

## Hoe kan het testen van uitgaande reizigers worden uitgevoerd?

### Aanleiding

Uitgangspunt voor deze notitie is een uiteenzetting van de mogelijkheden om gratis testcapaciteit voor reisdoeleinden te bewerkstelligen zodat Nederland in juli en augustus voldoende gratis testcapaciteit beschikbaar heeft voor het testen van uitgaande reizigers, en tijdig in staat is om digitale testbewijzen te leveren aan haar burgers. Tekortschieten op deze punten kent een groot afbreukrisico.

Uit een verkenning blijkt dat er waarschijnlijk voldoende aanbod van PCR-testen en antigeen testen in de markt aanwezig is om uitgaande reizigers tijdig te testen. Er is dus geen sprake van een capaciteitsprobleem dat de overheid moet oplossen. Specifiek de wens om testen gratis aan te bieden werkt complicerend, met allerlei risico's.

Nu voorbereidingen treffen voor het gratis testen van uitgaande reizigers is in lijn met de uitspraak van de minister-president in het debat over de Europese Raad van woensdag 19 mei jl.. In de ACC van 28 mei is afgesproken dat de testen vergoed worden t/m eind augustus voor Nederlandse reizigers die nog niet de kans hebben gehad om zich te laten vaccineren en voor buitenlandse reizigers. Tegelijkertijd kent het zeer korte tijdsbestek waarin de uitvoering tot stand moet komen risico's op het niet volledig waarmaken van deze doelen, onrechtmatigheden en ondoelmatige overheidsuitgaven die onderkend en gecommuniceerd dienen te worden. Deze notitie gaat uit van deze uitgangspunten. Daarom is deze keuze over de mogelijke opties om dit gratis te organiseren, en de daarmee samenhangende juridische en financiële risico's, aan de Kamer voorgelegd middels een brief van 03/06 van de Ministers van I&W en VWS, en heeft de Kamer met de uitvoering van de motie Sjoerdsma ingestemd (in het debat van 03/06).

Deze notitie behandelt de vraag hoe er op ingezet kan worden dat:

1. ...er tijdig voldoende testcapaciteit is voor de verwachte hoge testvraag (zie bijlage voor de meest actuele analyse, die rekening houdt met het feit dat een groot deel van de bevolking al gevaccineerd is, en daarmee geen test meer nodig is), maar ook zoveel als mogelijk de inkoop van overcapaciteit beperkt.
2. ...er kan worden omgegaan met naar verwachting zeer grote piekbelasting rond weekenden in (eind) juli/augustus (Dit kan niet volledig worden voorkomen door de beperkte geldigheidsduur van de test).
3. ...er kan worden ingespeeld op de (zeer waarschijnlijke) noodzaak om te kunnen differentiëren naar het type test (PCR/LAMP of antigeen).
4. ...er wordt gewerkt met testuitslagen die kunnen worden verwerkt tot het digitale certificaat in de CoronaCheck app.

### Gevraagd besluit en mogelijke alternatieven:

1. *Voor wat betreft de opbouw van de testcapaciteit zal er gelijktijdig worden gewerkt aan drie parallelle sporen:*
  - a. De reisbranche vergoeden voor daadwerkelijk afgenomen testen: zij hebben immers al een infrastructuur voor de testcapaciteit ingekocht en opgebouwd waar de burger eenvoudig gebruik van kan maken.

MCC -08-06-2021

- b. Het starten van een open-house (al dan niet via SON): hiermee geef je andere partijen de kans om deze testen uit te voeren en dit is juridisch gezien van groot belang. Er kan een einddatum aangebracht worden in de open-house zodat deze niet onnodig te lang blijft door gaan. De aanbesteding wordt zo uitgezet dat zoveel mogelijk wordt betaald voor daadwerkelijke afgenomen testen. Inkoop van grote overcapaciteit wordt voorkomen.
  - c. De testcapaciteit van de GGD'en benutten: zij hebben in de zomer waarschijnlijk overcapaciteit om voor dit doel een deel van de oplossing te zijn. De testcapaciteit van de GGD'en is echter onvoldoende om het volledig door de GGD'en te laten uitvoeren. Hiervoor wordt geen extra capaciteit ingekocht bij de GGD'en, tenzij vooraf al bekend is dat de capaciteit in de commerciële markt tekort zal schieten, en dan ook alleen voor de piekperiode waarin dat het geval is.
2. *Gaat u ermee akkoord dat de maximum te vergoeden prijs per PCR-test, €70 zal zijn, en dat bij het uitzetten van de opdracht onderzocht wordt of dit nog lager kan dankzij marktwerking en schaalvoordelen?*
  3. *Gaat u ermee akkoord dat de mogelijkheid wordt opengehouden de doelgroep in te perken wanneer dat de uitvoerbaarheid ten goede komt?*
  4. *Gaat u akkoord dat er een bedrag van 343 mln. euro wordt gereserveerd uit de algemene middelen t.b.v. dit doel? Onder dit bedrag vallen nog niet de (nog onbekende) implementatiekosten van het DCC.*

