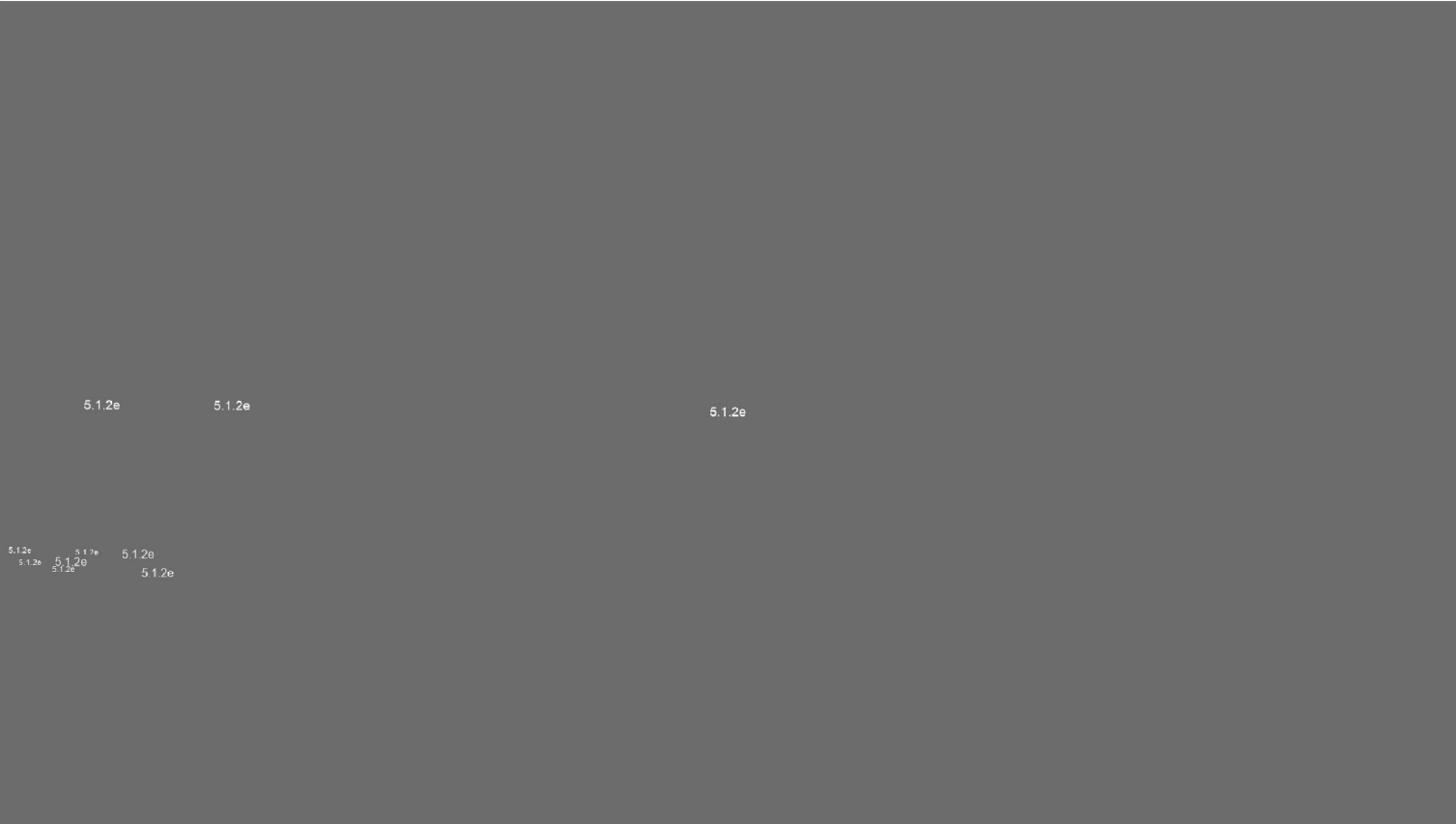


Update overleg VWS – Steepen-the-Curve team

9 februari 2020



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e

Update activiteiten en resultaten

- RIVM – planningscyclus, ondersteunde tools, en planningsorganisatie
- RIVM/GGD – scenarioplanning / opschalingsplan
- GGD – uitrol nieuwe prikstraatrichting / opschaling (aantal locaties, locatiegrootte)
- Huisartsen – overleg logistiek ontwerp en capaciteitsinschattingen
- Ziekenhuizen – eerste doorkijk
- Productie – derde prik, lange termijn

Resultaten workshop RIVM tav planningsproces

Supply chain management is cruciaal voor het voeren van ketenregie.

Doel van COVID-19 vaccinatie programma

Zo snel mogelijk groepsimmunitet bereiken door de vaccinatie-bereide bevolking volledig te vaccineren, waarbij de beschikbaarheid van vaccins de enige bottleneck mag zijn.

Conclusies en aanbevelingen

Scenario planning

- *Regelmatige scenario analyse ontbreekt, waardoor de supply chain onvoldoende in staat is om te gaan met onzekerheid.*
- *Overcapaciteit bij uitvoeringspartners is noodzakelijk om wendbaar te zijn (1.5-2 miljoen prikken per week in mei), en hierover ontbreken heldere afspraken over de termijn waarop dit gebeurt.*
- *Vraag naar en aanbod van capaciteit loskoppelen in besluitvormingsproces faciliteert een robuustere supply chain.*

Organisatie en planprocessen

