



Universiteit Twente
Faculteit Techniek
Technische Universiteit Twente
Enschede, Nederland



Inventarisatie van schaling naar 2

Conceptdocument/bespreekdocument voor verdere discussie, niet gebruiken voor conclusies en besluitvorming

15-02-2021, versie 2



Toelichting en leeswijzer

Achtergrond

Vanuit VWS is de vraag aan het RIVM gesteld om na te denken over mogelijkheden en struikelblokken voor de opschaling richting de (huidig theoretische vraag van) 2,5 miljoen prikken per week in het tweede kwartaal van 2021.

Toelichting

In deze presentatie staan een drietal scenario's beschreven die toegepast kunnen worden om effectiever en efficiëntere regie te voeren om het beoogde aantal te realiseren. Het RIVM heeft in samenwerking met VWS en publiek private partijen een virtuele 'brede blik' sessie gehouden om te komen tot visies die bijdragen tot de doelstelling van 2,5 miljoen prikken per week. Deze visies zijn vergeleken en gecombineerd met internationale- en nationale inzichten en intern met RIVM experts gevalideerd.

Belangrijk is dat dit een eerste hoog-over inventarisatie is en nog afhankelijk is van verdere validatie en besprekingen.

Leeswijzer

De structuur van deze presentatie is als volgt opgebouwd. Allereerst introduceren wij kort de drie scenario's met de voor- en nadelen en geven wij eerste samenvatting (ter discussie en aanvulling) van de besproken punten met de organisaties. Per scenario vullen wij dit aan met een hoog-over inschatting van de aantallen (ter validatie met de partijen) en eventuele opschalingsstruikelblokken inclusief waar we mogelijke mitigerende richtingen zien.

Dit zijn de volgende scenario's:

- **Huidig scenario: GGD & huisartsen voor 2,5 mln / week**
- **Scenario: GGD grotendeels alleen (huisartsen voor bv. uitzonderingsdoelgroepen) voor 2,5 mln / week**
- **Scenario: GGD met ziekenhuizen huisartsen voor bv. uitzonderingsdoelgroepen) voor 2,5 mln /week**



Huidig scenario: GGD & huisartsen naar 2,5mln prikken per week

Beschrijving scenario: Betreft het huidige scenario van het vaccinatieprogramma waarbij voortborduurt wordt op de huidige systematiek.

+ VOORDELEN

- **Voortborduren op huidige systematiek:** bekende partners en bestaande bestuurlijke uitvoeringslijnen
- **Vaccinatiepunten zijn zowel centraal als decentraal** belegd waardoor maatwerk geleverd kan worden voor specifieke doelgroepen
- **Gespreide druk** door 5500 huisartsenpraktijken, maar wel het **voordeel** van **schaalgrootte**

- NADELEN

- **Lastige uniforme besluitvorming** door complexe organisatiestructuur
- **Huisartsenproces** is deels ingericht op **maatwerk**, dit scenario betreft grote 'bulk' (2,5 milj.) volumes
- **Beoogde aantal prikken** tussen reguliere werkzaamheden door zijn grote volumes en **kunnen mogelijk tot uitvoeringsproblemen leiden**

TOELICHTING

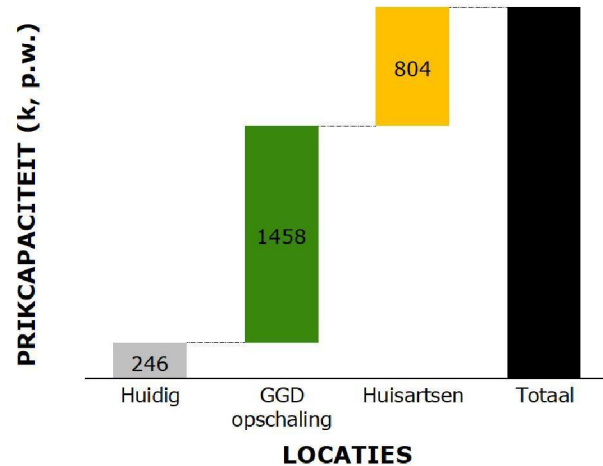
- Vanuit de onderzoeksgroep van prof. Fransoo is geconstateerd dat de huisartsen fungeren in veelal complexe (decentrale) overlegstructuren. Dit in combinatie met de snel veranderende realiteit omtrent de toepasbaarheid van de vaccin, kan resulteren in obstakels in de uitvoering.