**Advies 1 t/m 4:** er wordt geadviseerd om voor de 3 parallelle sporen onder besluit 1 te gaan omdat:

- de verwachte benodigde testcapaciteit door geen van deze sporen, alleen en tijdig gerealiseerd (voor 1 juli) kan worden;
- een grote groep mensen geen gebruik maakt van de reisbranche om een reis te boeken, en er dus andere mogelijkheden opgezet moeten worden.
- het juridisch gezien van belang is om alle testaanbieders in aanmerking te laten komen voor vergoeding van deze testen door de overheid. Wanneer dit niet gebeurt is de kans op rechtszaken groot, waardoor de uitvoering van de vergoeding van de testen in de andere sporen stopgezet kan worden. Een open-house is gezien de tijd het meest logisch, maar zou als enige optie niet op tijd zijn om te realiseren.
- als bij verdere uitwerking de risico's op het niet halen van de doelen te groot blijken of onuitvoerbaarheid voor de volledige groep problematisch blijkt, dan is prioritering van doelgroepen een mogelijke uitweg. Te denken valt aan een volgende afkadering:
  - o EU-burgers
  - o Nederlandse burgers
  - o Burgers zonder kans op eerste prik
  - o Burgers zonder tweede prik

De testvraag voor uitgaande reizigers is naar verwachting niet alleen van zeer grote omvang, hij doet zich voor in een gecompriemd tijdsbestek (piekbelasting rond weekenden a la zwarte zaterdag eind juli begin augustus) en bovendien al op zeer korte termijn (start zomervakantieperiode medio juli). Het is daarom 'alle hens aan dek' en noodzakelijk om voldoende fall-back opties te creëren voor de piekmomenten.

**Ad optie 1a:** Het vergoeden van testen uitgevoerd door de testaanbieders welke zijn gecontracteerd door reisorganisaties is een deel van de oplossing voor -naar schatting- 30-40% van de reizigers. Een

MCC -08-06-2021

groot voordeel is dat het eenvoudig is voor de burger, en dat de test hoe dan ook op tijd is afgenomen voordat men op vakantie gaat. Deze reisorganisaties maken gebruik van marktconforme testcontracten en kent een reeds ingeregelde infrastructuur met landelijke dekking en afspraken over aansprakelijkheid. De reisbranche heeft ca. 120+ locaties gecontracteerd (75 via TUI/Sunweb, 40+ via Corendon en daarnaast ook veel via de ANVR, waar kleinere reisorganisaties van gebruik mogen maken). De kosten liggen naar verwachting op 70 euro voor een PCR-test. Over de wijze van declareren dienen afspraken te worden gemaakt met de reisbranche. De juridische bezwaren van het alleen laten verlopen van de testen via een deel van de reisorganisaties is dat een ander deel van de reisorganisaties (die niet aangesloten zijn op de ANVR), die geen testcapaciteit hebben gecontracteerd, bezwaar in kunnen dienen bij de Rechter, maar ook bij de Europese Commissie omdat dit gezien kan worden als staatsteun. Dergelijke bezwaren kunnen leiden tot het stilleggen van de vergoeding van deze testen op andere manieren (GGD, Reisbranche, SON). Daarom is het van groot belang dat commerciële partijen voldoende mogelijkheden krijgen om de benodigde testen te leveren. Om deze reden wordt er dan ook een open-house gestart (optie 2)