- *De supply chain functie (planning + logistiek) is momenteel niet ingeregeld in het RIVM, wat zorgt voor onduidelijke plan- en beslissingsprocessen. Dit moet op het hoogste niveau belegd worden.*
- *Het loskoppelen van de tactische en operationele planning creëert rust in de organisatie en faciliteert een lange termijn perspectief.*
- *Master data beheer is noodzakelijk op korte termijn om een betrouwbare 'one-version of the truth' te bereiken.*
- *Planningsprocessen/cyclus inregelen zorgt voor rust en duidelijkheid in de organisatie, waarbij escalaties altijd mogelijk blijven.*
- *Inrichten van een tactische inkoopfunctie (contract management) zal meer inzicht geven in de leverpatronen van de vaccinproducenten*

Veiligheidsvoorraad

- *Veiligheidsvoorraad is momenteel niet dynamisch bepaald a.d.h.v. service-level targets en onzekerheid in leveringen.*

Opschaling

- *De introductie van nieuwe vaccins is een apart logistiek proces, wat start bij indiening dossier bij EMA, waarbij alle uitvoeringspartners worden betrokken.*
- *Door GGD locaties te selecteren op basis van uitbreidingsmogelijkheden, kan in de toekomst veel sneller en makkelijker geschaald worden dan door het toevoegen van nieuwe locaties.*

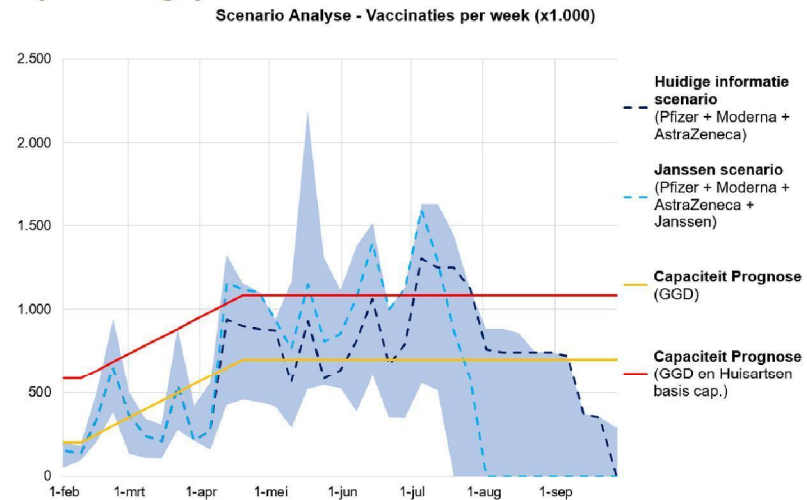
Informatiedeling en uitvoeringspartners

- *Gelijkwaardige informatiedeling vereist met tussen uitvoeringspartners, om opschalingsstrategieën te faciliteren.*

