



Faculteit van Architectuur,
Ontwerp en Planologie

Overleg MVWS Testen en Traceren

Maandag 15 november
10:30 – 11:30





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

1. Mogelijkheden
instandhouding
testcapaciteit en locaties bij
tijdelijke afschaling inzet
CTB



Impact maatregelen op testvraag spoor 1

Weeknr 45	8-nov	9-nov	10-nov	11-nov	12-nov	13-nov	14-nov
Testen							
Aantal gemaakte afspraken	104.829	97.615	91.147	91.678	84.824	70.548	83.791
Hoeveel testen uitgevoerd	77.995	81.914	83.416	83.084	83.454	73.425	75.476
Hoeveel testcapaciteit heeft GGD	91.752	96.346	96.882	98.196	100.535	91.940	91.744
Percentage positief	18,8%	17,4%	17,4%	18,8%	20,3%	20,9%	22,0%
Doorlooptijd							
Aangemaakt - testafname	14,2	13,8	15,9	17,9	18,8	19,7	20,8
Testafname-uitslag	11,7	12,7	13,4	14,2	14,3	14,5	14,8
Uitslag - afgerond	7	9,8	6,4	4,9	4,6	4,1	6,3
Aanvraag - afgerond	32,8	36,2	35,6	36,9	37,6	38,3	41,8



Impact maatregelen op testvraag spoor 2

- Hoog aantal vrijdag door laatste mogelijkheid om nog te gebruik te maken van de horeca
- Zaterdag gelijk, zondag lager, nu maandag erg laag

Boekingsdatum	Boekingen	Afgenomen testen	Positieve uitslagen	% positief
Vrijdag 12 november	167.581	-	-	-
Zaterdag 13 november	124.561	-	-	-
Zondag 14 november	45.136	-	-	-



Impact maatregelen op testvraag spoor 2

Tijdelijke afschaling CTB:

Impact door:

- Sluiting horeca 20.00 uur
- Sluiting overige CTB om 18.00

Lastig om hier prognose voor te geven. Cijfers laten zien dat aantal testen dit weekend nog gelijk was.

Verbreding inzet CTB

Impact door uitbreiding werknemers, 3 scenario's:

1. Niet essentiële dienstverlening en buitenhoreca
2. Scenario 1 + bedrijfstakingen waar de 1,5m afstand mogelijk lastig is
3. Scenario 1 + 2 + zorg en onderwijs

De cijfers betreffen werknemers en NIET de bezoekers. Deze zijn onvoldoende bekend.

Naast uitbreiding werknemers, ook bezoekers: Dat betekent: 20% - 40% niet gevaccineerden (van de 1.8 miljoen) erbij



Consequenties voor de organisatie van de testcapaciteit

Consequenties hogere testvraag

- SON geeft aan dat een hogere testvraag als gevolg van een bredere inzet CTB in principe door de markt opgevangen kan worden. Zij hebben dit op verschillende scenario's doorgerekend.
- Bij testbehoefte van 140.000 testen / dag 7 dagen in de week kan huidige capaciteit dit aan
- Bij testvraag doordeweeks max van 410.000 en in weekend van max aanvullend 190.000 Per week week betekent dit 5×410 en 2×190 is 2.4 Miljoen/week (betreft alleen werknemers in deze sectoren, is hoge inschatting) moeten de huidige testaanbieders opschalen, maar dat is haalbaar;
- Bij testvraag doordeweeks max. 600.000 en in weekend van max. 300.000 is de huidige organisatie zou flexibel genoeg moeten zijn om dit op te kunnen vangen, maar dat is niet zeker want zulke aantallen zijn nog niet gehaald. De verwachting is dat er dan mogelijk regionale schaarste kan optreden. Dit is bijna niet te berekenen omdat de cijfers per branche landelijke cijfers zijn. SON geeft aan dat ervaring leert dat opschalen veelal mogelijk is.

Consequenties lagere testvraag

- Een *lagere testvraag* als gevolg van het verkleinen van de inzet CTB kan leiden tot witte vlekken (langer reistijd dan 30 min van huis tot locatie).
1. Er zijn verschillende opties om de testcapaciteit te behouden bij tijdelijke verminderde inzet CTB



1. Instandhouding testcapaciteit Testen voor Toegang (1/4)

Opties om status quo te behouden bij tijdelijk verminderde inzet testen voor CTB

1. *Bieden financiële garanties.* Aanpassing open house regeling waardoor het voor testaanbieders interessant blijft om te participeren cq capaciteit beschikbaar te houden.
2. *Inperken open house procedure.* Aanpassing reikwijdte open house en delen anders aanbesteden.
3. *Nieuwe open house procedure.* Stoppen van de open house en nieuwe aanbesteding organiseren met verdeling in percelen om voldoende testcapaciteit te organiseren (oorspronkelijke opzet).