**Ad optie 1b:** Een andere mogelijkheid zou zijn om een declaratiemogelijkheid in te richten voor individueel geboekte commerciële reistesten. Door testcapaciteit uit de markt te benutten is het de verantwoordelijkheid van de burger om op zoek te gaan naar een testaanbieder in de buurt, zoals dit nu ook het geval is. Op deze manier creëer je een level-playing field. De nadelen van deze optie zijn dat dit zeer fraudegevoelig is, de uitvoeringslast erg hoog is en dat het risico's met zich mee brengt m.b.t. de ICT- aansluiting van testorganisaties op het DCC.. De ervaring leert dat het aansluiten van deze aanbieders veel tijd kost. Wel laat de EU-Verordening ruimte voor een papieren alternatief wat enige overgangstijd laat voor het aansluiten van veel losse commerciële testaanbieders. Een risico is voorts dat individuele testen tegen hogere prijzen dan de vergoeding worden aangeboden, wat reizigers een incentive geeft om een gratis test te halen bij de GGD (of Stichting Open Nederland). Daar staat tegenover dat commerciële testaanbieders beter een snelle uitslag kunnen garanderen, en de prijzen dankzij de vergoeding en concurrentie aanzienlijk zullen dalen.

**Ad optie 2:** Hoewel er zeer weinig tijd is, wordt er ook geadviseerd om een open-house te starten. De reden dat er niet voor een aanbesteding wordt gekozen is omdat een aanbesteding ca. 8-12 weken in beslag neemt en een open-house in ca. 4-6 weken tot stand kan komen. In een open-house kunnen alle aanbieders die voldoen aan de eisen deze testen aanbieden. Met name het organiseren van de controle op de declaraties van de testen heeft een grote uitvoeringslast en is complex. De open-house kan op een bepaald moment in de tijd gestopt worden, en er wordt alleen betaald per uitgevoerde test. Deze optie is juridisch gezien gewenst omdat hiermee alle partijen de kans krijgen om deze testen aan te bieden, dit verkleint de kans op rechtszaken aanzienlijk (van partijen die nu al commerciële reistesten aanbieden en in de nieuwe situatie hun markt zien verdwijnen omdat zij de testen niet gratis kunnen aanbieden). Daarnaast is de kans op een landelijk dekkend netwerk vergroot in combinatie met de opbouw van voldoende testcapaciteit. Voorwaarden om mee te doen zullen zijn dat zij zich snel moeten kunnen aansluiten op de CoronaCheck app (DCC), dat de doorlooptijden snel moeten zijn, dat de kwaliteit van de testen goed is, en dat zij zich aansluiten bij één centraal afspraken systeem.

**Ad optie 3a:** De huidige crisis heeft geleerd dat één optie niet voldoende zekerheid biedt en daar dus niet alleen op te vertrouwen. Er is back-up capaciteit nodig voor de piekmomenten. Daarom is het advies om ook een deel van de GGD-testcapaciteit –hoewel primair bedoeld voor het opsporen van besmettingen- in te zetten. Met de GGD'en vindt nog overleg plaats over de omvang van de beschikbare capaciteit (vanwege de zomermaanden is al het personeel in de teststraten houden mogelijk lastig) en over de condities waaronder zij deze voor testen van reizigers kunnen inzetten.

MCC -08-06-2021

Een harde voorwaarde is dat testen via de GGD'en niet ten koste mag gaan van testen in het kader van de infectieziektebestrijding. Aandachtspunt is de testmix (GGD-teststraten kunnen in het afsprakenportaal geen onderscheid maken naar type test, wat maakt dat ze in de zomer mogelijk geheel over zullen moeten stappen op PCR-testen wat kostenopdrijvend is omdat andere typen tests goedkoper zijn (maar waarvoor ook aanvullende argumenten zijn zoals kiemsurveillance), de doorlooptijd die bij grote aantallen testen oploopt naar 48 uur, en het vrijwaren van aansprakelijkheid bij gemiste vertrektijden.

**Ad optie 3b:** Er wordt overleg gestart met Stichting Open Nederland om extra testcapaciteit te realiseren voor reizigers. Dit zal in dit geval alleen gaan om antigeen testcapaciteit. Een juridisch risico is hier dat de huidige opdracht niet voorziet in het testen van reizigers, waardoor dit als marktversturend kan worden gezien. Dit kan wellicht worden verholpen door SON specifiek voor dit onderdeel een open house te laten uitvoeren. Een open-house kost echter wel ca. 4-6 weken om te organiseren.

