

Advies formaliseren van het LCDK

26 augustus 2020, Directie PG, Team Testen

Aanleiding

Het Landelijke Coördinatie Team Diagnostische Keten (LCDK) coördineert op dit moment de landelijke teststromen voor COVID-19 vanuit GGD'en naar de labs. Het bestaat uit ca. 20 medewerkers, aangestuurd door 5,1.2e 5,1.2e. De functies betreffen o.a. liaisons naar GGD'en en labs, epidemioloog, data-experts (scientist/analyst), bedrijfseconomen, manager bedrijfsvoering en een secretaris.

Het LCDK is een samenwerkingsverband dat bij de start van de crisis in de haast is opgericht. Het heeft geen formele positie in het veld (geen rechtspersoonlijkheid), en geen formele doorzettingsmacht. Het is nu tijd om hier verandering in te brengen. Op dit moment bevindt het LCH 2 zich in vergevorderd stadium in positionering binnen het CIBG. Aangezien het sturen op teststromen sterk afhankelijk is van de capaciteit en inkoop van materialen is het wenselijk dat het LCH en LCDK zeer nauw met elkaar samenwerken, waarbij het LCDK beter kan sturen op de inkoop van testmateriaal. Het LCH geeft hierbij aan dat samenwerking gewenst is, maar het inrichten van de formalisatie van het LCH geen vertraging mag oplopen.

In onderstaand alinea staan de wensen beschreven t.a.v. de formalisatie en het advies voor het LCDK.

Advies

| Wens | Advies |
|---|---|
| <p>1. Het LCDK heeft een duidelijke positionering nodig.</p> <p>a. Sinds juli jl. zijn alle medewerkers van het LCDK ingehuurd door VWS, onder de directie PG. Het <u>mist een formele status</u>, continuering van deze constructie ligt niet voor de hand.</p> | <p>Geef het LCDK zal tijdelijk (voor de duur van 2 jaar) een formele status als werkorganisatie (TWO) of tijdelijk team door toevoeging aan de CIBG-organisatie onder opdrachtgeverschap van de directie COVID-19 van VWS. Inrichting van deze positionering loopt gelijk en in nauwe samenwerking met LCH 2.</p> |
| <p>b. Het LCDK draagt in de organisatie de kenmerken van een inderhaast opgezette crisisstructuur. Een duurzame, <u>robuuste organisatie</u> ontbreekt.</p> | <p>Bij het herpositioneren van het LCDK wordt een stabiele inrichting van het personeelsbestand met de juiste medewerkers duurzaam aan boord nagestreefd. In overleg met het CIBG en het LCDK wordt een optimale organisatie-inrichting opgesteld en de juiste medewerkers in dienst genomen, op basis van actuele functieprofielen die op grond van het FGR voorzien zijn van een salarisschaal. Gelet op de tijdelijkheid en specifieke expertise moet rekening worden gehouden met deel inhuurkrachten & detachering. Er wordt een effectieve relatie tussen het LCDK en het LCH ingeregeld, waarbij de inkoop en opvolging van diagnostische materialen door het LCDK wordt bepaald.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>2. Een heldere rolverdeling tussen VWS en het LCDK ontbreekt. Een formele, professionele opdrachtgever-opdrachtnemer relatie ontbreekt nog, waarin het onderscheid tussen de rollen van beleid en uitvoering helder is en duidelijkheid bestaat over taken en bevoegdheden van het LCDK</p> | <p>Met de formele inrichting van het LCDK bij het CIBG worden schriftelijk taken, bevoegdheden en rolverdeling van zowel VWS als het LCDK beschreven in de dienstverleningsovereenkomst en het instellingsbesluit. <u>Goed opdrachtgever-opdrachtnemerschap maken sturing mogelijk.</u></p> |
| <p>3. Er is mandaat nodig bij het LCDK zodat GGD'en en labs de adviezen van het LCDK verplicht gaan opvolgen. Voor een efficiënt en duurzaam systeem is committeren aan landelijke sturing noodzakelijk vanwege schaarste aan testmaterialen en een testvraag, die sterk per regio kan verschillen. Dit geschiedt nu nog op basis van vrijwilligheid.</p> | <p>Zwaar (juridisch) mandaat lijkt om verschillende redenen lastig te realiseren op korte termijn. Geadviseerd wordt om te onderzoeken of <u>licht mandaat</u> kan worden ingezet, en voor te bereiden op opties om als LCDK harder te gaan sturen.</p> <p>Daarnaast dient de alinea in <u>de richtlijn van het RIVM</u> over COVID-19 diagnostiek te worden aangepast.</p> |
| <p>4. Een kwartiermaker aanstellen bij VWS, zodat VWS samen met het LCDK de formalisatie in de praktijk kan brengen.</p> | <p><u>Aanstelling van een kwartiermaker bij VWS, met kennis en ervaring in het overheidsdomein.</u></p> |

