

04-11-2024

Verslag marktconsulatie

Verslag marktconsulatie

EA medisch microbiologische laboratoriumdiensten

Inleiding

1.1 Aanleiding marktconsultatie

VRK heeft een lopende overeenkomst inzake medisch microbiologische laboratoriumdiensten. De eerstvolgende einddatum van de overeenkomst is 1 mei 2025. VRK werkt nu met pakketten op basis van risicogroep, met daarin verschillende testen en een vaste prijs per pakket.

VRK overweegt over te gaan op losse testen indien dat de kosten reduceert. Wegens de huidige hoge kosten is de wens om middels deze aanbesteding om niet het patiënten aantal maar de kosten voor de diagnostiek te reduceren.

1.2 Doel van dit document

Dit document heeft als doel om de bevindingen vanuit de marktconsultatie, in het kader van een transparante procesvoering, in de vorm van een geanonimiseerd, algemeen samengevat verslag met partijen die een reactie hebben ingediend te delen. Dit document is uitdrukkelijk **niet** bedoeld als uitnodiging voor het doen van aanbiedingen.

1.3 Procedure marktconsultatie

De VRK heeft via TenderNed vragen gesteld aan de markt. Op 4 november om 11.00 uur hebben 3 partijen een reactie ingediend.

2 Vragen en antwoorden

De VRK heeft in de marktconsultatie onderstaande vragen gesteld. In dit verslag zijn de antwoord(richting)en van de partijen – naar beste inzicht van VRK – in algemene vorm samengevat en geanonimiseerd weergegeven. De antwoorden(richtingen) zijn op basis van de ingediende schriftelijke reacties.

Nr.	Vraag	Antwoord
1.	Zijn er specifieke normen of eisen waar VRK wel of juist niet rekening mee moet houden in het Programma van Eisen (PvE)?	• ISO 15189 accreditatie • NEN 7510 accreditatie • Communicatie in Nederlandse taal • Een minimale en/of maximale bewaartermijn van de samples voor eventuele aanvullende tests of heranalyse. • Beschikken over een aan de instelling verbonden arts-microbioloog, deze dient goed bereikbaar te zijn (ook buiten reguliere werktijden bij uitbraak, telefonisch 24/7) • Elke test binnen een werkdag uitvoeren (uitslagen kunnen langer duren als een vervolg test nodig is. • Eisen stellen aan transport: locaties, frequentie. Transport naar laboratorium moet iedere werkdag plaatsvinden. Logistieke proces kan tijdrovend zijn. • Borgen van levensvatbaarheid N.gonorrhoeae i.h.k.v. kweek en resistentie monitoring. • Omgang vertrouwelijke persoonsgegevens borgen Aanvullende input voor wensen: • Wat doet het laboratorium aan (toegepast) wetenschappelijk onderzoek naar SOA's • Welke link is er met academische infectiepreventie expertise • Aan welke innovaties werkt het lab (bv moleculaire resistentiebepalingen, capillair bloed i.p.v.

		reguliere bloedbuis, zelfafnames, POC testen) • In hoeverre heeft het laboratorium specifieke expertise rondom bv uitbraakanalyse, en dan betreft het dus niet alleen het genereren van sequentie data (of wel typeringsanalyse), maar ook de interpretatie van deze data, die dan weer infectieziektenbeleid kunnen beïnvloeden (belangrijkste vraag is vaak: is hier bewijs voor geclusterde transmissies of niet).
2.	Hoe ontwikkelt de markt zich op dit moment binnen uw sector en zijn er relevante aandachtspunten te noemen voor het PvE?	• Toename thuis- en anonieme testen. • Afgelopen jaren hebben meerdere fusies en overnames plaatsgevonden van medische laboratoria in Nederland. Twee buitenlandse kapitaalcrachtige partijen met een duidelijk winstogmerk hebben inmiddels een marktaandeel in Nederland. Zulke overnames kunnen gevolgen hebben voor serviceniveau dan wel prijsstelling van de geleverde diensten. De advies- en consultatiefunctie van een medisch-microbiologisch laboratorium blijft bij de afwegingen rondom aanbestedingen vaker onderbelicht, terwijl die voor de volksgezondheid van doorslaggevend belang is. • Er vindt momenteel veel schaalvergroting van laboratoria plaats. Het voordeel; tarieven kunnen dalen. Het nadeel is dat er bij dit type laboratoria doorgaans sprake is van meer afstand zowel geografisch als op het gebied van service (relatiebeheer en artsen-microbioloog) en dat er minder ruimte is voor specifieke verzoeken, surveillance en uitbraakmanagement of actieve betrokkenheid bij studies. Deze nadelen zouden met eisen in PvE kunnen worden gemitigeerd.

