

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

657

Vragen van de leden **Hijink** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Testlabs kunnen wél meer aan, maar deze concurrentiestrijd zit in de weg»* (ingezonden 10 september 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 november 2020),

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Testlabs kunnen wél meer aan, maar deze concurrentiestrijd zit in de weg»?¹

Antwoord 1

In het begin van de pandemie is de diagnostiek in Nederland uitgerold volgens een reeds bestaand netwerk van opschalingslaboratoria. Dit was onder andere vanwege de bestaande relaties tussen GGD'en en bepaalde laboratoria, en hier is voor gekozen vanwege het benutten van snel beschikbare en ingeregelde laboratorium capaciteit. De opschaling (uitrol van diagnostiek) gebeurde in verschillende fasen, waarbij de mate van opschaling afhankelijk is van het verwachte beloop van een uitbraak: 1) implementatie, validatie diagnostiek bij RIVM en een tweede centraal expertise centrum (Erasmus MC); 2) uitrol naar de eerste ring, de zogenaamde opschalingslaboratoria. Dit waren er 13 begin maart 2020; 3) uitrol naar overige medisch microbiologische laboratoria. Eind maart bleken er ca 40 laboratoria beschikbaar te zijn met een forse capaciteit, het lag dus voor de hand om deze labs eerst aan het werk te zetten. Om die reden is gestart met het inzetten van testen bij medisch-microbiologische laboratoria en zijn later ook veterinaire laboratoria en Sanquin aangesloten als pandemielaab. In de zomer heb ik ingezet op meer materialen, meer machines en meer testcapaciteit via pooling. Nu de testvraag steeds sneller oploopt, heb ik de stap gezet om buitenlandse laboratoria te contracteren.

¹ NOS, 3 september 2020, «Testlabs kunnen wél meer aan, maar deze concurrentiestrijd zit in de weg» (<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2346643-testlabs-kunnen-wel-meer-aan-maar-deze-concurrentiestrijd-zit-in-de-weg.html>).

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat testen wordt belemmerd doordat gevestigde ziekenhuislaboratoria voor hun positie en inkomsten vrezen vanwege concurrentie met grote zelfstandige labs?

Antwoord 2

Het is voor deze ziekenhuis laboratoria niet nodig om te vrezen voor hun positie en inkomsten. De reguliere diagnostiek zal altijd naar dit type laboratoria gaan, en COVID-19 testen die worden afgenomen in ziekenhuizen, voor groepen die vanwege prioriteit voorrang hebben en gebieden waar de prevalentie erg hoog is, zal naar alle waarschijnlijkheid bij deze laboratoria blijven.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat moet worden uitgeweken naar Duitsland terwijl er nog onbenutte capaciteit bij grote Nederlandse labs aanwezig is?

Antwoord 3

Er wordt gekeken naar een optimale verdeling van de materialen over de laboratoria. De genoemde laboratoria hebben weliswaar machinecapaciteit, maar maken gebruik van materialen die schaars zijn in Nederland.

Vraag 4

Wat vindt u van de tegenstelling die door de Nederlandse Vereniging van Medisch Microbiologen (NVMM) wordt geschetst tussen «zoveel mogelijk diagnostiek voor een zo laag mogelijke prijs vs. maximaliseren van de meerwaarde van diagnostische dienstverlening door goede ketenzorg»?

Antwoord 4

Ik wil goede COVID-19 diagnostiek, zodat mensen met klachten getest kunnen worden. De COVID-19 diagnostiek hoeft niet perse bij een MML gedaan worden en kan ook via grootschalige laboratoria.

Vraag 5

Op welke manier heeft de NVMM het Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten (LCDK) ervan overtuigd toch af te zien van het verdelen van de tests volgens de grootte van het lab, waarbij mogelijk bestaande afspraken tussen GGD'en en labs overruled zouden worden?

Antwoord 5

VWS en GGD'en zijn met elkaar in overleg gegaan over de verdeling van de teststromen, zoals beschreven bij vraag 1. De NVMM heeft hierin geen rol gespeeld.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de stelling van een zorgeconoom dat grotere laboratoria een groter deel van de markt moeten krijgen en dat het onlogisch is dat dit wordt voorkomen door het huidige verdeelsysteem?²

Antwoord 6

Daar kan ik mij als richting voor de nabije toekomst veel bij voorstellen. Inmiddels is het zo dat er naast MML's ook contracten met grootschalige buitenlandse laboratoria zijn. We hebben nu nog te maken met de situatie waar we vandaan komen. In het begin van de crisis wilden we snel beschikbare testcapaciteit die al was ingeregeld. Daarnaast heeft een verdeling per regio ook als voordeel dat de doorlooptijden kort zijn. Daarnaast leek het niet mogelijk, maar op dat moment ook niet wenselijk, om de bestaande afspraken tussen GGD en lab's zomaar te doorbreken. Er waren op dat moment in Nederland ook nog geen laboratoria die vergelijkbare volumes konden verwerken als de grote buitenlandse laboratoria waarmee wij nu

² NOS, 4 september 2020, «Minister na kritiek op verdeling tests: «Moeten kleine labs overeind houden»» (<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2346799-minister-na-kritiek-op-verdeling-tests-moeten-kleine-labs-overeind-houden.html>).

contracten hebben afgesloten. Voor de komende maanden wil ik kijken naar een andere verdeling van de teststromen.

