

	<ul style="list-style-type: none">• Het vaccin wordt gratis verspreid onder de bevolking (vergoeding verloopt via de verplichte zorgverzekering). Dat is gebruikelijk bij BE vaccinatieprogramma's.
--	--

DENEMARKEN	<p>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Denemarken heeft gisteravond (26-11) zijn vaccinatiestrategie gepresenteerd. In het meest optimistische scenario zal het Deense Serum Instituut eind december de eerste vaccins ontvangen. Er zijn 38 gespecialiseerde vriezers aangeschaft om vaccins bij de vereiste temperaturen op te slaan bij het Serum Institute. De vaccins worden vervolgens vanuit het Serum Institute in dozen met droogijs naar vaccinatiecentra in het hele land gedistribueerd, vanwaar Denen zich kunnen laten vaccineren. Gewone kanalen (artsen en plaatselijke apotheken enz.) kunnen niet worden gebruikt vanwege de specifieke vereisten van de vaccinaties.
	<p>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</p> <ul style="list-style-type: none"> De vaccins zullen worden aangeboden op basis van prioriteit, waarbij personen met verhoogde gezondheidsrisico's (ouderen en chronisch zieken) en personeel in de gezondheidszorg en ouderenzorg het vaccin in de eerste golf aangeboden krijgen. (Denemarken beoordeelt de volgende criteria: het beperken van sterfgevallen, voorkomen van verspreiding en vrijwaren van kritieke maatschappelijke functies (gezondheidszorg als voorbeeld)).
	<p>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</p> <ul style="list-style-type: none"> Huidige COVID-19-testcentra en andere gebieden zullen worden gebruikt en het doel is om het vaccin zo geografisch breed mogelijk te maken, maar dit is nog in de kinderschoenen.
	<p>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Denemarken heeft 11.8 miljoen vaccins aangekocht van Pfizer/Biontech, Sanofi-GSK, Johnson & Johnson en Astra Zeneca. Voor de logistiek en de opslag worden momenteel plannen opgesteld. Deze zijn nog niet openbaar. Denemarken zal niet voor iedereen tegelijk vaccins ontvangen, maar doorlopend en Denemarken werkt aan scenario's van 100.000, 200.000 of meer. Het vaccin wordt pas verdeeld na goedkeuring door de gezondheidsautoriteiten (dus in het geval van vroege levering van potentiële vaccins, zullen de vaccins niet worden toegediend voordat ze zijn goedgekeurd). Het goedkeuringsproces is transparant.
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle inwoners van Denemarken, Groenland en de Faeröer krijgen het vaccin vrijwillig aangeboden
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p> <ul style="list-style-type: none"> De kosten van vaccinatie worden gedekt door de publieke gezondheidsautoriteit (gratis).
	<p>Overig</p>