**Ad optie 4:** De grootste complicaties bij het realiseren van voldoende testcapaciteit ontstaan door de politieke wens om de testen gratis aan te bieden. Hierdoor wordt het marktmechanisme uitgeschakeld. Uit een verkenning blijkt dat er waarschijnlijk voldoende aanbod van PCR-testen en antigeen testen in de markt aanwezig is om uitgaande reizigers tijdig te testen. Er is dus geen sprake van een capaciteitsprobleem dat de overheid moet oplossen. Alle verschillende uitgewerkte opties voor het gratis beschikbaar stellen van deze testen kennen gezien de korte termijn die rest tot de zomer aanzienlijke risico's op gebrekkige uitvoering, onrechtmatigheden en ondoelmatige uitgaven. De optie om af te zien van gratis testen van reizigers is daarom uitvoeringstechnisch gezien het meest haalbaar. Politiek en maatschappelijk lijkt dit echter niet reëel en niet in lijn met de uitspraak van de Tweede Kamer (motie-Sjoerdsma). Ook kan worden betoogd dat er sprake is van vaccinatiedrang voor mensen met lagere inkomens die naar het buitenland willen.

#### **De context waar rekening meer gehouden moet worden:**

- De EU-verordening bepaalt dat lidstaten testbewijzen op basis van NAAT(PCR) testen en antigeen testen (die vermeld worden op de gemeenschappelijke EU lijst antigeentesten staan<sup>1</sup>.) moeten uitgeven. Dat betekent dat de ademtest, welke gepland staat om op grote schaal uitgerold te worden bij de GGD'en en bij de toegangsteststraten, niet geschikt is. De PCR, LAMP en antigeentesten zijn wel geschikt.
- In de verordening staat dat lidstaten zelf mogen bepalen welke eisen zij stellen aan het testcertificaat en welke zij dus *accepteren* (of dit een PCR test moet zijn van bijv. 72 uur oud, of ook alleen een antigeen test van 48 uur oud). De Commissie is voornemens om dit spoedig gelijk te trekken middels een raadsaanbeveling (een Raadsaanbeveling is niet bindend, LS kunnen hier gemotiveerd vanaf wijken) en te regelen dat alle lidstaten onder dezelfde voorwaarden het DCC-testcertificaten *accepteren* (ongeacht of dit PCR/antigeen is). Nederland is voornemens om in te brengen voorstander te zijn van harmonisatie op dit punt.
- In de concept raadsaanbeveling wordt voorgesteld om geen onderscheid te maken tussen lidstaten welk type test (en de tijd) wordt geaccepteerd. Als deze aanbeveling op deze manier wordt aangenomen dan scheelt dit complexiteit. Dan kunnen meer aanbieders worden ingezet. Nu neemt SON bijvoorbeeld geen PCR testen af.

<sup>1</sup> Dit is een lijst met alle goedgekeurde COVID-19 antigeen snel testen gebaseerd op de Commissie aanbeveling 2021/C 24/01

MCC -08-06-2021

- De CoronaCheck app wordt interoperabel gemaakt met de specificaties van het Digital Covid Certificate. Voor de verschillende type bewijzen, toegang nationaal en toegang voor reizen, kan een aparte QR- code worden gemaakt. Er wordt op gestuurd dat de GGD'en, de toegangsteststraten en in elk geval de via reisbranche gecontracteerde commerciële testaanbieders kunnen worden aangesloten op de CoronaCheck app. Er wordt sterk geadviseerd om geen onderscheid te maken in welke testaanbieder welke QR-code kan aanmaken, dit zou namelijk een aanpassing van de app vragen, en zeker 1 maand in beslag nemen. Alle testaanbieders dienen daarom hoe dan ook te worden aangesloten op het DCC.

#### De te verwachten benodigde testcapaciteit:

Een inschatting van het verwachte aantal testen per dag kan worden gemaakt op basis van het aantal Nederlandse reizigers uit 2019, en het aantal buitenlandse toeristen (die na vakantie in NL weer getest moeten worden om terug te keren naar hun eigen land) en zakenreizigers uit 2017. We dienen hierbij te vermelden dat dit in beide scenario's ruime schattingen zijn, en dat de onzekerheid over deze aantallen groot is. Zo hebben leveringsproblemen van vaccinaties, (angst) voor varianten, of oplaaiende besmettingen op populaire vakantiebestemmingen invloed op deze cijfers. Anderzijds kan het ook gebeuren dat Nederland door veel landen niet langer als hoog-risicogebied wordt aangemerkt en dat andere landen de testverplichting laten vallen.

