

Opschaling vaccinatie strategie

Uitkomsten eerste analyse

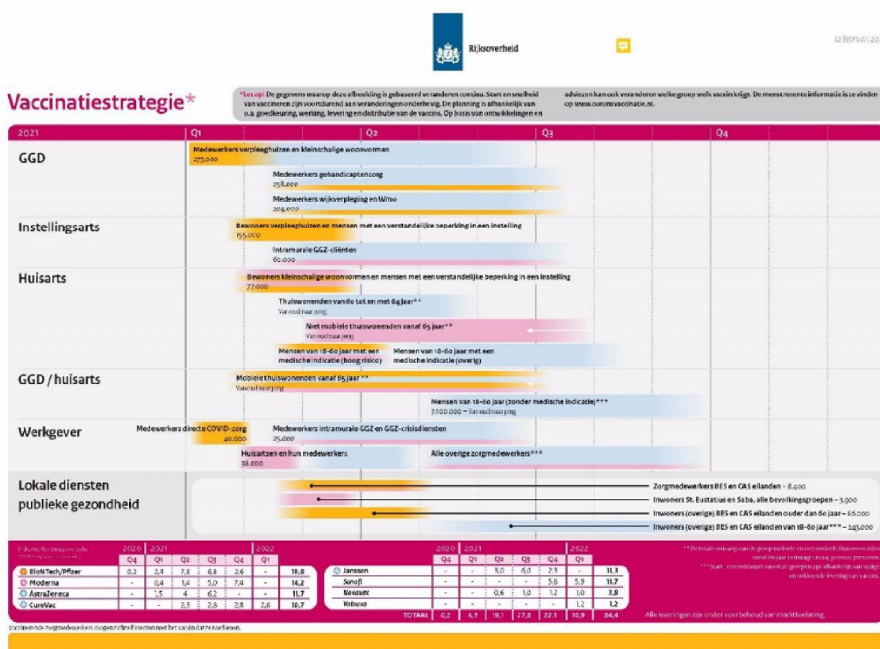
1. Overzicht beschikbare vaccins/doelgroepen en randvoorwaarden Doelgroepen: omvang en vaccins.

Belangrijkste aankomende doelgroepen in Q2 waarvoor moet worden opgeschaald:

- Mensen van 18-60 jaar zonder medische indicatie: 7,1 miljoen mensen.
- Doelgroepen met een medische indicatie (alle leeftijden): circa 300.000 (tabel Nivel).

-> nader uit te zoeken:

- welke doelgroepen lopen en wanneer klaar? (vaccinatiecijfers 5.1.2e planningen RIVM).
- welke doelgroepen/welke omvang komen er in Q2 (vanaf 1 april)?



2. Planning beschikbaarheid vaccins (5.1.2e):

-> hier per week aangeven wat verwacht.

3. Randvoorwaarden vaccins die logistieke consequenties hebben:

BioNTech/Pfizer:

- mRNA vaccin: GR adviseert toediening aan kwetsbare oudere leeftijdsgroepen.
- alleen geschikt voor levering aan grotere locaties, GGD, huisartsenpraktijken (HAP) en ziekenhuizen.
- eenheden van 195 flacons per tray, waaruit per flacon 7 doses gehaald kunnen worden.
- vaccin wordt kort voor vervoer vanaf Movianto ontdooid, vanaf dat moment is het vaccin nog

120 uur gekoeld houdbaar (2-8 gr Celsius).

- farmaceut adviseert een wachttijd van 15 minuten na vaccinatie.
- 2x vaccinatie binnen 6 weken.

