

Verslag brainstorm 'opschaling vaccinaties Covid-19'

d.d. 12-2-2021

RIVM: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

VWS: 5.1.2e, 5.1.2e

1. Beeld opschaling:

- aantallen vaccins zullen in Q2 oplopen naar hoeveelheden van 1,7 – 1,9 miljoen per week.
- uit leveringsprognoses van Jansen valt af te leiden dat de leveringen vanaf april aanstaande gaan lopen.
- we zien dat leveringen ook wisselen. Soms vertraging in leveringen, later wordt een inhaalslag gemaakt (zie Moderna).
- we zien dat er onduidelijkheid is ontstaan over de bereidheid van de huisartsen. Daarbij wel onderscheid tussen huisartsen in den brede, of de LHV.
- er is een basisafpraak (niet schriftelijk vastgelegd) dat huisartsen en GGD een verdeling van 50/50% van de vaccins, dus uitgaan van 700.000/700.000 per week.
- er zijn zorgen over de opschaling vwb de huidige basisafspraken, maar daar bovenop of een extra versnelling kan worden ingezet.

Losse ideeën/knelpunten:

- Ideeën voor opschaling: uitnodigingen proces is bij GGD lastig omhoog te krijgen (is ook niet echt om te draaien/datum sturen en alleen callcenter bellen als men niet kan). Bij huisartsen is uitnodigen makkelijker.
- IT: Coron-IT kent beperkingen tot aan hoeveel men kan verwerken.
- Inzet personeel kan centraal door de GGD gecoördineerd worden, met alle aanbiedingen die er zijn.
- Alhoewel snel overdimensioneren niet mogelijk is (stilzittende mensen), moet hier wel rekening mee worden gehouden.

GGD:

- Beeld is dat GGD een versnelling, verhoging van het # vaccinaties in de prikstraten kan realiseren. Onder andere door het prikproces efficiënter in te richten. Zij hebben (nog) geen opdracht voor extra opschalen.

Huisartsen:

- Beeld is dat de fijnmazigheid niet tot de gewenste grote aantallen te prikken mensen leidt.
- Wel wordt gezien dat huisartsen vaccinatiestraten afhuurt bij GGD'en. Hiervoor zijn kaders afgesproken. Huisartsen huren ruimte, maar zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen uitnodigingen/administratie/registratie.

De opschalingsopgave kent twee belangrijke dimensies:

1. Welke bestuurlijke afspraken en risico's spelen er?
2. Hoe krijgen we het operationeel voor elkaar? En wat moeten we operationeel inzetten?

Belangrijke variabelen:

- Leveringen, projectie daarvan concreet hebben en actualiseren
- Marge daarop zetten (mede gezien schoksgewijze leveringen bij evt vertragingen die weken erna worden ingehaald).
- De knelpunten wordt niet zoveel in de variabelen locatie, personeel gezien. Maar meer in het systeem (uitnodigen, administratie, ICT).

Volgorde zijn er bestuurlijk en operationeel een aantal zaken die in de komende dagen, die moeten leiden tot de juiste keuzes:

1) Bestuurlijk (VWS):

- a. LHV commitment vragen op huidige traject vwb 700.000 vaccinaties per week en op een opschalingsscenario naar maximaal 2,5 miljoen per week om piekbelasting aan te kunnen.
- b. Bij commitment volgt op brief een afspraak.

- c. Geen commitment leidt tot verzoek aan GGD om de regie ter hand te nemen voor de opschaling. Ook op papier een bevestiging van de afspraak/governance afspraken. Afspraak met GGD kan uitgewerkt op verschillende wijze, al dan niet met huisartsen.
- d. Backup scenario, bijv ziekenhuizen/defensie: nu nog niet bestuurlijk uitwerken, eventueel later mochten er logistieke uitdagingen ontstaan, zoals korstondig grote aantallen.

2) Operationeel (RIVM):

- a. Mede naar aanleiding van/tegelijktijd moeten de opschalingsscenario's/routes verder uitgewerkt worden:
 - A) GGD opschalen/regie met een paar routes.
 - B) GGD/huisartsen opschalen..
 - C) Backup plan: ziekenhuizen, defensie...
- b. Operationele plannen op enkele niveaus neerzetten: (1,5 mln per week, 2-2,5 mln per week, 2,5+ per week).
Uitwerking: uitnodigen, personeel, capaciteit, ICT, locatie

Acties komende dagen:

- A. gesprek LHV: commitment op deelname aan vaccinatie en opschaling:
 - o Als ja: dan daarbij de vraag 'zelf verantwoordelijk' of met hulp van GGD (bijv tav. locaties?).
 - o Als nee (of onvoldoende duidelijkheid): dan GGD-regie scenario in gang.
- B. GGD bij onvoldoende duidelijkheid LHV verzoeken: ga onderzoeken 2,2 - 2,5 mln per week die je kan zetten en kom met voorstel governance (besturing, rol GGD daarin).
- C. Backup plan rondmaken. GGD vragen hoe grote getallen te realiseren waarbij bijvoorbeeld fijnmazige toediening om logistieke redenen niet kan en gebruik makend van alle aanbod tot nu (en ruimer kijkend). Dat wil zeggen: inzet ZHK, doktersassistenten, Defensie, Rode Kruis etc.

Wie doet wat nu?:

- 5.1.2e agendeert bij DGV-overleg te voeren gesprek LHV
- 5.1.2e RIVM maakt spoorboekje komende dagen inclusief wie doet wat/welke vervolgstap
- 5.1.2e RIVM maakt tabel/praatplaat: bij welke aantallen moeten de logistieke randvoorwaarden meer fundamenteel veranderen.