	Totaal Q3	Uitgaand NLs Q3	Totaal juli/aug	Totaal in 5 piekweken	Piekweken
Scenario 1	4,9 mln.	2,6 mln.	4,2 mln.	3,4 mln.	103K - 197K
Scenario 2	5,7 mln.	3 mln.	4,9 mln.	4 mln.	117K - 250K

\* verondersteld dat merendeel reist in juli/aug op 85% van totaal gesteld

In scenario 1 wordt ervan uitgegaan dat 80% van de landen 1 prik accepteert en 20% landen 2 prikken. Verondersteld wordt dat dit een afdoende vaccinatiegraad van gemiddeld 60% betekent. In scenario 2 wordt ervan uitgegaan dat 100% van de landen alleen 2 prikken accepteert. Verondersteld wordt dat dit een afdoende vaccinatiegraad van gemiddeld 20% betekent. Uit bilaterale contact met o.a. Duitsland lijkt scenario 2 het meest voor de hand liggend. Zuidelijke vakantie landen zouden wel eens meer naar scenario 1 kunnen neigen.

De twee bovenstaande scenario's geven weer dat in juli en augustus in totaal tussen de 4,2 en 4,9 mln. testen benodigd zijn. De belasting op piekdagen tijdens de drukste weken kan liggen tussen de 103.000 en 250.000 testen per dag.

Er is gerekend met de volgende aannames:

- Het gaat om zowel uitgaande Nederlandse toeristen als om reizigers naar en uit alle landen in de wereld (niet alleen de EU). Per leeftijdsgroep is bekend hoe vaak zij op vakantie gaan in een 'normaal' vakantie jaar (2019).
- De aanname is gemaakt dat Nederlandse reizigers 25% minder op vakantie gaan naar het buitenland dan in 2019, en dat buitenlandse toeristen 75% en zakenreizigers 50% minder snel naar Nederland reizen vanwege Corona.
- Vervolgens is gekeken naar welke doelgroepen wanneer hun eerste en tweede prik hebben ontvangen en deze is (zo ver dat mogelijk was) naast de verschillende leeftijdsgroepen gelegd.

Verschillende factoren kunnen bijdragen aan neerwaartse bijstelling van de testvraag:

MCC -08-06-2021

- Mensen die een herstelbewijs kunnen krijgen zijn niet van deze berekening af gehaald, het aantal is zeer lastig in te schatten.
- Het is de verwachting dat veel landen geen negatieve test vragen aan reizigers uit veilige gebieden. Wanneer de incidentie in Nederland dus (flink) blijft dalen, zal Nederland mogelijk niet meer door andere landen als hoog-risico land worden aangemerkt, en zal de testverplichting mogelijk vervallen voor andere landen.
- Daarnaast worden grenscontroles (voor autovervoer) ontmoedigd in de DCC-verordening. Dit zou alleen een "last resort" moeten zijn. Een deel van de (auto)reizigers zal zich mogelijk dus niet laten testen.
- 

#### **Financieel**

Op basis van bovenstaande schattingen gaat het in de periode van 1 juli tot 1 september om mogelijk 4,2 – 4,9 mln. testen. Wanneer dit voornamelijk PCR testen moeten zijn á 70 per test gaat dit om mogelijk €294 mln. - 343 mln. euro. Wanneer een deel kan worden getest met antigeentesten zullen de te vergoeden kosten een stuk lager uitkomen. Hier valt echter aan de voorkant niet op te sturen omdat momenteel nog onduidelijk is welke landen antigeentesten zullen toestaan, en met welke geldigheidsduur.