Mogelijke bottlenecks ter verificatie zijn: IT- en uitnodiging bottlenecks (uitnodigingen, call center capaciteit (afspraak maken), registratiesysteem); Personele bottlenecks (prikcapaciteit), locatie en capaciteit (locaties, distributie).



Huidig scenario: GGD & huisartsen naar 2,5mln prikken per week

Beschrijving scenario: Betreft het huidige scenario van het vaccinatieprogramma waarbij voortborduur wordt op de huidige systematiek.



AANNAMES

GGD locaties

- Per april zijn er 104 GGD locaties
- Aanname voor de verhoging van prikcapaciteit per locatie
 - Het gemiddeld aantal priklijnen blijft 6.5 priklijnen per locatie
 - S (2 priklijnen), M (4 priklijnen), L (8 priklijnen), XL (12 priklijnen): Aanname is dat er van elk evenveel locaties zijn (dus ieder 25%)
 - Het gemiddeld aantal prikken per priklijn per uur verhogen van 18 naar 30; huidige 'bottleneck' is dat de vaccinatiebewijzen nu 'on-the-go' geprint worden
 - Locaties blijven 12u per dag open, 7 dagen per week

Huisartsen

- Aanname voor de prikcapaciteit per locatie
 - In elke gemeente wordt hier minimaal 1 sporthal en minimaal 1 kerk voor gebruikt (335 gemeentes in NL)
 - Het gemiddeld aantal priklijnen per locatie is 1.5 (aanname is dat de gemiddelde praktijk >1 huisarts heeft)
 - Er worden 40 prikken per priklijn per uur gezet²; op basis van gesprekken met huisartsen
 - Er wordt 10 uur per dag en 2 dagen per week geprikt

DIT IS EEN CONCEPT - EEN INSCHATTING OP BASIS VAN PUBLIEKE INFORMATIE, MOET GEVALIDEERD EN BESPROKEN WORDEN, NIET GEBRUIKEN VOOR BESLUITVORMING.

Notities: 1. Huidige vaccinatiestrategie; 2. Met gesprekken met huisartsen is aangespoerd bij het normale gripvaccin 100 prikken per uur te kunnen zetten. Tussen de 20-50 prikken/uur zetten in het geval van volledige 'lean' operatie op externe locatie in de buurt ligt haalbaar (huisartsen prikken alleen, vrouwen zijn al opgestroopt, spuiten liggen al klaar, assistenten houden wachtenden in de gaten). Deze inschatting is nog niet verder gevalideerd naar de uitvoeringspraktijk van GGD en ziekenhuizen.



Scenario: GGD naar 2,5mln prikken per week (huisartsen voor bv. uitzonderingsdoelgroepen)

Beschrijving scenario: De centrale regie, coördinatie en uitvoering wordt belegd bij 1 partij. Op dit moment is er voldoende potentie voor opschaling en ze zijn daarbij een betrouwbare partner gebleken.

+ VOORDELEN

- **Eenvoud in regie:** centrale regie, coördinatie en uitvoering belegd bij 1 partij
- **Efficiëntieslagen** zijn uniformer doorvoerbaar aangezien slechts met 1 partij te schakelen (lean optimalisatie)
- **Logistiek betrouwbaar** en **haalbaar** in te richten: 115 locaties met de juiste voorzieningen
- **Betrouwbare** en **herkenbare** 'prik' partij voor de publieke opinie

- NADELEN

- **Afhankelijkheid van een enkele partij:** geen back-up aanwezig
- Bij samenwerking met andere partijen zijn **prikvolumes hoger**
- **Kan lastiger maatwerk** geleverd worden voor **specifieke doelgroepen**
- **Drempelverhogend door geen decentrale prikpunten:** reistijd mogelijk benodigd
- Missen van **volume van huisartsen**

