog steeds goed passend is, met de mogelijkheid de werkgroepen met bijbehorende scope en deelnemers aan te passen.

Indien de LCT instemt met het voorstel voor de nieuwe governance structuur, wordt geadviseerd om het volgende tijdspad aan te houden:

- 21-10-2021: voorstel aanpassingen governance structuur LCT voorleggen in LCT.
- 01-11-2021: décharge stuurgroepen en voorzitter LCT.
- 01-11-2021: ingang nieuwe governancestructuur en start nieuwe voorzitter LCT.
- 01-12-2021: indien nodig bevestiging/aanpassing governance structuur na de uitvoeringstoets.

Totdat de nieuwe governance structuur ingaat blijven in ieder geval de werkgroepen waar nodig doorgaan binnen de huidige structuur. Voor de stuurgroepen geldt dat de meeste al niet meer bij elkaar komen vanwege beperkte agenda's. In dat geval rapporteren de werkgroepen waar nodig in de tussentijd al direct aan de LCT.

¹⁰ Voorgestelde frequentie is één keer per drie maanden.

Bijlage 1 – Aanpak Najaar

Bijlage 2 – ICT plaat regiegroep DOTT