#### **Juridisch**

Als de overheid opdracht wil geven om testaanbieders te vergoeden dan moet een aanbestedingsprocedure worden uitgevoerd. Dit is vanwege de tijd die dit kost (8-12 weken) om te organiseren niet mogelijk. Het meest voor de hand liggende alternatief is om via een open-house alle testaanbieders in aanmerking te laten komen voor vergoeding vanuit de overheid. De controle van de declaraties is echter ingewikkelder om te organiseren, maar dit is het risico dat de politiek neemt met deze motie. Ook een vouchersysteem, waarbij de declaratie direct naar de burgers verloopt, zou een juridisch gewenste optie kunnen zijn aangezien de vergoeding rechtstreeks naar de burger verloopt. Er is geen risico op staatssteun en er hoeft niet aanbesteed te worden. Ook in deze optie bestaat een frauderisico. In de tijd die er is om dit in te regelen is het daarom niet mogelijk om dit volledig rechtmatig te organiseren (via een aanbesteding) waarbij de controle optimaal is.

## MCC -08-06-2021

	<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen/risico's</i>	<i>Kosten</i>
<i>Optie 1a: Via reisorganisaties</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De infrastructuur is ingeregeld en aanbesteed door de reisorganisaties, dit is dus mogelijk snel ingeregeld.</li> <li>Controle van de declaraties is waarschijnlijk goed mogelijk.</li> <li>De test gaat direct via de reisorganisaties waardoor men er zeker van is dat de test uitslag op tijd binnen komt voor vertrek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juridische risico's. Kan staatsteun zijn wanneer er meer wordt vergoed dan de daadwerkelijke kosten van de test. Daarom van belang om iets minder te vergoeden.</li> <li>Hoe ga je dit organiseren voor de buitenlandse reiziger? Is het mogelijk om hen via dit systeem te vergoeden?</li> <li>Niet iedereen reist via een reisorganisatie. Deze optie biedt geen soelaas aan individuele reizigers, reizigers die met eigen vervoer op reis gaan, etc</li> <li>Nieuwe partijen aansluiten op het DCC kost doorlooptijd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er wordt een vast bedrag vergoed dat net iets onder het bedrag per test ligt dat de reisorganisaties hebben ingekocht. Op die manier zal er waarschijnlijk minder snel sprake zijn van staatsteun.</li> <li>De kosten dalen wanneer de vraag weg valt.</li> <li>Het is van belang dat er een level-playing field is dus voor iedereen hetzelfde bedrag per test wordt vergoed.</li> <li>Zal gaan om ca. €70 per test voor de PCR. Voor antigeen is dit lager.</li> <li>Het gaat om het vergoeden van reeds gemaakte kosten door de drie grote reisorganisaties die zijn door berekend aan klanten.</li> <li>Met de kosten voor aansluiting op het DCC is nog geen rekening gehouden.</li> </ul>
<i>Optie 1b: De reistest via de burger vergoeden.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dit is juridisch het meest eerlijke systeem</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er ligt nog geen uitvoeringsplan en het is onwaarschijnlijk dat dit binnen enkele weken opgetuigd kan worden.</li> <li>Het controleren van de declaraties zal ingewikkeld zijn om in te regelen. Het systeem is daarmee fraudegevoelig. Beleid op misbruik en oneigenlijk gebruik is nog niet uitgedacht.</li> <li>Uitvoeringstechnisch uitdagend.</li> <li>Hoe ga je dit organiseren voor de buitenlandse reiziger? Is het mogelijk om hen via dit systeem te vergoeden?.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ook hier zal het gaan om ca. €70 per test bij een PCR test, en een lager bedrag bij de antigeen test.</li> <li>De kosten dalen wanneer de vraag weg valt.</li> <li>Met de kosten voor aansluiting op het DCC is nog geen rekening gehouden.</li> </ul>
<i>Optie 2. Bij commerciële teststraten (via open-house)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De testcapaciteit is waarschijnlijk beschikbaar, maar omvang niet bekend.</li> <li>De testen worden aan de markt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de burger mogelijke complexer: waar moet je zijn voor welke test?</li> <li>Er moet zeer waarschijnlijk een open-house aanbesteding opgezet worden (duur ca. 4-6 weken),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sterk afhankelijk van de markt. Eerste inschatting op basis van de schatting van de GGD is een vergoeding van max. €70 per test.</li> <li>Wanneer via een open-house: dan dalen de</li> </ul>