	<ul style="list-style-type: none"> De minister moedigde gepensioneerd medisch personeel aan om zich in te schrijven bij het toedienen van de vaccins. Lokale registratieplatforms zijn gelanceerd om te helpen bij dit proces.
FRANKRIJK	<p>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</p> <ul style="list-style-type: none"> De Haute autorité de la Santé (hoge gezondheidsautoriteit) stelt de aanbevelingen op voor de vaccincampagne. President Macron kondigde op 24/11 aan dat deze binnen enkele dagen bekend worden gemaakt De gezondheidsautoriteiten zullen samen met de Staat en de lokale autoriteiten de praktische details van de inzet van vaccins bepalen in samenwerking met ziekenhuizen, bejaardentehuizen en huisartsen
	<p>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</p> <ul style="list-style-type: none"> De Franse wetenschappelijke Raad sprak op 9/7 nog van prioriteit voor de populaties die beroepsmatig het meeste risico lopen. President Macron gaf gisteren echter aan dat prioriteit zo worden gegeven aan de meest kwetsbaren (65+, risicogroepen). Het ligt voor de hand dat de focus zal liggen op zowel kwetsbare patiënten en essentiële beroepen.
	<p>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</p> <ul style="list-style-type: none"> De precieze details hierover zijn nog onbekend. Wel is bekend dat de vliegvelden een centrale rol zullen spelen in de logistieke organisatie. Daar worden dan ook nu al maatregelen getroffen (o.a. de aanleg van temperatuur gecontroleerde kamers). Farmaceutische bedrijven zouden koelcontainers maken en transporteurs diepvrieshallen bouwen.
	<p>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Dit is nog niet bekend gemaakt. Wel is het belangrijk te vermelden dat verschillende farmaceutische bedrijven hebben bekend gemaakt betrokken te zullen zijn bij de productie van vaccins. Zo zal het bedrijf Delpharm betrokken zijn bij de productie van het vaccin van Pfizer-BioNTech voor het op een steriele manier vullen van de buisjes met het vaccin. Een Franse vestiging van het Zweedse bedrijf Recipharm heeft een intentieverklaring ondertekend voor de formulering, vulling, verpakking van het vaccin van Moderna. Het is echter op dit moment onbekend wat de bestemming is van deze partijen en of deze in Frankrijk ingezet zullen worden.
	<p>Wordt het vaccineren verplicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nee, dat heeft President Macron tijdens zijn toespraak op 24/11 aangekondigd. Hierbij wordt o.a. aangevoerd dat een verplichting ongepast zou zijn gezien de nog niet-volledige kennis van de vaccins tegen COVID-19 en het ontoereikende aantal doses dat in eerste instantie beschikbaar zal zijn. In voorbereiding op de vaccinatiecampagne noemde President Macron dat zal worden overgegaan tot de oprichting van een burgercollectief om te helpen steun onder het publiek voor vaccinatie te vergroten.
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Dit is op dit moment nog onbekend
IERLAND	<p>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</p> <ul style="list-style-type: none"> In augustus 2020 heeft de Ierse regering twee vaccin-taakgroepen opgericht: een implementatiegroep bij het ministerie van Volksgezondheid en een toezichtsgroep in de Health Service Executive (de operationele tak van het ministerie van Volksgezondheid) onder voorzitterschap van de CEO. Twee weken geleden heeft de regering, vanwege de positieve aankondigingen over mogelijke vaccinaties, een overkoepelende vaccintaakgroep op hoog niveau opgericht om de voorbereidingen te coördineren en te zorgen voor een landelijke uitrol van een vaccin, boven de implementatie- en toezichtsteams. De taskforce op hoog niveau bestaat uit hoge gezondheids- en bedrijfsfunctionarissen en de chief medical officers en wordt voorgezeten door een academicus, de voormalige president van Dublin City University. Deze groep werkt momenteel aan haar strategie en zal op 11 december haar rapport uitbrengen
	<p>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</p> <ul style="list-style-type: none"> Dit zal een van de verantwoordelijkheden zijn van de vaccintaakgroep, die de gezondheidsfunctionarissen, de WHO-richtlijnen en de strategieën van andere lidstaten zal raadplegen alvorens tot een besluit te komen dat in de op 11 december gepubliceerde strategie zal worden opgenomen. De premier heeft gezegd dat kwetsbare mensen (ouderen, gezondheidswerkers en mensen met onderliggende ernstige medische aandoeningen) prioriteit krijgen. Het doel is om een dekking van 70% te krijgen van de bevolking met risicocategorieën die aanvankelijk prioriteit hebben, maar het ministerie van Volksgezondheid beschouwt de risicocategorie als zeer breed, waarbij een groot deel van de bevolking onder deze categorie valt.
	<p>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ierse vaccinaties worden doorgaans afgegeven via gemeenschapsartsen, gemeenschapsgesondheidscentra en apotheken. Verwacht wordt dat dit het geval zal zijn voor een COVID-19-vaccin, maar de implementatiestrategie zal verschillende scenario's schetsen waarin, afhankelijk van het gebruikte vaccin, veranderingen in de distributieketen nodig kunnen zijn. Het doel van de Ierse regering is 70% vaccinopname om de immuniteit van de groep te waarborgen.
	<p>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Vanwege verschillende onbekende factoren is dit, in dit stadium, onzeker. Zo is het nog onbekend welk vaccin zal worden goedgekeurd en wat de bewaar- en implementatievoorwaarden van dit vaccin zullen zijn. De Ierse strategie zal meerdere scenario's voor uitrol gaan