Moderna:

- mRNA vaccin, wordt geadviseerd voor kwetsbare, oudere doelgroepen.
- vaccin is vanwege logistieke eigenschappen niet geschikt voor inzet door huisartsen in eigen praktijken. Daarom is hiervoor de route vwb de huisartsenpraktijken gecreerd (HAP).
- vaccin wordt geleverd in 10 flacons per tray. Per flacon worden 10/11 doses gevaccineerd (totaal 100 -110).
- dit vaccin mag niet twee keer vervoerd worden na ontdooien. -> opzoeken..
- na ontdooien is het vaccin 30 dagen houdbaar.
- 15 minuten wachttijd.
- 2x vaccinatie binnen 21 dagen (checken..)

AstraZeneca:

- 10 flacon per tray, 10 tot maximaal 12 doses per flacon.
- gekoeld houdbaar 6 maanden.
- huisartsen ontvangen de vaccins per tray.
- 15 minuten wachttijd.
- 2x vaccinatie binnen een maand??

Jansen:

- logistieke vereisten?
- eenheden: trays/flacons/doses?
- 1x vaccinatie
- wachttijd?

Curevac:

GGD:**Huidig opschalingsplan/roadmap GGD GHOR:**

Capaciteit:

- In februari: prikcapaciteit 230.000 per week
- Vanaf april: 400.000-500.000 per week
- Vanaf mei mogelijk: 600.000-700.000 per week

Locaties:

- Uitgroei naar 35-40 locaties in februari
- huidige priksnelheid: 18 prikken per uur, 12 uur per dag
- 100 s, m, l, xl, locaties in april
- S-locatie: 2 priklijnen, 400 prikken per dag/ M locatie: 4 priklijnen 800/L-locatie: 8 priklijnen 1600/XL: 12 priklijnen, 2400

Personeel:

- 1.800 personeel, 350 prikkers
- vanaf februari: 1.400 prikkers nodig op priklocaties, gaat toe naar 4.000 prikkers
- GGD-personeel, uitzendbureaus, Rode Kruis,
- optionele aanbiedingen: 4.000 doktersassistenten, max 1.000 Defensie,

Huisartsen:

- Huisartsen hebben aangegeven maximaal 2,5 miljoen vaccinaties per week te kunnen zetten (kortdurend, met prikcampagnes). Hierbij wordt uitgegaan van geen 15 minuten observatietijd.
- Vaccinatie door huisartsen in praktijken is geschikt voor fijnmazige aanpakken (kleine doelgroepen, zoals nu de 63, 64-jarigen).
- Voorbereidingstijd huisartsen voor grootschalige aanpak is 1 tot 2 weken (nader duiden, in welke situatie hoeveel tijd nodig is). Tijd is nodig voor selectie patiënten, bestellen vaccins en uitnodigingsmaterialen versturen.
- Er zijn 5500 huisartsenpraktijken. Logistiek kunnen zij allemaal in 14 dagen beleverd worden, door dagelijks 400 ritten uit te voeren, waarbij ook in het weekend geleverd wordt. Bij het ontvangen van 2,5 miljoen doses per week kunnen in de eerste week de helft van de huisartsen (2750 stuks) beleverd worden. Zij ontvangen dan elk ruim 900 vaccins. In de 2^e week wordt de andere helft van de huisartsen beleverd.

Ziekenhuizen

- 20 of 23 ROAZ ziekenhuizen, die weer kunnen verspreiden naar 70 ziekenhuizen.
- De LNAZ heeft aangegeven dat de ziekenhuizen op basis van de reeds bestaande logistiek, locaties, etc., 500.000 prikken per week kunnen zetten. Omstreeks 10.000 prikken per dag per ziekenhuis (70 stuks). Dit proces is al opgetuigd voor het vaccineren van de Acute Zorg en huisartsen LHV. Deze organisatie kan dus (heel) snel operationeel zijn.
- BRBA (voor registratie) is aanwezig, evenals personeel en locatie (70 ziekenhuizen).

Uitwerking scenario's.

Bij de te maken keuze worden hieronder drie afzonderlijke scenario's beschreven. Het is voor te stellen dat in de uitwerking naar een combinatie van de scenario's wordt toegewerkt.