MCC -08-06-2021

	<p>overgelaten..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkt niet verdringend op de testcapaciteit in Spoor 1 en 2a.</li> </ul>	<p>en/of een vouchersysteem. Organiseren kost daarmee dus tijd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwe partijen aansluiten op het DCC kost doorlooptijd, afhankelijk van gestelde eisen bij open house.</li> </ul>	<p>kosten wanneer de vraag weg valt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer via een aanbesteding met garanties: dan dalen de kosten gedeeltelijk</li> <li>• Er is nog geen rekening gehouden met de kosten voor het aansluiten op het DCC.</li> </ul>
<p><i>Optie 3a: Bij de GGD'en (Spoor 1)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De testcapaciteit is al opgebouwd.</li> <li>• Mogelijk eenvoudiger voor de burger.</li> <li>• Er wordt (vooralsnog) veel gebruik gemaakt van PCR testen.</li> <li>• <u>Mogelijk</u> financieel doelmatiger dan aanvullende testcapaciteit contracteren, omdat gebruik wordt gemaakt van de infrastructuur die nu niet volledig wordt benut.</li> <li>• Koppeling van DCC met GGD waarschijnlijk eind mei klaar.</li> <li>• Eenvoudig te gebruiken ook voor de buitenlandse reiziger.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGD'en hebben tot doel infectieziektebestrijding, niet het testen van reizigers. Voor de langere termijn past dit niet bij de GGD'en.</li> <li>• Werkt mogelijk verdringend op de testcapaciteit voor mensen met klachten.</li> <li>• Er kan (nog) geen onderscheid gemaakt worden welk type test men krijgt. Om dit ICT technisch mogelijk te maken duurt dit ca. 4-6 weken*. Het alternatief dat GGD'en tijdelijk overstappen op volledig PCR-testen werkt kostenopdrijvend.</li> <li>• Grote kans op rechtszaken want geen schaarste op de markt (marktverstoring). Dit kan leiden tot stilzetten van het mogen verstrekken van deze testen.</li> <li>• Weinig mogelijkheid op sturing op de kosten in verband met bekostigingsafspraken met GGD'en.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GGD declareren de werkelijk gemaakte kosten voor hun diensten via de meerkostenregeling. Naar schatting zijn de afnamekosten van de GGD €18,50.</li> <li>• De kosten dalen deels wanneer de vraag weg valt (voor de lab-analyse vallen de kosten vanaf 15 juli weg wanneer de testen zijn ingekocht via de aanbesteding (want vanaf 15 juli geen garanties meer), voor de analysekosten voor 15 juli en de afnamekosten vallen deze kosten niet direct weg).</li> <li>• Dienst Testen betaalt de laboratoria en koopt de antigeentesten in. De kosten voor een PCR test zijn max. €50,- per testanalyse.</li> <li>• Met de kosten voor het aansluiten op het DCC is nog geen rekening gehouden.</li> </ul>
<p><i>Optie 3b: Bij de toegangstraten (Spoor 2)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De testcapaciteit is al opgebouwd (met name antigeen, en straks Adem en LAMP).</li> <li>• Mogelijk eenvoudiger voor de burger.</li> <li>• Eenvoudig te gebruiken ook voor de buitenlandse reiziger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft niet de meeste gewenste testmethode beschikbaar (PCR).</li> <li>• Er kan (nog) geen onderscheid gemaakt worden welk type test men krijgt.</li> <li>• Kans op onrechtmatig verklaring door AR en ADR, want valt niet onder overeenkomst van SON.</li> <li>• Tevens kans op opschorting door een rechter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De prijs per antigeentest incl. afname is ca. €49,50. Per test.</li> </ul>



MCC -08-06-2021

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdringt noodzakelijke capaciteit voor openen van maatschappelijke activiteiten</li> <li>• Politiek-maatschappelijk onder vergrootglas.</li> <li>• Mogelijke schade agv aansprakelijkheid bij uitval testen vele malen hoger door toevoegen reizen</li> <li>• Grote kans op rechtszaken want geen schaarste op de markt (winkelnering). Dit kan leiden tot stilzetten van het mogen verstrekken van deze testen.</li> </ul>	
<i>Optie 4. Geen interventie in prijs of capaciteit</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen uitvoeringsvraagstuk</li> <li>• Geen kosten voor de overheid</li> <li>• Geen marktverstoring</li> <li>• Geen risico op rechtszaken <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen verstorend effect op spoor 1 en 2a.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen gratis of 'affordable' testen (motie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• €0,-</li> </ul>