	bevatten, afhankelijk van het vaccin dat wordt toegediend.
	<p>Wordt het vaccineren verplicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit is zeer onwaarschijnlijk. Uit peilingen blijkt dat 60% van de Ierse burgers vrijwillig voor het vaccin zal kiezen. En aangezien de Ierse regering streeft naar een dekking van 70%, is dit cijfer positief. Het gebruik van griepvaccinatie is echter lager dan beoogd in 2020 en daarom is de Ierse regering zich ervan bewust dat het een uitdaging kan zijn om ervoor te zorgen dat het COVID-19-vaccin volledig wordt toegepast.
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Ierse premier heeft gezegd dat het de bedoeling is dat de vaccinatiekosten door de staat worden gedekt en gratis zijn voor de burgers.
OOSTENRIJK	<p>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorlopig nog niet duidelijk. Het gezondheidsministerie is waarschijnlijk leidend bij de planning. De uitvoering van vaccinaties ligt normaal gesproken bij de deelstaten, maar voor de brede uitrol (de derde fase, zie onder) zal de logistiek op nationaal niveau geregeld worden. • Voor de brede uitrol van vaccinaties wil men ook samenwerken met grote bedrijven.
	<p>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een eerste vaccinatiefase (gepland vanaf januari 2021, start in december 2020 wordt niet uitgesloten) zal gericht zijn op bewoners en medewerkers van verpleeghuizen e.d., zorgpersoneel en groepen met hoge gezondheidsrisico's. • De tweede vaccinatiefase (gepland vanaf maart 2021) zal gericht zijn op ouderen in het algemeen en "systeemrelevante" groepen als de politie en leraren. • De derde vaccinatiefase (gepland vanaf ergens in het tweede kwartaal van 2021) zal voor de gehele bevolking zijn.
	<p>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Details hieromtrent zijn nog niet bekend gemaakt.
	<p>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • In eerste instantie wil men het vaccin van Biontech/Pfizer voor een relatief kleine groep gebruiken. Hoewel het een logistieke uitdaging zal zijn, zegt men ervan uit te gaan dat de opslag van dat vaccin geen te hoge horde zal zijn, mede omdat Pfizer op de achtergrond met de logistiek helpt. • Voor de tweede vaccinatiefase wordt waarschijnlijk gebruik gemaakt van vaccins die makkelijker zijn op te slaan, die van Moderna en Astra Zeneca.
	Wordt het vaccineren verplicht?

	<ul style="list-style-type: none"> De coronavaccinatie zal niet verplicht zijn.
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p> <ul style="list-style-type: none"> De vaccinatie zal voor de bevolking gratis zijn. Het gezondheidsministerie zal een budget van 200 miljoen euro vandaag aan de ministerraad voorleggen om de vaccinaties uit te kunnen voeren.
DUITSLAND	<p>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Op landsniveau wordt het vaccinatiebeleid gemaakt. De deelstaten zijn verantwoordelijk voor het inrichten van 60 vaccinatiecentra's in het hele land voor de uitvoering.
	<p>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</p> <ul style="list-style-type: none"> Vier vaccinatie doelen in prioritaire volgorde: <ol style="list-style-type: none"> Het voorkomen van zware (sterf-)gevallen van COVID-infecties en het vermijden van druk op de ziekenhuizen en de IC's. Het beschermen van personen die vanwege hun werk een verhoogd risico op besmetting lopen Het voorkomen van snelle transmissies van het virus bij mensen met een hoge infectiekans En het in stand houden van de systeemrelevante processen in de samenleving.
	<p>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</p> <ul style="list-style-type: none"> Het ministerie van defensie zal de opslag en verdeling van een toekomstig vaccin op zich te nemen.
	<p>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Voor het vaccinatieprogramma wordt door de RKI een database ontwikkeld waarin alle gegevens centraal worden opgeslagen.
	<p>Wordt het vaccineren verplicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> Het vaccineren zal niet verplicht worden.
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p> <ul style="list-style-type: none"> Er zijn nog geen mededelingen gedaan over wie het vaccin betaalt. Er wordt vanuit gegaan dat dit door de zorgverzekering danwel door de overheid wordt gedragen.
VK	<p>Uitvoering: Wie zijn de uitvoerende partijen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Er wordt gewerkt aan een gedetailleerde planning, voortbouwend op de expertise van de NHS bij het leveren van immunisatieprogramma's, inclusief het griepvaccinatieprogramma. Planningsoverwegingen zijn