		• Acquisitie SOA-zorg buiten de regio. Dit heeft tot gevolg dat er een discontinuïteit optreedt op het gebied van historische data en verlies van regio-inbedding. • Er vindt een verschuiving plaats van SOA zorg naar de eerste lijn door risicogroepen. • Testen direct op locatie: Point Of Care Testing (POCT). Direct testen bij consult, waardoor diagnose, consultatieve en therapie in één consult vormgegeven kan worden. Dit bespaart tijd, geld en logistieke bewegingen. Dit verhoogt ook de therapie trouw. • Artificial Intelligence, datagedreven zorg, dashboarding. Integratie van diagnostische resultaten met patiëntkarakteristieken en epi-data uit de gehele regio. • Toename patiëntparticipatie en zelfzorg. Thuisaanmelding, zelfafname, registratie en inzien van de eigen data • Next Generation Sequencing (NGS) inzet voor onderzoek naar antibiotica resistentie en epidemiologische typeringen van SOA • De openbare gezondheidszorg taak vraagt om monitoring en het in de lucht houden of snel kunnen ontwikkelen van specifieke diagnostiek. Een voorbeeld is mpox diagnostiek en typering (onderscheid clade 1a/b en 2). Dit is geen commercieel interessante bepaling maar wel van groot belang voor de publieke gezondheid. • De mogelijkheid om te kunnen opschalen indien nodig (zoals recent de mpox uitbraak). • Opbouwen deskundigheid en kennisdeling.
3.	Wat zijn de verwachte prestaties en kwaliteitseisen die opgenomen moeten worden in het PvE?	• Snelheid resultaten. In huidige maatschappij wordt veel snelheid verwacht. Ook op het gebied van gezondheid is dit zeer wenselijk. Doorlooptijd is een meetbare prestatie waar een helder criterium voor kan worden gesteld, werkdagen, weekenden en

		feestdagen. Een eis over kan worden neergelegd door VRK • Digitale koppeling EPD. • Frequentie logistieke diensten • De leverende partij is in staat de advies- en consultatiefunctie adequaat en laagdrempelig te vervullen • GGD Kennemerland is een organisatie voor alle inwoners uit onze regio. Een verwachte prestatie is dat een toekomstig partner hierin kan helpen door trends uit de regio realtime te analyseren en te delen. Dit kan bijvoorbeeld doordat een partner epidemiologen in dienst heeft die data kunnen duiden tot informatie waarop GGD Kennemerland kan acteren. • Beschikbaarheid van een werkend POCT proces, zodat er bij beschikbaarheid van techniek direct kan worden uitgerold. • Mogelijkheid tot ontwikkeling en innovatie bij nieuwe SOA-varianten door beschikbaarheid van flexibele technieken (in house PCR, Next Generation Sequencing) en eigen professionals (moleculair bioloog, arts-microbioloog) • Research: actieve initiatie, participatie en ondersteuning van gezamenlijk onderzoek, evt. met regio-partners. • Kunnen vervolgtesten uit aangeleverd materiaal worden gedaan of is er nieuw (afname)materiaal nodig? • Flexibiliteit in aantallen monsters dat wordt aangeleverd (speciale acties, zoals outreach, uitbraken maar ook lagere aantallen door omstandigheden)
4.	VRK werkt nu met pakketten op basis van risicogroep, met daarin verschillende testen en een vaste prijs per pakket. Naast deze pakketten wordt ook nog een beperkt aantal losse aanvullende testen uitgevraagd. Op welke wijze (pakketten, los, modellen) dient VRK de uitvraag vorm te geven om de kosten te reduceren?	• Dit is o.a. afhankelijk van de soort testen en bepalingen die gedaan moeten worden i.c.m. de hoeveelheid en frequentie. Liefst een losse uitvraag zodat wij kunnen bepalen of een losse verwerking, pakket en/of combinatie daartussen het

