

Concept

Nederlandse medische laboratoria voorbereiden op post COVID-19 periode.

1. Inleiding

In het overleg VWS-laboratoria van 11 juni 2021 werd vanuit VWS de vraag gesteld hoe het laboratorium test-landschap er in de post COVID-19 periode zou moeten uitzien en hoe zij kunnen inspelen op een mogelijk volgende pandemie. Vanuit de SAN (ook gesteund door de VMML) heb ik aangegeven dat we snel naar de reguliere zorg terug moeten en vanuit deze reguliere zorg een systeem moeten opzetten á la GHOR. Hierbij zijn er duidelijk omschreven fases waarin de status van de situatie/dreiging en informatie-uitwisseling over o.a. de beschikbare testcapaciteit centraal en decentraal inzichtelijk zijn. In deze notitie geeft een eerste aanzet om de sector hierop voor te bereiden.

2. Noblesse oblige voor de laboratoria

Op basis van de ervaringen van deze COVID-19 pandemie mag van de laboratoria worden verwacht dat zij voorbereid zijn op een snelle(re) opschaling indien noodzakelijk **ook** als we de komende (jaren/decennia) geen nieuwe pandemie meemaken. De sleutel tot succes is enerzijds een sluitende regionale aanpak en anderzijds een sluitende landelijke aanpak met vanuit VWS/RIVM ook een internationale afstemming (Chief Testing Officer).

Testen en het duiden van testen vraagt om zeer specifieke medische specialistische kennis van verschillende disciplines en een nauwe samenwerking met de (innovatieve) hoogtechnologische industrie. Inbedding in de reguliere zorg is de enige wijze om over tijd een kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar op-schaalbaar testland te realiseren. Door een opgeschaald testlandlandschap te zien als onderdeel van de reguliere kwaliteit (inclusief certificering) borgen de laboratoria en de overheid deze maatschappelijk functie.

3. Wat is (medische) opschaling?

Met de afbouw van de BB (bescherming bevolking) (jaren '80) en de opbouw van de GHOR (geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen, jaren '90) hebben we afscheid genomen van het separaat organiseren van de medische zorg in grootschalige omstandigheden. Later zijn ook de procedures voor opschaling gelijkgeschakeld met politie en brandweer met de zogenaamde "GRIP" procedures. (gecoördineerde regionale incidenten procedure). Vanwege de regionale focus/bevoegdheden (coördinerend burgemeester) gaat landelijke coördinatie soms wat moeizaam maar inmiddels functioneren er toch instellingen zoals het LNAZ etc. in Driebergen. We hebben dus de GHOR nu zo georganiseerd dat de procedures vanaf de eerst aankomende ambulance tot GRIP-4, er een heldere rol is voor de

4. Hoe zou de opschaling van (de testcapaciteit) van medische laboratoria er uit kunnen zien?

- a) Er dient een fase-beschrijving te komen á la GRIP. Waarbij fase 0 de reguliere zorg is en bijvoorbeeld fase 4 de situatie waarbij we >100.000 testen per dag nodig hebben
- b) Er dient vastgelegd te worden wie verantwoordelijk is om van fase te wisselen. Bij een regionale casus kan bijvoorbeeld het laboratorium zelf opschalen naar fase 2 en bijstand vragen van andere laboratoria.
- c) De fase-indeling dient aan te sluiten op de bestaande wetgeving en procedures van bijvoorbeeld de GGD'en, de GHOR en het RIVM.
- d) De fase-indeling verdient ook internationale afstemming en wellicht ook harmonisatie in EU verband (dan wel via RIVM of ECDC)
- e) Informatie-uitwisseling (digitaliseren) is cruciaal. Tegelijkertijd (ervaringen Lab to Public health koppeling / project RIVM) zeer weerbarstig. Idealiter zijn alle laboratoria verbonden aan een (robuust/beveiligd) digitale omgeving waar capaciteit en andere management informatie decentraal/centraal inzichtelijk zijn.

5. Financiering en marktwerking

De huidige medische laboratoriummarkt is een (landelijke) concurrerende markt. De concurrentie met nieuwe buitenlandse toetreders neemt eerder toe dan af. Tegelijkertijd is vanuit de zorginhoud een steeds grotere behoefte voor regionale samenwerking bij voorbeeld op het vlak van ABR (antibiotica-resistentie) of de wens om te komen tot integrale diagnostiek. De medisch laboratoria werken voornamelijk op basis van rechtstreekse contracten met de zorgverzekeraar of op basis van dienstverlening aan derden zoals contracten met ziekenhuizen en WLZ-instellingen. In deze contractering zijn geen kosten opgenomen voor opgeschaalde zorg. Willen we de opschaling vanuit de reguliere medische laboratoria zoals hierboven beschreven vormgeven dan zullen we zowel het vraagstuk van financiering en marktwerking (lees staatssteun/aanbesteding) moeten adresseren. Voor wat betreft de financiering vraagt dit om een heldere lijn gebaseerd op de voornoemde fase-indeling. Dit vraagt wel even wat nadenken maar dat is ook in

andere sectoren gelukt. Wat betreft de marktwerking vraagt dat w.s. om een wettelijke borging die aansluit bij zoiets als de WTZI erkenning en/of WBMV-achtige benadering zodat het stelsel geen aanpassingen behoeft en er geen marktordeningsvraagstukken ontstaan. In dat kader kunnen ook prijsafspraken vooraf worden gemaakt voor testen etc.

6. Wat zou een volgende stap kunnen zijn?

- a) Allereerst denk ik dat de besturen van de betrokken verenigingen voor laboratoria (SAN en VMML) gezamenlijk de intentie uitspreken dat de opgeschaalde zorg deel uitmaakt van hun verantwoordelijkheden als laboratoria.
- b) Vervolgens is de steun van VWS noodzakelijk en zal er gezamenlijke werksessie moeten komen om de problematiek in kaart te brengen.
- c) Ter voorbereiding op deze sessie zal een grondigere notitie en verkenning noodzakelijk zijn.
- d) Wellicht is het goed dat VWS hiervoor een geringe subsidie aan de SAN/VMML beschikbaar stelt.

Graag jullie reactie