	<p>onder meer de omvang en samenstelling van het personeel dat nodig is om een potentieel uitgebreid vaccinatieprogramma te leveren, opleidingsvereisten, begeleiding en uitrusting, evenals de ondersteunende infrastructuur die nodig is, inclusief opslag, transport, logistiek en opslag. Afhankelijk van de hoeveelheid vaccin die beschikbaar komt, is het waarschijnlijk dat we naast de gebruikelijke routes via de eerstelijnszorg en het personeel dat nodig is om het aantal vaccinaties te beheren, speciale bezorgregelingen zullen moeten mobiliseren.</p>
	<p>Prioritering: Wie worden het eerst gevaccineerd? En wie daarna?</p> <ul style="list-style-type: none"> Het Gemengd Comité voor Vaccinatie en Immunisatie (JCVI) zijn de onafhankelijke deskundigen die de regering adviseren over welke vaccins het VK moet gebruiken en die advies geven over het stellen van prioriteiten op populatieniveau. De commissie heeft geadviseerd om het vaccin eerst te geven aan bewoners en personeel van verzorgingstehuizen, gevolgd door 80-plussers en gezondheids- en maatschappelijk werkers, en vervolgens aan de rest van de bevolking in volgorde van leeftijd en risico. Er wordt verder gewerkt aan meer inzicht in de groepen die het grootste risico lopen op ernstige ziekte en overlijden door COVID-19-infectie. De aanpak en het advies dat aan deze groepen wordt gegeven, zullen moeten worden aangepast afhankelijk van de kenmerken van de vaccins die beschikbaar komen.
	<p>Distributie: Worden de vaccins van een centraal afleverpunt nog verder verdeeld? En zo ja, door wie en hoe?</p> <ul style="list-style-type: none"> Details over levering en transport worden momenteel uitgewerkt. Er bestaan wel al plannen voor de toeleveringsketen van vaccins en aanverwant materiaal op het gebied van productie, transport, opslag en distributie. Daarnaast worden nationale voorbereidingen getroffen voor opslag van COVID-19-vaccins bij de vereiste temperaturen door Public Health England, ter ondersteuning van een nationaal COVID-19-vaccinatieprogramma. Dit omvat zowel de centrale opslag van vaccins als de distributiecapaciteit over het hele Verenigd Koninkrijk naar de National Health Service.
	<p>Scenario's: Wat zijn de keuzes bij het beschikbaar komen van welke vaccins? (met name bij opslag eigenschappen van -70 of koelkasttemperatuur)?</p> <ul style="list-style-type: none"> Wordt momenteel uitgewerkt.
	<p>Wordt het vaccineren verplicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> Momenteel zijn er geen plannen dit te verplichten.
	<p>Hoe wordt omgegaan met de kosten van het vaccin?</p> <ul style="list-style-type: none"> Het zal gratis beschikbaar zijn via NHS voor iedereen die in aanmerking komt voor een uitkering, te beginnen met degenen die het meeste risico lopen.

To: [REDACTED] ([REDACTED]@minvws.nl); [REDACTED] ([REDACTED]@minvws.nl)
From: [REDACTED]
Sent: Fri 11/20/2020 4:18:36 PM
Subject: FW: follow up - robots Tecan - STRIP
Received: Fri 11/20/2020 4:18:40 PM

Beste [REDACTED] en [REDACTED]

Onderstaand is geformuleerd als mogelijk antwoord van [REDACTED] aan [REDACTED].
Doe ermee wat je goeddunkt, of, als je vindt dat dingen anders moeten (korter of juist genuanceerder) dan hoor ik het graag.

Groet!