		meest efficiënt is. • Het is erg lastig om prijzen voor een pakket te maken en het is lastig om die te vergelijken tussen aanbieders. • Nadeel van pakketprijzen is dat bij het vaststellen van een pakketprijs het lab uit zal gaan van een zekere risicomarge om te voorkomen dat de prijs niet dekkend zal zijn. Hierdoor wordt de prijs wellicht hoger dan nodig. Gezien de grootte van jullie orderpakket moeten kwantumkorting met bv staffelkortingen ook goede prijs opleveren. Wij verwachten geen voordeel van pakket prijzen. • Het minder testen aanvragen lever bij losse aanvragen ook meteen minder kosten op, terwijl bij pakketprijs deze prikkel ontbreekt. • De bekostiging via pakketprijzen met wisselende test-samenstelling beperkt het financiële risico voor de GGD. Het verlegt het risico van een toename van het aantal testen per pakket naar het laboratorium. Dit is voor de GGD gunstig bij een toename van het aantal testen per patiënt, met name in de hoog risico categorieën. • Voor testen die incidenteel worden aangevraagd, is het beter om deze niet in het pakket op te nemen, maar als losse test aan te vragen en hier losse prijsafspraken over te maken. Dit voorkomt een overwaardering van deze incidentele testen in het pakket.
5.	Welke eisen en/of gunningscriteria kunnen opgenomen worden ten aanzien van duurzaamheid, CO2 beperking, milieu impact?	• Duurzaamheidsparagraaf in jaarverslag. Intentie tot LEAF-certificering • Denk aan transport (bijvoorbeeld alleen elektrisch en het beperken van vervoersbewegingen), verpakkingsmateriaal (gebruik van plastics en milieugevaarlijke stoffen) en het voorkomen van verspilling. • Er kan gevraagd worden hoe een toekomstig partner

		bijdraagt aan de doelstellingen in Nederland om duurzamer te werken. • Er kan geëist worden dat een laboratorium is aangesloten bij de GreenDeal.
6.	Welke (achtergrond)informatie heeft U absoluut nodig om een passende inschrijving op te stellen, en waarom?	• Welke testen welke hoeveelheid, welke frequente (op welke locatie), manier van aanvragen, doorlooptijden en uitleveren resultaten, digitale koppeling met EPD. • Transportwijze: wie doet transport monsters en hoe laat en op welke dagen en locatie worden welke volumes aangeleverd / opgehaald. • Informatie over de gebruikte systemen voor aanvragen en uitslagen. Welke eisen gesteld worden over een reeds werkende koppeling met een EPD. • Eisen die worden gesteld over de beschikbare tijd en middelen voor het realiseren van data-koppelingen. Het maken van nieuwe koppelingen met kost tijd en geld. Als dit niet los in rekening gebracht mag worden, moet dit in de prijs verwerkt worden. Een ander belangrijk punt is de mogelijke overgang van EPD. • Ontwikkelingen op het gebied van de aangevraagde bepalingen (los of in een pakket) • Wensen van de GGD omtrent de regionale inbedding • Wensen van de GGD m.b.t. samenwerking op andere OGZ gebieden dan SOA diagnostiek • Inrichting bloedafname; door GGD zelf, door regiopartners of een eventuele nieuwe aanbieder.
7.	Is de uitvraag ambitieus genoeg en tegelijkertijd haalbaar voor de markt, en welke toekomstmogelijkheden zijn er nog meer?	• Er zijn nog veel variabelen en vraagtekens o.b.v. de uitgegeven marktconsultatie. De scope is erg summier. • SOA zorg is slechts één van de diagnostiekvragen van de GGD. Hoe ziet de GGD een eventuele