N.b.:

- Bij het aanpassen van de open house procedure moeten alle testaanbieders gelijk behandeld worden.
- Bij nieuwe aanbesteding moet rekening gehouden worden met een periode van ca. 70 dagen (excl. voorbereiding). Bij beroep op dwingende spoed zou dit kunnen worden ingekort naar 36 dagen. Een nieuwe open house regeling zal ongeveer 20 dagen kosten.



1. Instandhouding testcapaciteit Testen voor Toegang (1/4)

Mogelijkheden SON om locaties te behouden binnen huidige open house regeling

Allereerst: De overeenkomst die SON met de testaanbieders in de open house regeling is aangegaan biedt voldoende ruimte om aanpassingen te doen of delen uit de open house regeling te halen om apart aan te besteden

A. Actief verwachtingsmanagement testvraag

- Belangrijk om testaanbieders mee te nemen in de testvraagprognose. Implicatie maatregelen op Testen voor Toegang. Ook een lange termijnperspectief is belangrijk.
- Testaanbieders mogen testlocaties sluiten, maar testaanbieders zijn gebonden aan de overeenkomst.

B. Aanhouden toegang nieuwe testaanbieders

- Meer testaanbieders, meer concurrentie, dus mogelijk minder testvraag per testlocatie.
- Volgende toevoeging 22 november.
- Mogelijke uitstel van volgende lichting testaanbieders (van 1 maand naar 2 maanden)

C. Financiële compensatie dmv aanpassing in huidige open house regeling

- Bij een lage testvraag en vergoeding alleen op basis van prijs per test is het lastig om de businesscase rond te krijgen. Dan is er mogelijkheid tot financiële compensatie



1. Instandhouding testcapaciteit Testen voor Toegang (2/4)

Mogelijkheden financiële compensaties

Oplossing 1: algemene garantstelling voor huidige testaanbieders voor komende 3 weken

- alle bestaande testaanbieders een minimale testafname per locatie garanderen – omvang nader te bepalen -, ook al wordt deze niet afgenomen, om op die manier de vaste kosten te dekken.
- Als een testaanbieder meer testen afneemt dan de gegarandeerde aantal dan krijgt hij die gewoon betaald- zoals nu ook al het geval is.
- Vergoeding vind plaats op basis van nacalculatie.
- Aanspraak op garantieregeling o.b.v. 'foto' 12 november.

Voordelen:

- Algemeen geldend dus past binnen constructie open house regeling.
- Meest snel door te voeren, geen ingewikkelde constructie.
- Door nacalculatie niet vooraf al compensatie toezeggen, minder perverse prikkel.

Nadelen:

- Mogelijk duurder dan locatie specifieke garantiestelling, omdat je iedereen vergoed.
- Nieuwe testaanbieders komen niet in aanmerking voor garantie want geen momentopname van afgelopen week.

Advies: deze optie kiezen voor iig de komende weken, niveau van garantiestelling nader te bepalen



1. Instandhouding testcapaciteit Testen voor Toegang (3/4)

Focus op enkele locaties

Oplossing 2: Garantstelling voor cruciale locaties

- Het betalen van testaanbieders om cruciale testlocaties in stand te houden. testaanbieder geeft middels accountantsverklaring aan dat locatie niet uit de kosten komt en indien dit een cruciale locatie is voor de 30 minuten dan wordt garantieregeling ingesteld.
- Procedure is voor elke testaanbieder gelijk, echter uitkomst is mogelijk niet voor elke testaanbieder gelijk daarom minder voorkeur dan eerste oplossing.

Voordelen:

- Betalen alleen voor cruciale locaties.

Nadelen:

- Mogelijk geen gelijke behandeling testaanbieders.
- Meer ingewikkelde procedure.