[REDACTED]

--

Beste [REDACTED]

Onderstaand jouw mogelijke reactie aan [REDACTED]

Hartelijke groet,

[REDACTED]

--

Beste [REDACTED]

Ik waardeer het zeer dat je vanuit de Dienst Testen en na ruggespraak met LCH tot de formulering van een aantal voorwaarden, risico's en vragen komt. Dat is ook nadrukkelijk de rol die bij de inkoop van goederen en diensten gehanteerd moet worden. Wel wil ik signaleren dat mijn opdracht, via jou, aan LCH, om te ondersteunen bij de STRIP pilot en de STRIP scale-up dateert van 6 november en dat het besluit van LCT daarover dateert van 29 oktober. De in je bericht geformuleerde punten zouden in mijn visie idealiter voorafgaand aan de LCT van 29 oktober, of de stuurgroep sneltesten van de dag ervoor, aan de orde hebben moeten komen. De ondersteuning door LCH van STRIP is traag en onvolledig op gang gekomen. Ik kan begrijpen dat de werkgroep STRIP in deze gang van zaken aanleiding heeft gezien om afgelopen 18 november de ondersteuning van de STRIP scale-up andermaal in de stuurgroep sneltesten aan de orde te stellen, ditmaal explicieter, en dat LCT conform opnieuw maar nu explicieter heeft besloten.

Ik snap overigens je punten heel goed en ga op elk ervan hieronder zo goed mogelijk in. Tegelijkertijd wil ik je vragen onverwijld STRIP maximaal te ondersteunen, want, zoals de voorzitter van de werkgroep stelt, elke dag dat we wachten kan oplopend tot 4,5 miljoen euro per dag schelen in de testsamenleving van de toekomst.

Hartelijke groet,

[REDACTED]

reacties in schuinschrift

Wij zijn aan de slag met de opdracht.

Om deze goed uit te kunnen voeren vraag ik jullie aandacht voor de voorwaarden die wij willen hanteren, de risico's waarvoor wij jullie aandacht vragen en hebben wij nog een aantal vragen.

Graag jullie reactie.

[REDACTED]

Als de opdracht is tot inkoop over te gaan van 5 robots, vragen wij aandacht voor de .

Het getal van 5 is correct, maar ter toelichting het volgende. Het gaat bij de STRIP scale-up om de aanschaf van 4 extra robots bij TECAN. Daarnaast speelt er de terugbetaling aan Oncode institute / Hubrecht Institute van de door hen voorgeschoten eerste robot, besteld voor de zomer 2020, die in december bij PAMM wordt geplaatst voor de STRIP pilot. Aankoop door VWS van de robot die voor de pilot bij PAMM wordt geplaatst is een apart traject waarvoor de ondersteuning van LCH niet is gevraagd.

1. De volgende voorwaarden in die contracten:

- een opschortende voorwaarde op basis van acceptatiecriteria voor de pilot

Dit zal, op deze manier geformuleerd, geen werkbare voorwaarde opleveren. VWS heeft immers zelf besloten om de 4 extra robots al aan te schaffen voordat de validatie van de eerste robot succesvol is gebleken. VWS zou dan pas de 4 robots moeten bestellen in de loop van januari. Maar dat wil VWS niet met het oog op de inzet van STRIP in de testsamenleving die VWS nastreeft, met 350.000 tests per dag, waarvan een significant deel uit PCR tests zal moeten bestaan.

- een levergarantie op filtertips robot en service SLA's incl. boete

Onder (een deel van) deze voorwaarden zal TECAN niet leveren. Deze luxe kunnen ze zich gemakkelijk permitteren van wege de grote vraag in de markt naar pipetteerplatforms (EVO en Fluent). Deze voorwaarden stellen staat dus gelijk aan geen order plaatsen. Dat staat haaks op de wens van de minister om zo snel mogelijk deze landelijke test- en onderzoeksfaciliteit te realiseren, indien nodig en mogelijk op tijd voor een derde golf.

- Rijksvoorwaarden includeren

Vanzelfsprekend

- Qua chemie: minimaal dual sourcing

Dit lijkt mij een detail, maar voor zover ik kan zien ook geen bezwaar.