De vragen:

- hoe wordt de governance ingericht, één of meerdere partijen die regie voeren.
- rol van RIVM als opdrachtgever van de uitvoerende partijen?
- wat is de dimensionering waarop moet worden gepland?

Scenario 1: GGD centraal

<p>Operationeel</p> <p>Benodigde capaciteit: 1,2 miljoen prikken per week tot aan 2,5 miljoen prikken per week</p> <ul style="list-style-type: none"> - capaciteit verhogen door: <ul style="list-style-type: none"> • 18 per uur naar 24 tot 60 prikken per uur • aantal uren per dag verhogen (van 12 uur naar 24 uur per dag?) - aantal prikstraten omhoog? - personeel: uitbreiding met Defensie, Rode Kruis, samenwerking andere bedrijven (KLM, vaccinatiebedrijven). - samenwerking met huisartsen, via GGD huisartsen inhuren? - samenwerking met andere bedrijven? KLM, vaccinatiebedrijven (travel health clinic)? - aantal locaties: toewerken naar meer XL, L-locaties? Bereken optimaal # prikstraten, uitgaande van maximale reistijd burgers van 30 km. - vraag of ICT deze grootschaligheid bij GGD'en aan kan.
<p>Bestuurlijk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliciete opdrachtverlening aan GGD GHOR. Aangepaste roadmap uitgaande van regie GGD GHOR voor totale vaccinatiecampagne. - LHV bestuurlijk overleg: samenwerking met GGD, of niet. - Financiering GGD en huisartsen, barrières? Dit model gaat uit van levering van de vaccins via de GGD, geen financiering voor de vaccinatie voor de huisarts via SNPG.
<p>Voordelen en uitdagingen:</p> <p>Voordelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijkheid - Eén partij die overzicht en regie houdt. - Dit model biedt nog steeds de mogelijkheid voor huisartsen om mee te werken, maar dan onder de regie van de GGD. <p>Uitdagingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoe vorm te geven zodat huisartsen maximaal worden uitgenodigd om mee te werken. - beeldvorming: uitleg regie bij GGD onderbouwen met praktische redeneringen (wachtijd makkelijker, grootschaligheid, minder locaties nodig) - maximaal 2,5 miljoen per week, risico overdimensionering.

Scenario 2: GGD en huisartsen (huidig scenario + extra samenwerking)

<p>Operationeel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opdrachtverlening aan zowel GGD als huisartsen in stand houden. - Dit model met twee mogelijke routes blijft uitgaan van de af te spreken verdeling tussen GGD en huisartsen, en de eigen financieringswijze (GGD via dienstverleningsovereenkomst met VWS; huisartsen via Spg/bestellen bij SNPG). - Uitvoeringstechnisch twee routes mogelijk: Route 1.: GGD en huisartsen gaan parallel aan de slag. Route 2.: GGD ontvangt de gevaccineerden, huisartsen werken mee aan grootschalige vaccinatie. <p><u>Route 1. GGD en huisartsen apart:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GGD'en moeten meer dan 700.000 per week kunnen vaccineren, door priksnelheid omhoog te brengen naar 60 per uur. Richting 1.0/1.5 miljoen prikken per week. - Huisartsen werken aan eigen plan waarin maximaal 1.0.1.5 miljoen prikken per week, hierin moet duidelijk worden hoe zij grootschaligheid bereiken. Naast specifieke doelgroepen (medische indicatie etc.) ook vaccinatie deel van 18-60 niet medische door huisartsen. - Huisartsen hebben verschillende locatie opties: eigen praktijk, samenwerking HAGRO/grote ruimte, huisartsenposten (HAP), locaties via gemeente. - Randvoorwaarden huisartsen: is echt 15 minuten echt altijd nodig? (2^e prik?, voor alle vaccins?), wat zijn de ervaringen/werkwijzen huisartsen in AZ traject 60-64. <p><u>Route 2. GGD en huisartsen werken samen door gebruik van GGD-locaties:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisartsen werken samen met GGD zodra grootschalige operatie aan de orde is. Dus zowel huisartsen als GGD hebben een eigen deel te prikken. - Het prikken vindt plaats in de prikstraten. Deel door de GGD-medewerkers, deel door huisartsen.
<p>Bestuurlijk</p> <p><u>Route 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GGD: opschaalplan naar 1.5 miljoen per week - huisartsen: eigen plan voor opschaling naar 1.0/1.5 miljoen per week <p><u>Route 2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GGD en huisartsen elk met eigen plan, maar samenwerking door inzet van de GGD-locaties door huisartsen. - makkelijker grootschaligheid te bereiken, door vooral van centrale GGD-locaties gebruik te maken.
<p>Voordelen en uitdagingen</p> <p>Voordelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in lijn met huidige afspraken. - prikcapaciteit van zowel huisartsen als van GGD benutten. - mogelijkheden tot nadere samenwerking uit te werken. - bij vooral centrale locaties makkelijker te leveren vanaf Movianto/distributienetwerk is te overzien.