		splitsing in SOA diagnostiek en overige OGZ diagnostiek? Met name op het gebied van overige OGZ-zorg is nog veel te ontwikkelen, bijvoorbeeld op het gebied van aanvraag- en rapportagesystematiek, epidemiologische datadeling, regionale samenwerking op het gebied van infectiepreventie en uitbraakmanagement buiten de ziekenhuizen. Dit gaat bijvoorbeeld over uitbraken van gastro-enteritis en BRMO zoals MRSA en CPE bij VVT instellingen. • Geen problemen op haalbaarheid. De ambitie ligt in innovatie, doorlooptijd, prijs en digitalisering proces, deze zullen in PvE en of gunningscriteria duidelijk moeten worden opgenomen.
8.	Welke trends en innovaties zijn er op dit moment relevant voor deze aanbesteding?	• Afhankelijk van de testen/bepalingen. Voor SOA's zijn veel zelftesten in ontwikkelingen en doen wij momenteel ook veel anonieme aanvragen. • Er is een technische ontwikkeling op het gebied van POCT. Point of Care Testing is het testen dichterbij het primaire proces. Hierdoor kan direct een test gedaan worden op locatie. Hierdoor hoeft materiaal niet vervoerd te worden. Dit kan bijdragen om de SOA diagnostiek nog efficiënter en effectiever te maken. • Een innovatie is om specialisten van de GGD direct inzage te geven in dashboard om te zien wat de ontwikkelingen zijn op het gebied van SOA voor alle patiënten in de regio. Hier is de technische kennis nodig, maar ook inhoudelijke kennis van epidemiologen. • Capillair bloed voor (sommige) testen mogelijk
9.	Welke factoren kunnen invloed hebben op de levertijd danwel het logistieke proces?	• De manier van aanvragen en aanleveren van de testen. • De grootste invloed factor voor levertijd is de afstand,

		die een materiaal moet afleggen en wanneer het opgehaald wordt. Hier kan gevraagd worden naar huidige realisatiecijfers van een toekomstig partner. • De frequentie van de uitvoering aangevraagde diagnostiek • Goede en robuuste inrichting van de ICT inrichting. • Monstertransport afstemmen op werktijden laboratorium.
10.	Waar dient VRK rekening mee te houden inzake de implementatieperiode?	• Voornamelijk de digitale koppeling voor aanvragen en uitleveren van resultaten is vaak een aandachtspunt in de implementatieperiode. • Wisselen van receptacula • Discontinuiteit in historische data bij laboratorium. In het begin zullen er bij een wisseling meer confirmatietesten zoals HIV en Lues worden gedaan • Is er naast ICT koppeling nog tijd nodig om laboratoriumcapaciteit uit te breiden? • Inwerken medewerkers en aanpassen protocollen in geval van andere typen afname materialen en mogelijk ander wijze van (zelf)afnames

3 Verdere vervolg

Algemeen

De gevolgde marktconsultatie en de deelname daaraan is voor alle betrokken partijen geheel vrijblijvend. Tevens leidt dit op geen enkele wijze tot een overeenkomst en/of enige vorm van juridische binding tussen VRK en de partijen die aan de marktconsultatie hebben deelgenomen. Dit verslag doet geen afbreuk aan deze vrijblijvendheid. VRK is op geen enkele wijze gebonden aan de verkregen informatie en/of de verplichting tot aanbesteding (in welke vorm dan ook) van het onderwerp van de marktconsultatie. VRK bepaalt geheel zelfstandig wat zij met de in deze marktconsultatie verkregen reacties en/of informatie doet.

Vervolgstappen en beoogde planning

VRK gebruikt de komende periode om het onderwerp “Medisch microbiologische laboratoriumdiensten” verder intern te evalueren en te bespreken (mede op basis van de reacties en/of informatie die is verkregen vanuit de marktconsultatie). Hierna wordt naar verwachting een aanbestedingstraject opgestart. De verwachting is dat een eventuele aanbesteding eind december gestart wordt.

Dankwoord

VRK bedankt alle deelnemende partijen voor de door hun ingediende reactie en de door hen gedane inspanningen in deze marktconsultatie.