2. Aandacht voor de volgende risico's:

Algemeen: de werkgroep STRIP zal een risico-analyse opstellen, in samenhang met een draaiboek, voor de pilot, de scale-up en de stopsgewijze opname van STRIP in de teststromen. Dit geschiedt in overleg met de Dienst testen, in de werkgroep STRIP vertegenwoordigd door 5.1.2e

-Niet halen van de beoogde throughput

STRIP gaat uit van een maximale throughput van 100.000 tests per etmaal bij 24-uurs productie. Dan is het geprognosticeerde kostprijsvoordeel per PCR test het hoogst, namelijk 4,5 miljoen euro per dag. Indien bijvoorbeeld maar de helft gehaald kan worden, bijvoorbeeld omdat een robot uitvalt of omdat er minder teststromen naar de robots geleid worden, bedraagt het voordeel misschien maar 2 mln euro per dag. Nog steeds ruim voldoende om nu te investeren in de aanschaf van 4 extra robots. De terugverdientijd is immers in de orde van dagen.

-Leverrisico Tecan: Omdat onder druk is gekozen voor Tecan zal een boeteclausule op de levering van apparatuur, filtertips en service bij storing onmogelijk zijn. Tecan accepteert geen andere T&Cs dan die van henzelf. Dit is een groot risico voor de dagelijkse operatie.

Na de oplevering van de robot door TECAN voor de STRIP pilot zullen monteurs van TECAN nog een (kleine) week op locatie blijven. Omdat TECAN zelf belang heeft om deze robot uiteindelijk als item in hun catalogus op te nemen, zullen ze zich het vuur uit de sloffen lopen om een werkende innovatie neer te zetten. De robot(s) in Nederland, geselecteerd voor snelle aankoop door VWS en gevalideerd met hulp van betrouwbare instanties zoals RIVM, in samenhang met TECAN's kwaliteit, zowel in hardware, software en humanware, is een ultiem impliciet kwaliteitscertificaat met betekenis op de markt. TECAN zal dat niet te grabbel gooien. Ik ben ervan overtuigd dat dit weer een duidelijk voorbeeld zal worden van wat er allemaal mogelijk is bij de krachtige samenwerking tussen wetenschap, bedrijfsleven en overheid. Wetenschap en bedrijfsleven hebben het initiatief en risico daarvoor al genomen vanaf het voorjaar 2020. Wij moeten dat als VWS nu ook doen.

-Leverrisico's Thermo:

Omdat in het design van de robot gekozen is voor Quantstudio's van Thermo Fisher en daarbij geen garantie op de levering van PCR platen zijn bedongen zit PAMM waarschijnlijk vast aan het afnemen van bepaalde chemie van Thermo Fisher aangezien dat de enige manier is waarop Thermo garantie geeft op levering van PCR platen.

In de gespannen markt voor consumables is dit een situatie die kan ontstaan. LCH was hierbij overigens betrokken.

-De pre-analyse innovatie geeft een risico op contaminatie (=hoog positief sample besmet een negatief sample, resulteert in vals-positieven)

Dergelijke aspecten worden in de validatie meegenomen. Grondige validatie is van het grootste belang. PAMM zal hier schriftelijk over rapporteren opdat er peer review kan plaatsvinden, bijvoorbeeld door het OMT (in de werkgroep STRIP vertegenwoordigd door 5.1.2e b 1.2e 5.1.2e).

-Gunning niet op basis van EA grondbeginselen, dit heeft mogelijk tot gevolg:

--> minder goede voorwaarden

--> potentieel juridische procedures van concurrentie

--> niet zeker dat dit de beste oplossing is

De werkgroep STRIP heeft bij de Dienst testen een analyse ingeleverd van de kwaliteit van pipetteerplatforms. TECAN steekt met

kop en schouders boven de concurrentie uit. Vanwege dwingende spoed hoeft VWS niet aan te besteden. Eventuele juridische procedures sluit ik niet uit en zijn vervelend, maar VWS heeft correct gehandeld gezien de zwaarte van de huidige pandemie en de tijdige voorbereiding op volgende pandemieën.

3. Hebben wij de volgende vragen:

-Voor welk doel is de 5e robot? Logischer is 2x2 robots wegzetten bij 2 labs. De gegarandeerde capaciteit kan dan maximaal de capaciteit zijn van 1 robot die 2-3 shifts draait, het is nodig om daarmee rekening te houden in de businesscase.

De ambitie van de werkgroep STRIP is om een landelijke PCR-test- en onderzoeksfaciliteit te realiseren van 100.000 tests per dag.