Uitdagingen:**Route 1:**

- onzekerheid over daadwerkelijke opschaalbaarheid huisartsen. Er is tot dus ver geen plan.
- aanpak is voor huisartsen is niet conform de griepvaccinatie, waar zij tot dus ver vanuit gaan.
- vraag aan RIVM of distributie deze grote aantallen leveradressen aan kan, als ook aan huisartsen moet worden geleverd

Route 2:

- onzekerheid over samenwerkingsbereidheid/mogelijkheden tussen huisartsen en GGD'en.

Scenario Ziekenhuizen (als aanvulling op scenario 1 en 2)

<p>Operationeel</p> <ul style="list-style-type: none"> - LNAZ heeft al aangegeven dat zij 500.000 prikken per week kunnen zetten. Maximaal zelfs tot aan 4 miljoen vaccinaties per week. - De uitbreiding ziekenhuizen kan vooral zolang de reguliere zorg nog is afgeschaald (vanwege Covid). - Deze optie kan beschouwd worden als een backup optie t.o.v. de scenario's 1 of 2, of als een aanvulling op het te kiezen scenario. - Mogelijk is in dit scenario ook een goede samenwerking met de huisartsenposten te realiseren.
<p>Bestuurlijk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestuurlijke afspraak met LNAZ/ziekenhuizen - Kosten/financieringsafspraken noodzakelijk
<p>Voor- en nadelen</p> <p>Voordelen</p> <ul style="list-style-type: none"> - extra partij, die ipv of naast andere partijen (GGD en/of huisartsen) kan vaccineren. - voorzieningen zijn grotendeels beschikbaar. <p>Uitdagingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bereidheid om als backup voorbereidingen te treffen? - of aanvullend op bovenstaand model voor extra doelgroepen/cohorten inzetten als derde partij? - financieel goed organiseren.

Uitwerking plannen moet iig omvatten:

- Capaciteitsprognose, uitgaande van maximaal 2,5 miljoen vaccinaties per week (check met leveringen overzichten)
- Personeelsplan (inzicht capaciteit en waar dit vandaan komt: GGD, huisarts, Defensie, externe bedrijven en aanbiedingen).
- Locaties
- ICT-voorzieningen
- randvoorwaarden: rekening houden met logistiek, 1,5 meter samenleving, eigenschappen vaccin (bewaarcondities, 15 minuten wachttijd)

- Tijdpad opschaling, wanneer en hoe snel kan een partij opschalen
- Uitvraag vwb samenwerking met andere partijen/plan voor samenwerking
- Financiële consequenties
- Eventueel: juridische issues.

Uit dit plan volgen acties voor VWS:

- Opdrachtverleningen aan partijen (GGD, huisartsen, ziekenhuizen, andere partijen zoals Rode Kruis, Defensie, externe bedrijven).
- Nadere financiële afspraken.