Scenarioplanning tbv opschalingsplan

Huidig opschalingsplan is niet robuust genoeg voor mogelijke scenarios.

Opschalingsplan review



Aannames:

- Huisartsen kunnen 55.000 prikken per dag zetten
- GGDs schalen tussen februari en april op van 200.000 naar 700.000 prikken per week.

Inzichten

- Janssen:** noodzaak om Janssen mee te nemen in base-case scenario in communicatie met uitvoeringspartners en opschaling.
- Huidig opschalingsplan:**
 - Onvoldoende in staat om pieken op te vangen
 - Teveel gefocust op "smoothing"
 - Opschalingsdoelstellingen te laag
 - Niet in staat om snel te schakelen
- Voorstel voor robuust opschalingsplan:**
 - Capaciteit**
 - Februari:** half februari opschalen naar 0.5-1 miljoen prikken per week
 - April:** opschalen naar 1-1.5 miljoen prikken per week
 - Mei:** opschalen naar 1.5-2 miljoen prikken per week
 - Partners:**
 - Huisartsen** voor medische groepen en nationale prikweekenden
 - GGDs** voor stabiele baseload met schaalbare locaties
 - Ziekenhuizen** paraat als back-up optie voor meevallers in leveringen en tegenvallers bij andere uitvoeringspartners

GGD West Brabant innoveert in aanzet vaccinatie te versnellen

Poging om COVID vaccinatie meer op Rijksvaccinatieprogramma te laten lijken

Slide 6
8/11/2022

23-25 januari in Amphia naar proces gekeken

4 februari (vandaag): gecontroleerd afwijken van de norm

Super gemotiveerde teams
Gedreven zo goed mogelijk snel te

- Administratie is wel echt hinderlijk
- Kunnen veel leren van opzet jaar vaccinatie
 - Het kan 'veel sneller'



14 prikken, 17 minuten → 50 /uur
Ondanks

- Leeftijd
- Amphia hokjes
- Wegvallen print knop CoronIT
- Ontbreken bar-codes

- Barcode scannen ipv handmatig opzoeken
- Geen ID nummer intypen
- Vloeiende doorstroom

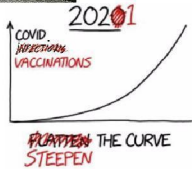
Doel verder opschaling van Nederlandse vaccinatiesnelheid mogelijk maken

administratie en prikken splitsen



- Stool
- Wacht'slip (mensen lopen al tijd door tot de volgende lege slip)
- Hoofdmantel
- IJg route

of concept' in A-gang rond 14:00



NOTE: 60 prikken per prikker per uur vereist wel meer administratieve krachten. Staat ongeveer gelijk aan 20 per FTE per uur