Die ambitie is sinds de deelname van de werkgroep aan de vergaderingen van de stuurgroep sneltesten gecommuniceerd en door haar geaccordeerd, ook door LCT. Er is grote behoefte aan gezien de wens van de minister, verwoord in de recente kamerbrief.

Over de locatie van de robots wordt thans een aantal transparante criteria opgesteld op basis waarvan de Dienst Testen zelf een keuze kan maken. Mogelijkheden lopen uiteen van een, twee of drie per locaties. Eventueel kan een zesde robot worden overwogen indien het argument van twee robots per locatie, vanwege backup, stand houdt.

-Is het mogelijk om voor de nog te kopen robot de keuze van de PCR apparatuur vrij te houden of in ieder geval later te beslissen?

Ja

-Mbt Throughput: heeft een onafhankelijke commissie van automatiseringsexperts en Moleculaire microbiologen (niet zijnde de nu naar voren geschoven labs) hier een haalbaarheidsanalyse van gedaan?

Nee, de capaciteitsberekeningen zijn uitgevoerd door experts van Genmab, Hubrecht, PAMM en Sanquin, die ook deel uitmaken van de werkgroep STRIP.

NB: Er zijn geen 'labs naar voren geschoven'. Deze tendentieuze verwoording doet onrecht aan de belangeloze inspanning van deze experts om een innovatieve infrastructuur te realiseren met het oog op de publieke zaak. Weet dat deze experts in de kelder van hun lab een aparte opstelling hebben gebouwd waarmee ze ook in hun vrije tijd validaties van fase 1 hebben uitgevoerd.

Een oordeel over de robotlocaties zal door de Dienst Testen worden genomen op basis van heldere criteria.

-De pre-analyse innovatie betekent kostenverlegging bij de GGD, is dit meegenomen in de businesscase en afgestemd met de GGD-GHOR?

Gesprekken hierover vinden plaats met LCDK/Dienst testen. PAMM heeft al lange tijd contact met GGD Eindhoven. Het is de bedoeling dat de validatie plaatsvindt met monsters uit teststraten van de GGD Eindhoven. De GGD is er zeer enthousiast over. Na de validatie pilot vindt een productiepilot plaats met die GGD. 5.1.2a zet stappen op weg naar een contract in deze fase.

-Hoe is de financiële constructie opgezet met de PAMM? Welke vergoeding ontvangen zij voor een uitslag gegenereerd op deze apparatuur?

Zie hierboven en zie de formulering in de opdrachtbrief aan PAMM

-Mag Dienst testen met de PAMM een overeenkomst te sluiten voor 10.000 testen per dag obv deze robots? Het andere lab zal in transparantie moeten worden gezocht. Die tijd is er ook gezien de lange levertijd van de robots.

Dienst Testen kan deze overeenkomst sluiten met inachtneming van andere lopende contracten en de verhoudingen ten opzichte van de GGD's.

-Wordt deze robot bij de PAMM ook ingezet bij de pooling? Hoe verhoudt dit zich tot die financiële constructie?

Momenteel is de inzet exclusief pooling, maar indien gewenst kunnen daar afspraken over worden gemaakt. PAMM maakt deel uit van het pooling project.

-Is er voor de suggestie van eigen productie tips een haalbaarheidsstudie gedaan?

Nee, we zoeken momenteel naar alternatieven met de hulp van 5.1.2a) 5.1.2a) en TECAN.

De ervaring leert dat minder complexe producten al een half jaar tijd in beslag nemen. Terwijl de vraag naar testen (en dus ook het tekort in de markt) waarschijnlijk na introductie vaccin enorm verlaagd. Dit in zijn geheel gezien de tijdslijn van introductie vaccin en levering apparatuur.

De capaciteitsplanning op de korte en lange termijn ligt niet bij STRIP. De minister wil naar 350.000 testen per dag. Daarvan zal een aanzienlijk deel PCR testen moeten zijn. De minister heeft liever teveel dan te weinig testcapaciteit. STRIP is behalve voor de huidige pandemie juist ook bedoeld voor future pandemic preparedness. De faciliteit kan in vredetijd bovendien worden ingezet voor uiteenlopende bevolkingsonderzoeken.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.