Toelichting bij het advies

@1a. Duidelijke positionering: formele status

Stap 1: Bestuurlijke en maatschappelijke criteria

In de paper 'LCDK en LCH' is e.e.a. uitgezocht qua mogelijke rechtsvormen voor de organisatorische vormgeving. Geadviseerd is om te kiezen voor een ambtelijk dienstonderdeel omdat andere opties teveel tijd kosten of niet passend zijn. De eerste stappen hiertoe zijn al genomen: alle medewerkers van het LCDK zijn in juli jl. ingehuurd door VWS.

LCDK 2 kan nu vervolgens ondergebracht worden in de 1^e lijn (zoals EMA, PGB) of 2^e lijn (zoals RIVM, CIBG, DUS-I).

Afweging 1: Directe invloed van een DG/SG/korte lijntjes/ mate van onafhankelijkheid van politieke dynamiek (hoe verder in de lijn, hoe getrapter)

Afweging 2: Perceptie door het veld/ uitstraling van onafhankelijk advies

>> *Advies: keuze voor 2^e lijn (op afstand van kerndepartement)*



Stap 2: Keuze voor een uitvoeringsorganisatie

Er zijn meerdere uitvoeringsorganisaties van VWS:

- CIBG: Heeft echte uitvoerderstaken, zoals registers en IT. Er ligt een vergoederde wens om LCH hier onder te brengen, omdat formalisatie snel geregeld kan worden, CIBG kan

- voldoen aan veiligheidseisen, andere mogelijkheden niet toereikend zijn en CIBG blijft open te staan om deze verantwoordelijkheid op te pakken.
- RIVM: Heeft belangrijke rol in de validatie voor Covid-19 diagnostiek en aansturing van landelijke opschalingsstructuur bij uitbraak. Staan voor goed wetenschappelijk onderzoek en infectieziektebestrijding en bezitten inhoudelijk veel kennis. Nadeel is dat het geen echte uitvoerdersorganisatie is.
 - aCBG lijkt geen logische partij hiervoor.

Afweging 3: GMT is in een vergevorderd stadium van onderbrenging LCH 2 bij het CIBG. Het LCDK kan nu 'mee liften' op de opdracht voor het LCH bij het CIBG zodat de juridische structuur en de inrichting van de organisatie op elkaar kan worden afgestemd. Hierbij geldt een inhoudelijke overweging: het LCH en LCDK hebben een nauwe samenwerking nodig als het gaat om de levering en inkoop van testmaterialen.

>> *Advies: keuze voor CIBG*

Alternatief 1: LCDK wordt als aparte projectorganisatie binnen VWS geplaatst (1^e lijn), conform EMA of PGB. Voordeel: directe aansturing vanuit DG en korte lijntjes. Nadeel: 'Onafhankelijke' beeldvorming kwijt.

Alternatief 2: RIVM. Nadeel: op afstand van LCH en vraag is of RIVM LCDK wil en kán opnemen.



Stap 3: Keuze voor model (volgt later)

De eerste stap is accoord van de BR op start verkennende fase voor de onderbrenging van LCDK bij het CIBG.

