

Vergaderjaar 2021–2022

**36 010**

**Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022 (Derde incidentele suppletoire begroting)**

**Nr. 3**

**VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 5 april 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 9 februari 2022 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 4 april 2022 zijn ze door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

#### Vraag 1

In de Incidentele suppletoire begroting ISB wordt een bedrag van 252 miljoen euro gereserveerd voor testcapaciteit; kunt u een onderbouwing van de raming geven voor deze middelen?

#### Antwoord:

Deze raming is gebaseerd op het ophogen van de laboratoriumcapaciteit voor testanalyses met 75.000 testen per dag. Er is gerekend voor een periode van 89 dagen (3 maanden) tegen een gemiddelde prijs van € 37,75 inclusief btw.

#### Vraag 2

Wat gebeurt er met deze uitgaven in het geval dat er een testbeleid komt waarbij er een waakvlam is in plaats van de volle capaciteit?

#### Antwoord:

De uitgaven aan de analyse van testen worden afgerekend op basis van daadwerkelijk afgenomen testen. Indien de testvraag zou dalen door een wijziging in het testbeleid naar een scenario «waakvlam», dalen de kosten.

#### Vraag 3

Waarom is hier artikel 2.27 tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2016 van toepassing, aangezien deze uitgaven een langere periode betreffen? Waren deze uitgaven niet reeds voorzien?

#### Antwoord:

De uitgaven aan analysecapaciteit voor testen waren reeds voorzien op een lager niveau, welke ook waren begroot. Echter er ontstond door de voorgenomen ophoging van de capaciteit naar 175.000 testen per dag een verwacht tekort op mijn begroting. Indien ik de overeenkomst voor deze verhoging van de testcapaciteit was aangegaan zonder het informeren van uw Kamer, zou er een onrechtmatigheid zijn ontstaan als gevolg van het overschrijden van het beschikbare verplichtingenbudget. De toepassing van artikel 2.27 tweede lid zag daarmee, naast de beleidsmatig besloten uitbreiding van de inzet, ook toe op het verhogen van de voorgenomen verplichtingen en uitgaven.

#### Vraag 4

Wat zijn de effecten voor de begroting van VWS indien het testen geen onderdeel meer zal zijn van de basismaatregelen en testen voor toegang op weinig plekken nog noodzakelijk is?

#### Antwoord:

Het testen (bij de GGD'en) als basismaatregel kent in beginsel meerdere kostensoorten voor de infrastructuur om testafspraken te maken, de afname van testen en vervolgens de analyse. De analyse wordt op basis van daadwerkelijk afgenomen testen betaald. Indien het testen afneemt, zullen de uitgaven evenredig dalen. De uitgaven voor de infrastructuur van de testafspraken en afname kan dan ook dalen, maar zal geen evenredige daling van de uitgaven kennen. De uitgaven aan Testen voor Toegang zijn grotendeels gealloceerd voor de testafname. Op het moment dat testen voor toegang op weinig of geen plekken meer noodzakelijk is, zullen de uitgaven aan testafname volledig wegvallen. De coördinatie kosten zullen blijven bestaan in het kader van het waakvlam scenario.

#### Vraag 5

Aangegeven wordt dat er een verhoging plaatsvindt van de analysecapaciteit tot 175.000 analyses per dag; hoe hoog is het huidige testniveau en hoe verhoudt zich dit tot de drukte in de GGD-locaties? Is het realistisch om het testniveau op te schalen?

Antwoord:

Op het moment dat de overeenkomsten voor de ophoging tot 175.000 analyses per dag werden afgesloten, werd verwacht dat de testvraag kon stijgen tot 200.000 per dag als gevolg van de Omikron variant. De originele contracten voorzagen in een maximale analysecapaciteit van 100.000 testen per dag. De testvraag was in het begin van 2022 regelmatig boven de 100.000 testen per dag gekomen.