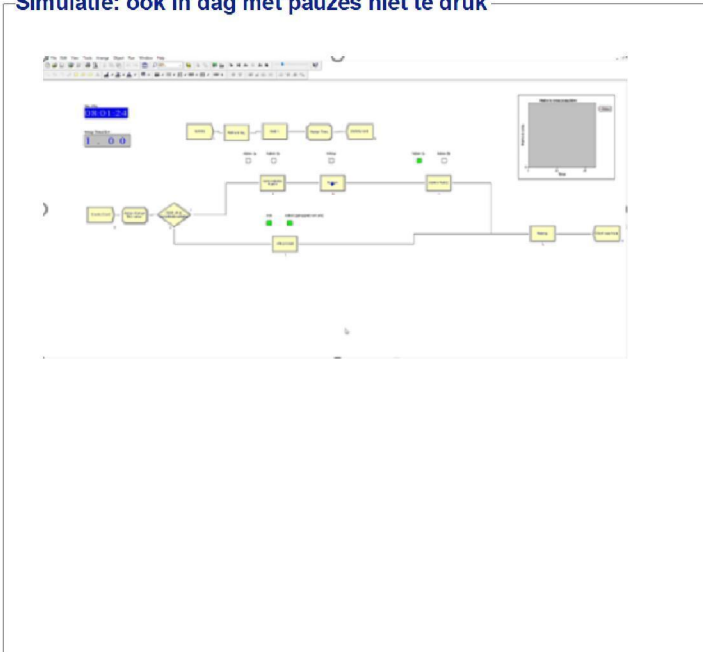
Wijzigingen nodig om 60-80 per uur mogelijk te maken

Confidential

Slide 7

8/11/2022

Simulatie: ook in dag met pauzes niet te druk



Aantal wijzigingen noodzakelijk

	Strict noodzakelijk	Zeer gewenst
	<ul style="list-style-type: none"> • Splits admin in voor en na prikken • ID# niet intypen 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle admin voor prikken
	<ul style="list-style-type: none"> • Inrichting locaties • Barcode op elke bevestigingsemail (& print) • Jassen en vesten uit 	<ul style="list-style-type: none"> • Barcode printer bij check-in

Wie zij beslissers?

Wanneer kan dit geregeld zijn?

Uitrol andere GGDs

Q2 (minstens 700.000 prikken per week)

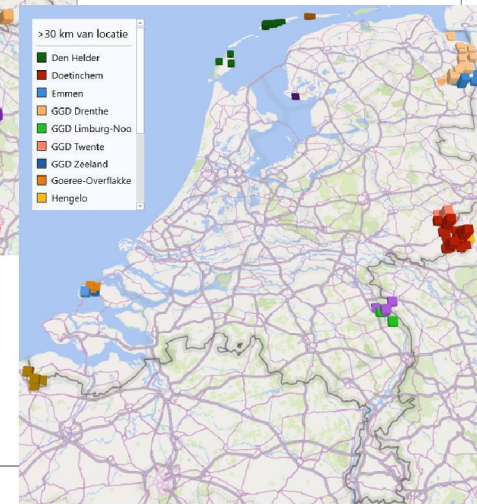
Uitgaande van populatie 18-60 zonder medische indicatie

Scenario 115 locaties

Slide 8
8/11/2022

	115
	10 km
	60,000 (0.8%)
	521
	11,600
	0.76**
Kleinste locatie: aantal vaccins per uur	14

- Veel 'nietsen' en dat al met 1 vaccin..
- Op 'lage' snelheid



* Uitgegaan van populatie 18-60 jaar zonder medische indicatie (totaal 7.1 miljoen)

**Bij 18 vaccins per uur per vaccinstraat

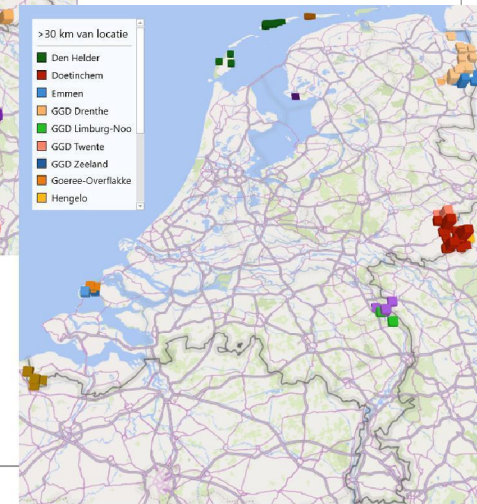
Q2 (minstens 1.400.000 prikken per week)