Hieropvolgend start een intake tussen VWS en CIBG en dienen vervolgens een aantal processtappen gevolgd te worden, uitmondend in een dienstverleningsovereenkomst met hierin de doelstelling, taken en rolverdeling tussen VWS en LCDK.

Het LCDK kan als een tijdelijke werkorganisatie (TWO) of tijdelijk team aan de CIBG-organisatie worden toegevoegd onder een afdeling. Afhankelijk van de gekozen positionering binnen de CIBG, kan het LCDK opgenomen worden in het Organisatiebesluit VWS (en daarmee in de staatscourant gepubliceerd worden).

Op dit moment is niet duidelijk voor hoe lang de coördinerende werkzaamheden van het LCDK nodig zijn, maar het uitgangspunt is voor maximaal 2 jaar.

@1b. Duidelijke positionering: Robuuste organisatie

Medewerkers van het LCDK zijn momenteel ingehuurd bij VWS via externe inhuur, met contracten voor 6 maanden (gestart in juli). Dit zorgt voor hoge kosten, en daarnaast een gebleken instabiele personele capaciteit. Ook blijft hierdoor de kwaliteit en professionaliteit van de organisatie achter bij wat de situatie nu vraagt: een sterke, proactieve en betrouwbare coördinatie-unit die de logistieke achterkant van het Nederlandse testbeleid kan realiseren. Met de herpositionering van het LCDK bij CIBG moet goed nagedacht worden over de inrichting van het personeelsbestand. Wellicht is het handig een kernteam van vaste medewerkers die in dienst zijn bij VWS en een flexibele schil te hanteren. Om per januari oktober/november een deel van de medewerkers in dienst te kunnen nemen bij het CIBG (die idealiter ook ingewerkt zijn) dienen tijdig vacatures geplaatst te worden. Voorafgaand hieraan moet de inrichting van de organisatie uitgedacht zijn door het LCDK, CIBG, VWS-organisatie-advies en eventueel UBR, en zijn afgestemd met de pSG als eigenaar van het CIBG. Opdracht en taken van de organisatie moeten duidelijk zijn evenals de opbouw van de (tijdelijke) formatie.

Een klein deel van de medewerkers van het LCH houdt zich bezig met collectieve inkoop van testmateriaal en machines. De inkoop en allocatie hiervan houdt direct verband met de capaciteit van laboratoria, en dientengevolge met de werkzaamheden van het LCDK. Het is daarom essentieel dat bij de positionering van het LCDK nauw opgetrokken wordt met LCH 2 zodat met de inrichting ook de samenwerking geborgd kan worden. Sturing vanuit VWS en goede onderlinge werkafspraken tussen LCDK en LCH zijn hierbij van belang, zodat inkoop wordt gedaan in

samenhang met wat het LCDK ziet in de praktijk. Idealiter bepaalt het LCDK de inkoop en opvolging van diagnostisch testmateriaal.

@2. Heldere rolverdeling VWS en LCDK

Op dit moment zijn de taken en bevoegdheden van het LCDK niet helder en in detail beschreven. VWS is veel tijd kwijt aan operationele gedetailleerde zaken die idealiter door het LCDK worden opgepakt in samenwerking met het LCH. Daarnaast is het vertrouwen nodig dat LCDK 'in control' is zodat VWS minder in de uitvoering wordt getrokken en zich kan beperken tot sturen op strategische kaders.