TOELICHTING

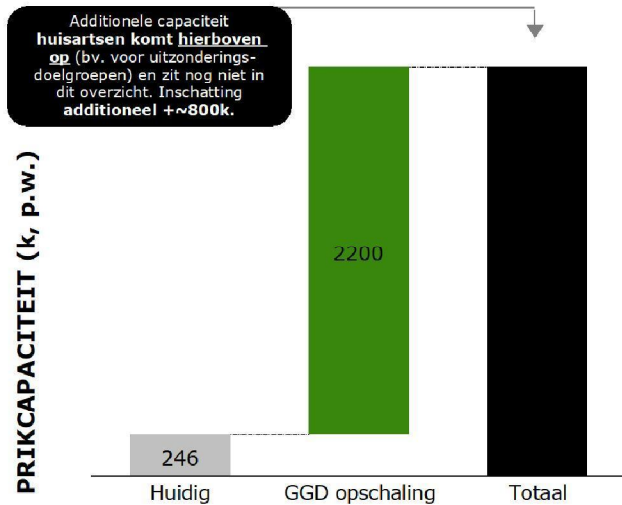
- **Zienschijzen** uit o.a. Prof. Fransoo (Tilburg) met studies van 'high speed prikstraten' laten zien dat **mogelijke winsten te behalen zijn door** wellicht anders inrichten van de prikstraten, bijvoorbeeld door scheiding tussen prikken en administratie.
- **De inschatting vanuit de onderzoeksgroep van Prof. Fransoo** is dat er gemiddeld genomen 9 prikken per FTE per uur worden gezet momenteel, waarbij met high-speed studieopzet een mogelijke toename tot 19 prikken per FTE per uur eventueel realistisch is.

Mogelijke bottlenecks ter verificatie zijn: IT- en uitnodiging bottlenecks (uitnodigingen, call center capaciteit (afspraak maken), registratiesysteem); Personele bottlenecks (prikcapaciteit), locatie en capaciteit (locaties, distributie).



Scenario: GGD naar 2,5mln prikken per week (huisartsen voor bv. uitzonderingsdoelgroepen)

Beschrijving scenario: De centrale regie, coördinatie en uitvoering wordt belegd bij 1 partij. Op dit moment is er voldoende potentie voor opschaling en ze zijn daarbij een betrouwbare partner gebleken.



AANNAMES

GGD locaties

- Per april zijn er 104 GGD locaties
- Aanname voor de verhoging van prikcapaciteit per locatie
 - Het gemiddeld aantal priklijnen verhogen van 6.5 priklijnen per locatie naar 7 priklijnen per locatie
 - S (2 priklijnen), M (4 priklijnen), L (8 priklijnen), XL (12 priklijnen): Aanname is dat er van elk evenveel locaties zijn (dus ieder 25%)
 - Het gemiddeld aantal prikken per priklijn per uur verhogen van 18 naar 40; huidige 'bottleneck' is dat de vaccinatiebewijzen nu 'on-the-go' geprint worden
 - Locaties blijven 12u per dag open, 7 dagen per week
- Dit resulteert in een verhogen van de prikcapaciteit naar 2,3 miljoen prikken per week

DIT IS EEN CONCEPT – EEN INSCHATTING OP BASIS VAN PUBLIEKE INFORMATIE, MOET GEVALIDEERD EN BESPROKEN WORDEN, NIET GEBRUIKEN VOOR BESLUITVORMING.

Notities: 1. Huidige vaccinatiestrategie; 2. Met gesprekken met huisartsen is aangesproken bij het normale gripvaccin 100 prikken per uur te kunnen zetten. Tussen de 20-50 prikken/uur zetten in het geval van volledige 'lean' operatie op externe locatie in de buurt ligt haalbaar (huisartsen prikken alleen, vrouwen zijn al opgestroopt, spuiten liggen al klaar, assistenten houden wachtenden in de gaten). Deze inschatting is nog niet verder gevalideerd naar de uitvoeringspraktijk van GGD en ziekenhuizen.



Scenario: GGD met ziekenhuizen naar 2,5mln prikken per week (met huisartsen voor bv. uitzonderingsdoelgroepen)

Beschrijving scenario: Twee regiepartners die gezamenlijk opereren en in het recente verleden hebben getoond dat zij omvangrijke volumes kunnen verwerken, waarbij ze tevens voldoen aan de logistieke vraagstukken.