Uitgaande van populatie 18-60 zonder medische indicatie

Scenario 115 locaties

Slide 9
8/11/2022

	115
	10 km
	60,000 (0.8%)
	985
	11,600
	1.51**
Kleinste locatie: aantal vaccins per uur	27



* Uitgegaan van populatie 18-60 jaar zonder medische indicatie (totaal 7.1 miljoen)

**Bij 18 vaccins per uur per vaccinstraat

Eerste verkenning met huisartsen en ziekenhuizen

Confidential

Slide 10

8/11/2022

Huisartsen

Veel prik-capaciteit (grieprik)

Maar COVID vaccinatie realiteit is significant anders dan grieprik

- 1.5 m afstand
- Schaarste dus kleine leveringen
- Deels specialistische opslag
- 15 minuten wachten naderhand

Gesprekken met LHV, NHG, VPH

- Kleine hoeveelheden min of meer continue
- Prikdagen met groep van huisartsen

Zoeken naar oplossing waardoor decentraal zelf met de heterogeniteit kan worden omgegaan, terwijl aanlevering snel na levering gepusht kan worden

Ziekenhuizen

Ziekenhuizen hebben op het moment lage OK bezetting dus capaciteit om te prikken

Ziekenhuis bezetting is counter-cyclisch aan COVID besmettingen

- Meer COVID → vollere ICs → minder geplande zorg → deel capaciteit geplande zorg (incl bijv parkeren) beschikbaar om te vaccineren
- Dit in tegenstelling tot COVID testen hetgeen in dezelfde cyclus als COVID vaccineren werkt

Eerste schatting capaciteit ordegrrootte 100k per dag

* Gene duidelijkheid over IT/uitnodigingen/afspraken

Observaties

- Kleine cohorten fragmenteren de vaccinaties en remmen de snelheid
 - Voorbeeld: Bergen op Zoom afgelopen ma/di 200-250 afspraken tegen 600 capaciteit en volgeboekte locaties elders
- Aantal spelers (VWS, Gezondheidsraad, RIVM, GGD) zijn niet van elkaars informatie op de hoogte/ wachten op elkaar
- Beperkt vooruitkijken (voorbeeld: computerschaarste)
- Capaciteit volgt beschikbaarheid is de kern van het hele probleem

Backup

Q2 (minstens 750.000 prikken per week)

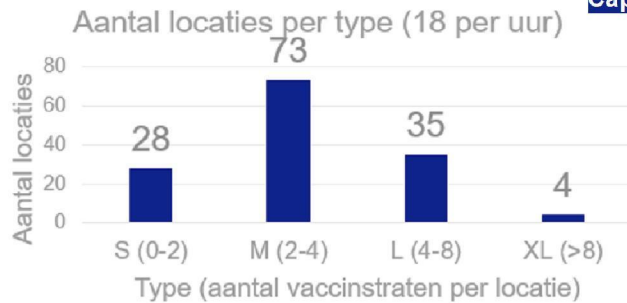
Uitgaande van populatie 18-60 zonder medische indicatie

Scenario 140 locaties

Slide 13
8/11/2022

- Als deze verdeling wordt gekozen als setup, kan een capaciteit van 1 miljoen prikken per week gehaald worden
- Met versimpeling protocol en daardoor versnelling van priksnelheid op grote locaties (L en XL) kan een verdubbeling van de capaciteit gegenereerd worden

Capaciteit	S	M	L	XL	Totaal
	2	4	8	12	
	18	18	18	18	
	12	12	12	12	
	7	7	7	7	
	28	73	35	4	140
Capaciteit normaal	85,000	442,000	423,000	73,000	1,022,000
Prikken per uur 2	18	18	60	60	
Capaciteit 2	85,000	442,000	1,411,000	242,000	2,179,000



Kleine locaties sluiten bij
verschuiving naar massa 40-65?