De volgende taken zijn belegd bij het LCDK:

1. Organiseren van voldoende testcapaciteit in Nederland en buitenland voor korte, middellange en lange termijn
 - a. Inzicht hebben in vraag en aanbod
 - b. Contacten hebben met GGD'en en laboratoria
 - c. Oplossen van knelpunten
2. (Toekomstgericht) adviseren aan VWS over benodigde testcapaciteit
 - a. Inzicht in (Europese) ontwikkelingen op testgebied
 - b. Rapporteren over voortgang en benodigdheden aan stuurgroep en VWS
3. Bepalen van inkoop testmateriaal en machines bij LCH
 - a. Inzicht in vraag en aanbod
 - b. Nauw samenwerken met poot LCH die zich bezighoudt met inkoop testmateriaal en machines
4. Bedrijfsvoering van LCDK zelf op orde
 - a. Personeelsbeleid strategisch en stabiel ingericht
 - b. Financieel beleid strategisch en stabiel ingericht
5. Informatietechnologie/beslisinformatie op orde
 - a. Organiseren van datastromen waarop adviezen worden gebaseerd
 - b. Oprichten webbased systeem voor inzicht en terugkoppeling data

Op het moment dat het LCDK een formele positie krijgt, idealiter binnen CIBG, dienen een aantal zaken op strategisch, tactisch en operationeel niveau te worden besproken en schriftelijk vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst, zoals:

- Doelstelling, taken en verantwoordelijkheden van het LCDK
- Inrichting/organogram van LCDK
- Hoe lopen de besluitvormingsprocessen
- Verhouding en samenwerking met LCH
- Inrichting financieringsproces
- Beschikbaar en benodigd budget
- Inrichting processen rondom sturing, verantwoording en toezicht
- De rol van VWS als strategisch opdrachtgever
- Informatiebeheer en rapportages
- Risicomanagement

Mandaat van LCDK richting het veld

LCDK baseert haar adviezen op diverse bronnen, o.a. CORON-IT en capaciteit van materiaal, personeel en kunde en reguliere testvraag, en bekijkt integraal, wat landelijk gezien de beste verdeling van de testcapaciteit is. Testvragen verschillen namelijk nogal per regio. Opvolging door GGD'en en labs van de adviezen vanuit het systeem van LCDK geschiedt echter op basis van vrijwilligheid. Dit komt deels doordat regionale GGD'en hun eigen laboratoria hebben aanbesteed, en niet zomaar contractbreuk willen of kunnen plegen. Het LCDK kan op dit moment dus niet anders dan adviseren, waarbij de GGD'en tot nog toe gelukkig veelal het advies opvolgen. Met de stijging in het aantal diagnostische testen en daaropvolgend eerder een tekort dan een teveel aan labcapaciteit is mandaat van het LCDK richting het veld op dit moment nog niet noodzakelijk. Hier kan echter wel verandering in gaan komen omdat er in het testlandschap allerlei

nieuwe ontwikkelingen zijn (thuis testen, andere manieren van testen, ontwikkeling grote laboratoria e.d.).

De aanbesteding vanuit VWS (gunning 1 oktober) voor hoog volume labs biedt enige soelaas, omdat één van de aanbestedingscriteria is dat '*GGD'en en geselecteerde laboratoria zich committeren aan de toewijzing van teststromen door LCDK*'.

Om mandaat van het LCDK richting het gehele veld fundamenteel goed te regelen zijn er de volgende opties:

Lichte druk inzetten

1. Overleg tussen VWS (niveau DG/minister) en algemeen dagelijks bestuur van de GGD'en waar de adviezen niet optimaal worden opgevolgd.
Dit is een van de eerste stappen die ingezet kan worden, om op basis van vriendelijk verzoek in het algemeen belang te gaan werken. Hierbij wordt wel gevraagd van GGD'en om hun eigen contracten met laboratoria opzij te zetten.
2. Overeenkomst in Bestuurlijk Overleg tussen VWS en VNG, waarmee gemeenten zich committeren aan opvolging adviezen LCDK door hun GGD'en.
3. Convenant tussen VWS en GGD'en: Een convenant tussen GGD'en en VWS over de inzet van microbiologische laboratoria, waarmee de GGD'en zich committeren aan de adviezen van het LCDK (plus bijvoorbeeld als extra optie: niet ondertekenen betekent dat je geen testen meer mag doen).