Vraag 7

Deelt u de mening dat ook hier centrale regie juist heel belangrijk is? Wat gaat u doen om te voorkomen dat deze centrale regie wordt ondermijnd door deelbelangen?

Antwoord 7

Ik wil de LCT steviger positioneren en heb een nieuwe voorzitter benoemd. Het LCDK wordt een dienst van het Ministerie van VWS. Hierdoor zal de regie meer centraal worden.

Vraag 8

Spelen aanbestedingskwesties nog een rol? Zo ja, op welke wijze?

Antwoord 8

Vanwege de huidige druk op de testcapaciteit spelen aanbestedingskwesties minder een rol, omdat op dit moment een beroep gedaan kan worden op «dringende spoed». Echter, in situaties waarin de druk minder groot is, zoals vlak voor de zomer, kan minder snel een beroep gedaan worden op dwingende spoed. Ook al bestaande afspraken tussen GGD'en en regionale laboratoria kunnen een probleem vormen.

Vraag 9

Hoe kan worden bevorderd dat er wordt samengewerkt, zodat we de maximale testcapaciteit in eigen land benutten zonder dat onze publieke testvoorzieningen in het gedrang komen?

Antwoord 9

Recentelijk heeft het Ministerie van VWS de Nederlandse laboratoria uitgenodigd voor overleg. Aanwezig waren vertegenwoordigers van de branchevereniging voor geaccrediteerde laboratoria in Nederland (Fenelab), de Vereniging Medisch Microbiologische Laboratoria (VMML), de Samenwerkende Artsenlaboratoria Nederland (SAN), de Vereniging van Raadgevende Scheikundige laboratoria (VRS) en de pandemie laboratoria Sanquin, Royal GD en Wageningen Bioveterinary Research (WBVR). Deze organisaties hebben met het ministerie afgesproken samen op te blijven trekken om de innovatiekracht, capaciteit en beschikbaarheid van testmaterialen om de SARS-Cov-2 diagnostiek in Nederland optimaal te benutten. Alle partijen hebben de overtuiging dat het innovatieve en diverse Nederlandse laboratoriumlandschap zowel op de korte als op de lange termijn kan bijdragen aan de oplossing van de Corona pandemie. Zie ook het bericht op <https://fenelab.nl/site/media/upload/files/nederlandse-laboratoria-leveren-bijdrage-aan-sars-diagnostiek.pdf>

Vraag 10

Wat is de gemiddelde prijs die voor een test betaald wordt op dit moment? Is dit een eerlijke prijs naar uw inzicht, of maken laboratoria overwinsten op deze test?

Antwoord 10

Voor een PCR test is een maximumtarief van € 65 vastgesteld. Voor een test die wordt geanalyseerd middels «pooling» is de prijs vastgesteld op € 30 per monster/sample. De prijs van € 65 is vastgesteld op basis van consultatie bij de GGD'en en nadere analyse door de NZa van laboratorium tarieven. Dit tarief is exclusief de door de GGD gemaakte kosten voor de testafname.

Vraag 11

Heeft u inzicht in de prijzen die bijvoorbeeld in landen als Duitsland, België en Frankrijk worden betaald voor een Polymerase Chain Reaction (PCR)-coronatest? Kunt u een overzicht van de prijzen in deze landen geven?

Antwoord 11

In Frankrijk is de prijs voor een PCR test vastgesteld op 54 euro. De prijs is vastgesteld door de ziektekostenverzekering (Assurance Maladie) en wordt voor 100% vergoed. Dit is echter enkel het bedrag voor de test zelf. Hieraan moet de prijs voor de afname van de test (9,60 euro) en andere vergoedingen aan laboratoria worden toegevoegd. In totaal zou een *all-inclusive* test ongeveer 74 euro kosten.

In Duitsland geldt een vast tarief van 50,50 Euro voor deze laboratoriumdiagnostiek. Dit omvat de PCR-test inclusief algemene, in het bijzonder medische laboratoriumdiensten, verzendmateriaal en transportkosten. Dit vaste tarief geldt in de wettelijke ziektekostenverzekering (gesetzliche Krankenversicherung, die ongeveer 90% van alle patiënten in Duitsland dekt). In de private ziektekostenverzekering zijn de kosten hoger, ongeveer 170 Euro.

In België zijn de kosten (inclusief materiaal, personeel, reagentia, swabs etc.) voor een PCR test 46,81 euro. Dit wordt 100% vergoed. Alleen wanneer reizigers een test nodig hebben om een land te mogen betreden, dan zijn de kosten voor de reiziger³.

³ Deze informatie is opgehaald via onze ambassades in het buitenland.