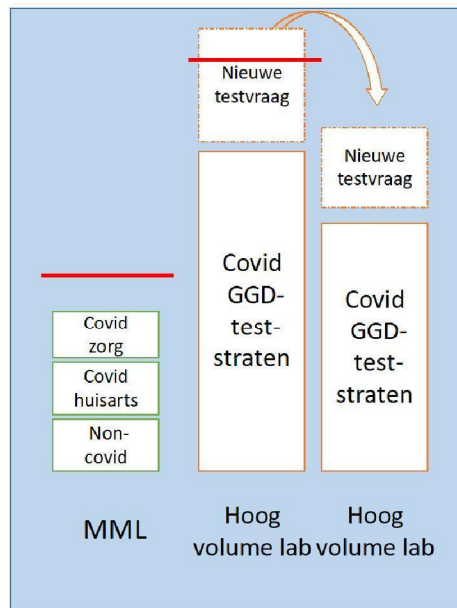


## Drie centrale vragen

1. Zijn GGD-en aanbestedingsplichtig voor uitvoering Covid-diagnostiek door laboratoria?  
→ *Als ze dat zijn, moet er alsnog aanbesteed worden en is wijziging teststromen door LCDK niet afdwingbaar (contractbreuk)*
2. Welke doorzettingsmacht heeft LCDK of zou ze moeten hebben?  
→ *Het vooraf aangaan van verplichtingen door VWS of individueel GGD is dan risicovol. Welke basis kan er zijn: wetswijziging, aanwijzing of convenantafspraken?*
3. Op welke wijze kan VWS afspraken maken met (grote) laboratoria over hun paraatheid in het najaar?  
→ *Kunnen we onderscheid maken tussen labs en rechtvaardigen dat we dit doen? DAEB? Open house? Vooraf afspraken over tarief of ncalculatie?*

## Scenario 1: Alle GGD-testen naar hoog volume labs > VWS doet de aanbesteding.



### Omschrijving

- VWS maakt afspraken met een beperkt (8?) aantal labs die hoge volumes aankunnen. Die kunnen allemaal poolen en omvatten i.i.g de 3 bestaande pandemielabs.
- Investerings van deze labs kunnen “zeker” worden terugverdiend.
- Afspraken over paraatheid of over tarief & minimumaantallen zijn makkelijker te maken
- LCDK alloceert teststromen van alle GGD-teststraten naar deze groep. Bij overloop wordt eerst gewisseld tussen deze labs.

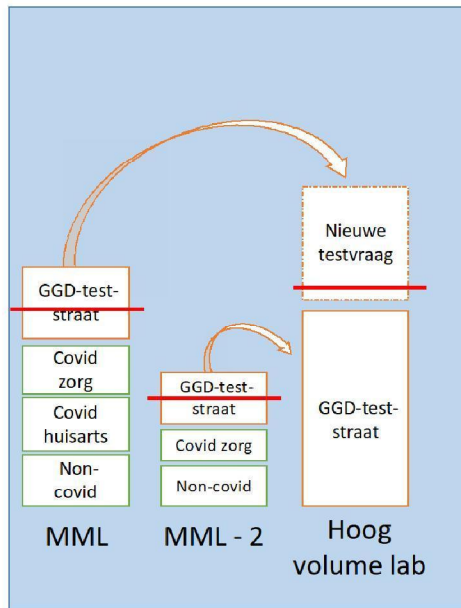
### Voordelen

- Duidelijkheid over teststromen
- Hoog volume = lager tarief (kosten overheid)
- Lage incidentie GGD -> meest geschikt voor pooling

### Nadelen

- Vaak een harde interventie op bestaande relaties GGD-MML
- Bij lage testvraag kost het veel om de hoge volume labs paraat te hebben staan
- Vergt juridisch harde basis?

## Scenario 2: Combinatie > gezamenlijke aanbesteding met GGD'en



### Omschrijving

- VWS doet namens alle GGD'en een volledige aanbesteding, en maakt afspraken met alle labs. Hieronder vallen ook de hoog-volume labs. Er komt b.v. dan per regio 1 hoog volume lab.
- Die hebben deels een vaste stroom en zijn primair overloop lab.
- Deze grote labs kunnen poolen en omvatten i.i.g de 3 bestaande pandemielabs.
- Tarieven bij hoog-volume labs zijn lager.
- LCDK monitort en stuurt op basis van landelijke criteria bij waar dit nodig is (dreigende tekorten, plotseling erupties testvraag, etc.)

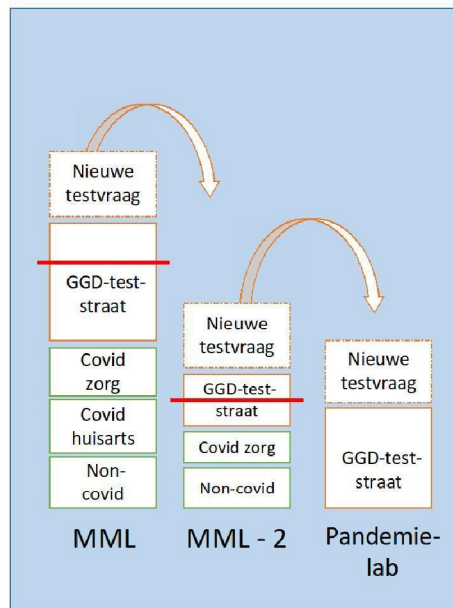
### Voordelen

- Duidelijkheid vooraf over stromen maar ook benutten schaalvoordelen
- Meer recht doen aan bestaande relaties GGD-MML

### Nadelen

- Minder gebruik maken van pandemielabs en pooling
- Weinig schaalvoordelen (kosten overheid)
- Bij hoge testvraag Bij lage testvraag kost het veel om de hoge volume labs paraat te hebben staan

### Scenario 3: Huidige situatie blijft zoals die is > Overloopmodel met bijv. 8 labs.



#### Omschrijving

- In regio worden afspraken gemaakt over “overnemen” van testen bij overlopen capaciteit
- De grote volumelabs vervullen terugval-optie. Met hen worden afspraken gemaakt over paraatheid.
- LCDK monitort en stuurt op basis van landelijke criteria bij waar dit nodig is (dreigende tekorten, plotseling erupties testvraag, etc.)

#### Voordelen

- Maximaal gebruik maken van bestaande relaties GGD-MML
- Bestaande systematiek overeenkomsten & financiering
- Duidelijkheid over volgorde bij opschaling

#### Nadelen

- Weinig gebruik maken van pandemielabs
- Voordelen pooling bij lage incidentie minimaal
- Weinig schaalvoordelen (kosten overheid)
- Bij lage testvraag kost het veel om de hoge volume labs paraat te hebben staan