

Bespreekdocument sessie opschaling vaccinatiecampagne Q2

Datum: 12 februari 2021
Tijd: 12.00 – 13.00 uur
Locatie: Webex

Deelnemers

VWS:

- 5.1.2e (5.1.2e PDC-19 Vaccins)
- 5.1.2e (MT PDC-19 Vaccins)
- 5.1.2e (PDC-19, team vaccins; trekker opschaling)
- 5.1.2e (DGV) is voornemens het laatste deel van de sessie aan te sluiten.

RIVM:

- 5.1.2e (5.1.2e COVID-19 Vaccinatie RIVM)
- 5.1.2e (5.1.2e COVID-vaccinatie RIVM)
- 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e RIVM, 5.1.2e)

Aanleiding en doel overleg

Vooruitkijkend naar Q2 zal de hoeveelheid te verwachten leveringen van vaccins tegen COVID-19 flink toenemen. Zo bestaat er een mogelijkheid dat er ca. 22,7 mln. vaccins beschikbaar komen. In dat geval is het noodzakelijk per week tussen de 1,5 en 2 mln. vaccinaties te zetten en soms meer als de vaccins ongelijkmatig binnenkomen. Op verzoek van de DGV wordt daarom uitgezocht of uitvoeringspartijen in staat zijn om – in lijn met de bestuurlijke afspraken – binnen twee weken op te schalen en gezamenlijk 2,5 miljoen vaccins per week te prikken¹.

Het tijdig bepalen en actualiseren van wat er komt kijken bij de stappen in deze voorziene opschalingsactie is van belang, omdat – in lijn met de vaccinatiestrategie zoals herhaald in de Kamerbrief van 2 februari jl. – voorkomen moet worden dat vaccins onnodig lang op voorraad blijven liggen. Het RIVM en VWS werken gezamenlijk aan de voorbereidingen van de opschaling en voeren daarover gesprek met uitvoeringspartijen, zo kan bereikt worden dat uitvoeringspartijen in Q2 goed voorbereid zijn. Deze vraag heeft extra urgentie gekregen door de Motie Veldman, waarin wordt verzocht een aanpak op te stellen voor het geval een grote hoeveelheid vaccins vrijkomt.

Vanuit het RIVM is aandacht voor dit vraagstuk. Op maandag 8 februari jl. heeft een "brede blik sessie" plaatsgevonden, waarin een inventarisatie is gedaan naar mogelijke opschalingsrichtingen. Als volgende stap zullen – op verzoek van de DGV – op vrijdag 12 en dinsdag 16 februari as. aansluitende sessies plaatsvinden met VWS en het RIVM, waarin op basis van een de bevindingen op bestuurlijk niveau wordt doorgesproken over de mogelijke hoofdroutes en vervolgvragen.

Doel van het overleg van 12 februari 2021 is om op basis van de hieronder geformuleerde hoofdroutes antwoord te krijgen op de volgende **bespreekpunten**:

- Wat kan nu al?
- Is er al een voorkeursroute aan te merken (zie hieronder voorgestelde hoofdroutes)?
- Welke bestuurlijke dilemma's zitten de uitvoering in de weg?
- Welke bestuurlijke interventies zijn nodig om dit waar te maken?

Tijdens de sessie zullen de hoofdroutes op deze punten worden doorlopen.

Dit overleg wordt gezien als tussenstap richting de vervolgsessie op dinsdag 16 februari as., eveneens met VWS en het RIVM.

¹ Voortgangsbrief COVID-19, 2 februari 2021

Op basis van de output van het overleg van 12 februari wordt op bestuurlijk niveau de keuze gemaakt over de uitwerking van de hoofdroute(s). In de uitwerking zullen de randvoorwaarden (zoals financiering) en mogelijke praktische uitdagingen (bestaande bestuurlijke afspraken, uitvoerbaarheid) op korte termijn worden uitgewerkt.

Voorgestelde hoofdroutes ter bespreking

In afstemming met het RIVM, mede gebaseerd op de mail van 5.1.2e op 10 feb (19.58 uur), zijn er mogelijkwerwijs drie te bespreken hoofdroutes:

Hoofdroute 1:

De **centrale landelijke regie** van de vaccinatiecampagne ligt **bij één organisatie**. In de praktijk zal dit betekenen dat primair wordt ingezet op het opschalen van één uitvoeringsorganisatie (meest voor de hand liggend de GGD'en) en het vergroten van de capaciteit daarvan, al dan niet vanuit inzet vanuit andere uitvoerende organisaties. Dit kan door toename van personeel, maar ook door het verhogen van de efficiëntie.

Hoofdroute 2:

Eén organisatie heeft de regie over de vaccinatiecampagne en **schakelt op regionaal niveau met de uitvoerende partijen** in de regio. Bij dit scenario is er dus een samenwerkingsrelatie tussen de verschillende uitvoeringspartijen (bijv. GGD, huisartsen, ziekenhuizen), maar voert één partij hierop de regie. Door de regionale insteek is maatwerk mogelijk. In de praktijk zou dit kunnen betekenen dat in de ene regio de huisarts vaccineert in de eigen huisartsenpraktijk, en in de andere regio de huisarts vaccineert op een GGD priklocatie.

Hoofdroute 3

De **uitvoeringspartijen** (mogelijk de GGD, huisartsen, ziekenhuizen) **zijn alle drie regievoerders** over hun eigen stukje van de vaccinatiecampagne (uiteraard onder coördinatie van het RIVM). Dat is de huidige situatie.

Bij alle drie de hoofdroutes is het mogelijk om naast de in de bestuurlijke overleggen afgesproken inzet van GGD'en (700.000 prikken per week vanaf juni) en huisartsen (1 miljoen prikken per week) aanvullende acties te ondernemen. Denk aan:

- Extra inzet van ziekenhuizen (500.000 prikken per week) en HAP's (locaties + prikcapaciteit)
- Snel opzetten extra locaties (m.b.v. mankracht Defensie)
- Extra prikcapaciteit via bijv. Rode Kruis, coassistenten etc.
- Optimalisatie van processen (o.a. bevindingen 5.1.2e)