+ VOORDELEN

- **Eenvoudiger in regie:** 2 partijen
- **ZKH hebben ervaring met vaccinaties in acute zorg:** conform draaiboek uitgevoerd
- **Versimpeld en 'bulk' logistieke proces:** minder locaties voorzien van vaccinatie, **-80c vriezers** aanwezig
- **Spillage kan tot minimum** worden beperkt door (A) pooling en (B) toediening aan aanwezige opgenomen patiënten
- **Infrastructuur geoptimaliseerd** voor **toestroom** grotere aantallen

- NADELEN

- **Sterk centrale organisatie**, kan minder maatwerk geleverd worden voor **specifieke doelgroepen**
- Bij **grote volumes (> 0,5 mln / week)** moet *mogelijk* zorg **afgeschaald worden** (bron: LNAZ)
- Missen van **volume van huisartsen**
- **IT programma's van ZKH en GGD** communiceren nu (nog) niet.

TOELICHTING

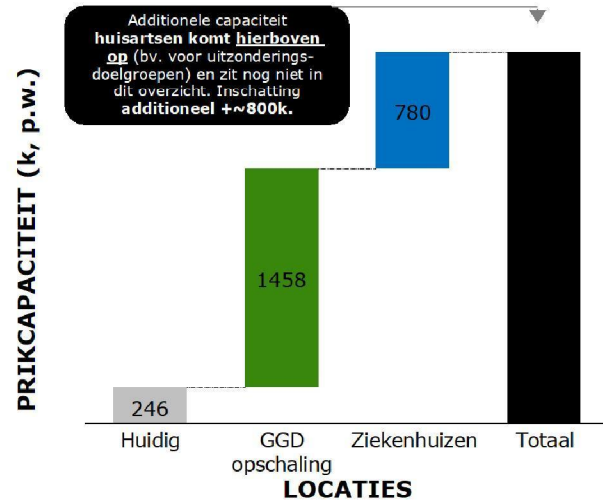
- Zonder voorbereidingstijd kunnen ziekenhuizen volume van **0,5mln prikken per week** aan (bron: LNAZ)
- Met beperkte voorbereidingstijd kan dit naar **2,0-2,5m prikken per week** waarbij aandachtspunten de registratie en uitnodiging blijven (bron: LNAZ)
- Daarnaast is de zienswijze (te valideren aanname) dat ziekenhuizen mogelijk nog niet helder in kaart hebben wat de administratieve gevolgen zijn: verwachte realiseren prikken kunnen daardoor afwijken

Mogelijke bottlenecks ter verificatie zijn: IT- en uitnodiging bottlenecks (uitnodigingen, call center capaciteit (afspraak maken), registratiesysteem); Personele bottlenecks (prikcapaciteit), locatie en capaciteit (locaties, distributie).



Scenario: GGD met ziekenhuizen naar 2,5mln prikken per week (met huisartsen voor bv. uitzonderingsdoelgroepen)

Beschrijving scenario: Twee regiepartners die gezamenlijk opereren en in het recente verleden hebben getoond dat zij omvangrijke volumes kunnen verwerken, waarbij ze tevens voldoen aan de logistieke vraagstukken.



AANNAMES

GGD locaties

- Per april zijn er 104 GGD locaties
- Aanname voor de verhoging van prikcapaciteit per locatie
 - Het gemiddeld aantal priklijnen blijft 6.5 priklijnen per locatie
 - S (2 priklijnen), M (4 priklijnen), L (8 priklijnen), XL (12 priklijnen): Aanname is dat er van elk evenveel locaties zijn (dus ieder 25%)
 - Het gemiddeld aantal prikken per priklijn per uur verhogen van 18 naar 30; huidige 'bottleneck' is dat de vaccinatiebewijzen nu 'on-the-go' geprint worden
 - Locaties blijven 12u per dag open, 7 dagen per week

Ziekenhuizen

- Aanname voor de prikcapaciteit per locatie
 - Alle 116 ziekenhuislocaties in NL worden gebruikt om te prikken. 129 buitenpoliklinieken worden voor nu buiten beschouwing gelaten
 - Elke locatie heeft 2 priklijnen
 - Er worden net als bij de huisartslocaties 40 prikken per priklijn per uur gezet
 - Er wordt 12 uur per dag en 7 dagen per week geprikt

DIT IS EEN CONCEPT - EEN INSCHATTING OP BASIS VAN PUBLIEKE INFORMATIE. MOET GEVALIDEERD EN BESPROKEN WORDEN. NIET GEBRUIKEN VOOR BESLUITVORMING.

