

To: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]
From: [5.1.2e] [5.1.2e]
Sent: Tue 2/9/2021 10:29:37 AM
Subject: FW: Brede blik sessie
Received: Tue 2/9/2021 10:29:38 AM

FYI

[5.1.2e] [5.1.2e]
 Projectbureau Covid-19 vaccinatie
 [5.1.2e] [5.1.2e]

06 [5.1.2e]
 [5.1.2e] @rivm.nl

.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Programma Covid-19 vaccinatie

From: [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 9 februari 2021 11:16
To: [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@tilburguniversity.edu>; [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@asml.com>; [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Subject: Re: Brede blik sessie

Hi [5.1.2e]

Dank voor de brainstorm sessie gisteravond. Tijdens mijn introductie gaf ik aan onderdeel uit te maken van Operatie Steepen the Curve, een initiatief vanuit Nederlandse bedrijven en universiteiten om het RIVM/GGD/Huisartsen/VWS van logistiek/planningsadvies te voorzien.

De hoofdvraag die jij gisteren opperde: "Hoe kunnen wij een capaciteit van 2.5 miljoen prikken per week bereiken?" is een zeer relevante vraag die ook vanuit het project als essentieel beschouwd wordt. Overcapaciteit creëren in de keten zorgt in onze ogen voor wendbaarheid in tijden van onzekerheid. Toevallig of niet, ook het projectteam was gisteren over een soortgelijke vraag aan het brainstormen gisteren. Hierbij is het belangrijk om te weten dat wij experimenten in het veld hebben gerund (bijvoorbeeld voor de lean prikstraten) en direct in contact zijn met de mensen in het veld (zowel bestuurlijk als op de werkvloer), en dit dus niet vanaf de "beleidstafel" bedenken. Wij delen graag onze ervaringen, omdat het belangrijk is om al een vroeg stadium ideeën op haalbaarheid en acceptatie te toetsen.

Onze opschalingconcepten zien er voor de komende maanden grofweg als volgt uit, waarvan ik ook gisteren een gedeelte heb genoemd:

1. Schaalbare baseload capaciteit:

1. GGD als stabiele baseload
2. Schalen door grotere straten, niet door meer locaties; houdt distributie eenvoudig
3. Schalen door lean / slimmer prikken zorgt voor opschaalbaarheid zonder al te veel extra mensen; vereist wel ombouw van prikstraten
4. Locaties uitkiezen en per locatie inrichten op opschaling: meer straten per locatie vroegtijdig, die makkelijk aan/uit gezet kunnen worden
5. Vroegtijdig nadenken over bottlenecks, zoals personeel met VOG (bijvoorbeeld via KLM) en laptops, waarvan dit voorjaar een groot tekort wordt verwacht door problemen in de leveringen uit [5.1.2a]

2. Fijnmazige baseload capaciteit:

1. Huisartsen elke 2 weken beleverd, waarbij we zoeken naar oplossingen om de hetrogeniteit van deze groep beter te bedienen zonder te tornen aan de eenvoud van de logistiek operatie

2. Specifiek voor de medische groepen
3. Verhoogt vaccinatiebereidheid

3. Safetynet op korte termijn (tot ca eind april):

1. Ziekenhuizen
2. Kan zolang coronazorg hoog is (poliklinieken en OK bezetting daardoor rustig)
3. Zo snel mogelijk beginnen met voorbereiden (specifiek infrastructuur IT en ruimte, personeel is minder een issue)

4. Incidentele piek capaciteit (vanaf ca mei):

1. Nationale prikdagen met huisartsen
2. Vergt 4-6 weken voorbereidingstijd, dus nu alvast infrastructuur laten aanleggen en afspraken maken over logistieke inrichting

Daarnaast merken wij dat duidelijkheid en een mindset verandering wellicht ook kan bijdragen aan een snelle en flexibele opschalingsstrategie:

1. Duidelijke opdracht:

1. Duidelijke opdracht vanuit RIVM/VWS aan uitvoeringspartners om capaciteit preventief op te schalen (kosten daarbij accepteren)
2. "Opdrachtbrief" moet ook een noodzakelijke *voorlooptijd* meegeven, zowel voor baseload opschalingsstrategie, en voor last-minute opschaling:

1. Baseload opschalingsstrategie: Wanneer moet welke capaciteit staan per uitvoeringspartner
2. Last-minute opschaling: binnen hoeveel weken moet een uitvoeringspartner in staat zijn om versnelling in opschaling te realiseren (in het geval van een meevaller)

2. Mindset verandering:

1. Overcapaciteit is positief: duimdraaiende prikkers moet niet als negatief gezien worden.
2. Kosten voor overcapaciteit (incl. doorbetaling personeel) vallen in het niet bij maatschappelijke kosten voor vertraging, commitment vanuit VWS hiervoor naar uitvoeringspartners kan conservatief opschalen voorkomen.

Daarnaast zag ik ook dat je komende dagen gaat kijken naar de haalbaarheid van ideeën met uitvoeringspartners. Gister kwamen meerdere mensen met het idee om prikstraten *lean* te benaderen. 5.1.2e 5.1.2e (zie CC) is hier actief bij betrokken en al aan het testen bij GGD West Brabant en Hart voor Brabant, misschien interessant om met hem te sparren als dat kan helpen. Hij heeft ook sliededecks etc. als dat kan helpen in de voorbereiding. Deze resultaten worden vandaag besproken in het coordinatorenoverleg van de GGD'en en onze verwachting is dat meer GGD'en dit gaan oppikken.

Kortom, enorm gaaf dat je het initiatief hebt genomen om de workshops te organiseren en wij ondersteunen graag waar mogelijk!

Hartelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e
06 5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e

Sent: Monday, 8 February 2021 18:19