Zwaardere druk inzetten

4. Sturing via laagste kosten: De minister van VWS vergoedt de kosten van het gebruik van laboratoria die per GGD worden aangewezen door de LCDK. Als een GGD ervoor kiest om een ander laboratorium in te zetten, ontvangt de GGD het tarief dat volgens de LCDK-indeling verkregen was. Nadeel: Tijdrovende administratie en financiële afwikkeling.
5. Contractering: De minister van VWS contracteert alleen die laboratoria waar GGD'en hun tests naar toe moeten sturen. Nadeel: de teststromen zijn dagkoersen en bovendien is momenteel alle testcapaciteit nodig, maar kan dit in de loop van de tijd veranderen. Daarnaast loopt er een aanbesteding voor zogenaamde 'poollabs', die op termijn een groot deel van de testen zou kunnen diagnosticeren.
6. Inzet wetgeving: Het uitvoeren van diagnostische werkzaamheden valt formeel onder de term 'zorg' uit de Wkkgz. Dat betekent dat de GGD'en zich moeten houden aan artikel 2 uit hoofdstuk 2 goede zorg: het leveren van zorg die doelmatig is. GGD'en die zich niet houden aan de adviezen van het LCDK zouden door de IGJ kunnen worden aangesproken. Dit is wat vergezocht. Inzet van art. 7 WPG (Wet Publieke Gezondheid hoofdstuk 2, artikel 7 lid 1) is ook vergezocht. Het biedt de minister de mogelijkheid om bij infectieziektebestrijding de voorzitter van de veiligheidsregio op te dragen hoe de bestrijding ter hand genomen moet worden. Voorzitters van de veiligheidsregio's sturen echter niet de GGD'en aan, dat doen de gemeenten.

Het advies is om mogelijkheden van lichte druk nader te verkennen en indien nodig in te zetten. Het advies is om nu, met een overschot aan testen in Nederland, geen zwaar mandaat te realiseren. Wel kunnen op de achtergrond de zwaardere mogelijkheden nader worden onderzocht en uitgewerkt, zodat op het moment dat lichte druk niet blijkt te helpen en het nodig is harder te sturen, direct kan worden ingegrepen.

Ook is het verstandig om de richtlijn over de uitvoerende laboratoria van het RIVM aan te passen. Op dit moment bestaat deze alinea namelijk uit de volgende tekst:

"Uitvoerende laboratoria

Er zijn, naast Erasmus MC en RIVM-IDS, 13 regionale opschalingslaboratoria waar diagnostiek naar SARS-CoV-2 kan worden uitgevoerd. Daarnaast zijn er sinds begin maart ook andere medisch microbiologische laboratoria die diagnostiek naar SARS-CoV-2 opgestart zijn of bezig zijn dit te implementeren. Er wordt een dringend verzoek aan alle GGD'en gedaan om de monsters te sturen naar het opschalingslaboratorium in hun EIGEN regio.

Voor een overzicht van de betreffende laboratoria en voor aanvullende informatie over bereikbaarheid, transport, laboratoriumveiligheid en afnamematerialen, zie [Aanvullende informatie diagnostiek](#).

Dit kan worden veranderd in een dringend verzoek om de adviezen van het LCDK op te volgen.

Aanstellen kwartiermaker

Er ligt op dit moment een enorme druk op de huidige projectleider en zijn team om voldoende testen in Nederland beschikbaar te maken. Voor het nadenken en uitvoeren van bovenstaande wijziging in de governance is het daarom nodig dat er een extra persoon wordt aangetrokken die kennis heeft van overheidsorganisaties, en de tijd heeft om de organisatie te formaliseren en de juiste medewerkers aan te nemen. Dit kan het best gedaan worden door het aanstellen van een kwartiermaker. Om de nodige slagkracht te krijgen kan een uitgebreid volmacht aan de kwartiermaker van het LCDK worden gegeven (in opdracht van de SG/pSG).

Concept schema ophanging LCDK bij CIBG

Dit is een van de mogelijke organisatiemodellen, voorstelbaar is ook bijvoorbeeld dat LCH en LCDK samen een unit gaan vormen binnen CIBG.