Normies: 1. Huidige vaccinatiestrategie; 2. Met gesprekken met huisartsen is aangegeven bij het normale gripvaccin 100 prikken per uur te kunnen zetten. Tussen de 20-50 prikken/uur zetten in het geval van volledige 'lean' operatie op externe locatie in de buurt ligt haalbaar (huisartsen prikken alleen, vrouwen zijn al opgestroopt, spuiten liggen al klaar, assistenten houden wachtenden in de gaten). Deze inschatting is nog niet verder gevalideerd naar de uitvoeringspraktijk van GGD en ziekenhuizen.

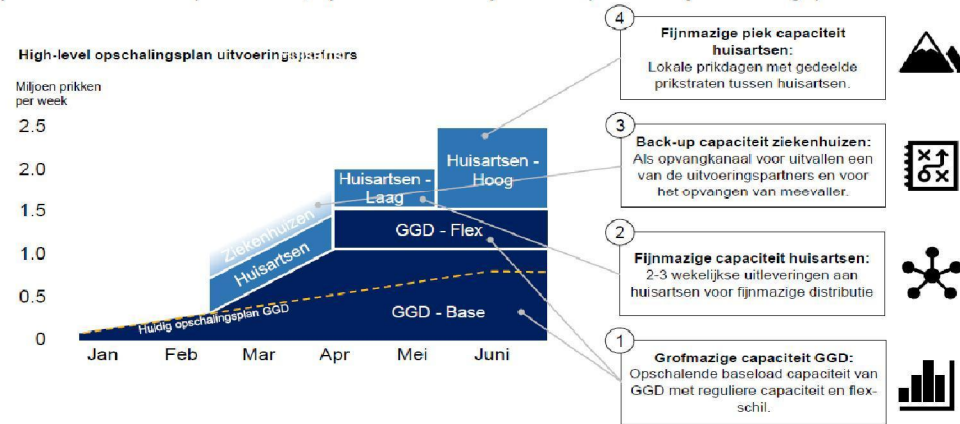


Bron: Jan Fransoo d.d. 15-2-2021

presentatie Operatie Steepen the Curve (verbatim gekopieerd)

High-level opschalingsplan

Opbouwen van een proactieve, opschalende en parate capaciteit bij uitvoeringspartners.



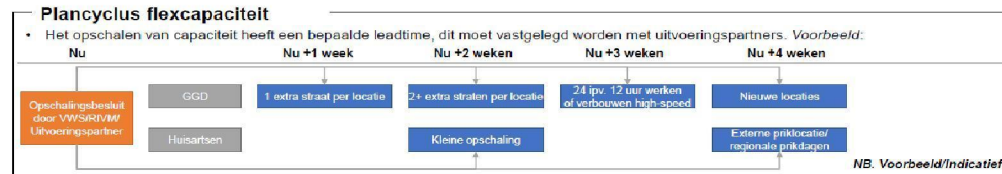


Bron: Jan Fransoo d.d. 15-2-2021

presentatie Operatie Steepen the Curve (verbandim gekopieerd)

Uitwerking opschalingsplan

Grootschaligheid bij GGD, fijnmazigheid bij huisartsen.



1 Base capaciteit GGD: groei van 700.000 → 1.200.000 p.w.

- Uitgangsprincipe:** sneller en eenvoudiger schalen door kleiner aantal priklocaties, maar met nieuwe inrichting prikstraten.

Traditionele prikstraten

O.b.v. 18 / prikteam (2) / uur → 9 prikken/
FTE/ uur¹

- >300 extra prikstraten
- ~2000 primaire FTEs (prikker & admin)

High-speed prikstraten

O.b.v. 60 prikken / prikker / uur; meer admin
→ 19 prikken/ FTE/ uur

- ~300 straten 'high-speed' (ver)bouwen
 - 50% van de L en XL straten zijn nog niet gebouwd
- 0 primaire FTEs extra nodig



¹. Aantal GGDs gebruikt al setup waarbij hogere efficiency mogelijk is



Ministerie van
Landbouw, Natuur
en Voedselzekerheid
Rijswijk



Bedankt.

Let op: dit document is geen advies, maar is een samenstelling van verschillende zienswijzen als discussie/werk/overlegdocument en niet voor besluitvorming geschikt. De bronnen zijn zoveel mogelijk dubbel geverifieerd waar het getallen betreft die essentieel zijn (bv. LNAZ getal op opschaling).

15-02-2021