Vraag 6

Kunt u aangeven wat de inhoud is van de additionele overeenkomsten die worden aangegaan? Hoe verhoudt zich dit tot de bestaande overeenkomsten?

Antwoord:

De additionele overeenkomsten voorzien in een extra testcapaciteit welke is gecontracteerd bij 3 partijen, die elk een additionele 25.000 testen per dag kunnen analyseren. Er is geen afnameverplichting en Dienst Testen bepaalt de toewijzing van de teststromen. De overeenkomsten hebben een looptijd van 3 maanden, gerekend vanaf de definitieve datum van gunning, en er wordt afgerekend op basis van een prijs per afgenomen test. Er zijn tevens geen garanties of instandhoudingsvergoedingen overeengekomen. Er zijn geen eigen voorwaarden van leveranciers van toepassing, alle voorwaarden zijn conform de bestaande aanbesteding Moleculaire diagnostiek, inclusief de doorlooptijden. Een partij diende tevens de aanwijzing van 1 van de 3 nog niet ingevulde percelen uit de aanbesteding Moleculaire diagnostiek te accepteren. Bovenstaand is in lijn met de voorwaarden van de gebruikelijke aanbestedingen met dien verstande dat voor de additionele overeenkomsten geen aanbesteding heeft plaatsgevonden maar dat deze overeenkomsten zijn gesloten op basis van dwingende spoed, en tot stand zijn gekomen in samenspraak tussen de Dienst Testen en de partijen.

Vraag 7

Tot wanneer wordt deze verhoging van de capaciteit gebruikt? Hoe wordt de noodzaak gemonitord? Hoe wordt de Kamer bij eventuele verlenging hiervan geïnformeerd?

Antwoord:

De overeenkomsten zijn aangegaan voor een duur van 3 maanden (89 dagen) maanden tot en met 24 april 2022. De inzet van deze contracten is alleen nodig indien de testvraag boven de 100.000 testen per dag uitkomt aangezien de originele contracten als eerste voorzien worden van teststromen. De contracten zijn tot stand gekomen op basis van dwingende spoed en zullen derhalve niet verlengd worden. Daarnaast geeft de huidige testvraag ook geen aanleiding tot het ophogen van de beschikbare capaciteit van 100.000 analyses per dag.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de inkoop van preventieve therapieën en medicatie tegen covid-19?

Antwoord:

Er zijn inmiddels verschillende behandelingen beschikbaar voor COVID-19, deels bestaande uit geneesmiddelen die ook werkzaam zijn in de behandeling van COVID-19 en deels nieuwe geneesmiddelen. Deze nieuwe geneesmiddelen worden door de firma's vooralsnog niet op de reguliere markt aangeboden, daarom koopt het RIVM namens het Ministerie van VWS deze middelen in. Het beleid is om een breed spectrum van behandelingen beschikbaar te maken voor de Nederlandse patiënt. De keuze om een geneesmiddel in te zetten is aan de behan-

delend arts. De beroepsgroep stelt hiertoe richtlijnen op. De kosten voor de aankoop van deze middelen worden gedragen door het Ministerie van VWS. Zolang de desbetreffende geneesmiddelen niet worden vergoed vanuit de ziektekostenverzekering worden de middelen kosteloos verstrekt. VWS dringt er bij de desbetreffende firma's op aan om een vergoedingsaanvraag in te dienen.

Vraag 9

Kan uiteengezet worden wat het inkoopbeleid van andere (EU)-landen is met betrekking tot de inkoop van preventieve therapieën en medicatie tegen covid-19?

Antwoord:

Elk land maakt hierin zijn eigen afweging, ik kan hier geen uitspraak over doen. Mede omdat details rondom de aankoop van geneesmiddel niet openbaar zijn, denk daarbij aan aantallen en prijs. Ik zie wel dat veel andere landen ook deelnemen aan de gezamenlijke inkoopprocedures van de Europese Commissie.