Vergoeding voor locaties ipv testen

Oplossing 3: Instandhoudingsvergoeding

- Het betalen van testaanbieders om testlocaties in stand te houden. Dit is conform eerste aanbesteding. Er wordt dan bovenop bedrag per test ook een tegemoetkoming voor de vaste kosten betaald.
- Dit hoeft niet voor elke locatie gedaan te worden, maar alleen voor relevante locaties ivm 30 minuten. Testaanbieders moeten onder huidige open house wel gelijk behandeld worden dus zelfde regeling krijgen.

Voordelen:

- Zie garantstelling per locatie

Nadelen:

- Duurder omdat vergoeding niet afhankelijk wordt gemaakt van aantal testen
- Complexer, omdat je 2 vergoedingssystemen naast elkaar gaat zetten



1. Instandhouding testcapaciteit Testen voor Toegang (4/4)

Aanpassen open house

Oplossing 4: Reikwijdte open house aanpassen

- Gebieden met een structurele lage testvraag worden uit het huidige systeem gehaald en apart gecontracteerd.
- Hierbij zal dan wel een bepaalde mate van instandhoudingsvergoeding moeten gelden

NB: Definiëren gebieden, zodanig dat er geen precedentwerking vanuit kan gaan en voorbereiden nieuwe contractering.

NB: Telkens nieuwe gebieden uit het systeem halen als testvraag langere tijd tegenvalt.

NB: dit maakt gehele contractering complex.

Stopzetten open house en nieuwe open house formuleren

Oplossing 5: Nieuw systeem

- Het huidige systeem kent marktfalen in gebieden met weinig testvraag. Een nieuw systeem of hetzelfde systeem onder andere voorwaarden kan marktfalen beperken.
- We gaan dan weer terug naar meer controle op de testcapaciteit, doordat bijv. per perceel/regio een testaanbieder wordt gecontracteerd ipv afhankelijk te zijn van de inschrijvingen in de open house cq het op- en afschalen van de testaanbieders in reactie op de testvraag. Hierbij zal dan ook wel een bepaalde mate van instandhoudingsvergoeding moeten gelden.

NB: meer controle over de testcapaciteit, omdat partijen gehouden kunnen worden aan het hebben van capaciteit en locaties in specifieke gebieden echter Hogere kosten prijs per test of hogere kosten als gevolg van beschikbaarheidsvergoeding. Kost zeer veel inregeltijd (minimaal 70 dagen).

Advies: deze opties nog niet komende 3 weken in gang zetten, echter wel verder voorbereiden



Bikker Amendement

- Evaluatie van de pilot: kleine groep, erg divers, komen naar 1 locatie is forse drempel, minder invasieve testmethodes slechts voor enkelen een oplossing. GGD geeft aan: dit kunnen wij niet goed.
- Pilot ook besproken met College Rechten van de Mens, Ombudsman, Medische Koepels, directie Curatieve Zorg.
- KNMG & FMS: Ter bescherming van de patiënt-arts relatie is het onwenselijk dat artsen voor hun eigen patiënten een verklaring voor een testuitzondering, of een uitzonderings-QR code afgeven
- Dit geldt ook, zij het in mindere mate, voor de GGD arts

Conclusies en acties:

- De beoordeling of iemand zich vanwege een medische reden niet kan laten testen, vereist wel (toegang tot) medische expertise. Zo'n beoordeling ligt in het domein van de sociaal medische advisering.
- Plan is om de komende dagen een opdracht (onder de aanbestedingsgrens) te geven aan een commerciële partij in de sociaal medische advisering om een proces /protocol voor het amendement uit te werken. Partij is aangeraden door voorzitter KNMG
- Tevens deze partij de opdracht geven om een groep artsen te organiseren die deze beoordeling kunnen doen.
- => Beslispunt: dit nieuwe (centrale) medische beoordelingsorgaan onder de GGD hangen. Betaling via de meerkostenregeling. Immers, niet kunnen testen geldt ook voor testen bij klachten. Voordelen: laagdrempelig overleg met GGD ondersteunt kwaliteit van de beoordeling, logistiek handig ivm uitdraai van QR, overlap tussen niet kunnen/willen vaccineren en testen.
- De ingang voor de burger wordt de landelijke helpdesk
- Net als bij andere sociaal medische beoordelingen, zal de patiënt schriftelijk toestemming moeten geven aan het medische beoordelingsorgaan voor inzage patiëntdossier.
- Ook de mensen die om medische redenen echt niet gevaccineerd kunnen worden, zouden via deze route geholpen kunnen worden aan een uitzonderings-QR code. Dit heeft MVWS immers toegezegd, mogelijk te willen maken.