

Verslag voorbereiding uitwerking scenario's opschaling vaccinaties

Aanwezig:

RIVM: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 VWS: 5.1.2e (deels), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
 5.1.2e, 5.1.2e

Doel overleg:

- bespreking drie scenario's;
- advisering minister VWS aanstaande donderdag 18/2.

Opmerkingen n.a.v. presentatie drie scenario's:

1. Huidig scenario: GGD en huisartsen prikken samen 2,5 miljoen per week
 - De oorspronkelijke 50/50 verdeling GGD'en/huisartsen wordt losgelaten.
 - Dit kan, omdat de benodigde extra opschaling van GGD'en naar 1,4 mln bereikt kan worden door een efficiency slag te maken (Fransoo). Extra capaciteit dan niet direct nodig.
 - Vervolgvraag is welke doelgroepen de huisartsen bij dit scenario het beste kunnen prikken vanwege de nodige randvoorwaarden.
2. Scenario: GGD (en deels HA) naar 2,5 miljoen per week
 - GGD'en kunnen grote opschalingsslag maken door in grote locaties te werken met nadruk op efficiency slag (Fransoo).
 - Vervolgvraag aan GGD'en hoe de benodigde extra opschaling naar 2,5 miljoen gerealiseerd kan worden.
3. Scenario: GGD (en deels HA) met ziekenhuizen naar 2,5 miljoen per week.
 - Overwogen moet worden of het inzetten van ziekenhuizen als back-up (i.p.v. vaste partij) ook een optie is.

Naar aanleiding van de PPT:

- de in de PPT genoemde getallen worden nader gevalideerd/geverifieerd door het RIVM.
- de PPT aanvullen tav de bottlenecks en of er vanuit dit perspectief (groot) verschil bestaat tussen de scenario's.
- voor minister PPT beperken tot de drie scenario's met voor- en nadelen, en de bij de partijen gevalideerde getallen.
- tbv besluitvorming is het goed in de nota ook de te verwachten aantallen vaccins en planning doelgroepen (wie via welk kanaal binnen de geadviseerde variant) op te nemen. Maakt dit een wezenlijk verschil voor de keuze?
 → **Actie VWS (5.1.2e) aanleveren te verwachten leveringen en doelgroepen.**
- Goed om de bottlenecks die kritisch zijn voor een keuze, naar boven te halen.
- om keuze voor voorkeursscenario te maken is een strakke uitspraak over de governance bij alle drie de partijen nodig.

Bestuurlijke overleggen:

Uit te werken voorkeursscenario hangt deels nog af van de bestuurlijke gesprekken komende dagen.

- 17/2: bestuurlijk gesprek minister met directeuren Publieke Gezondheid van de GGD'en.
- mogelijk 17/2: bestuurlijk gesprek VWS, RIVM en LHV.

Voorkeursscenario:

- Om het voorkeursscenario te bepalen zijn vervolgcacties nodig ter verduidelijking.

- GGD-opstapeling: uitvragen wat er nodig is om op te schalen naar 1,3-1,4 miljoen vaccinaties per week te gaan. Het is 'no regret' optie, op zeer korte termijn uit te zetten, ook gezien opbouw prikstraten en inrichting daarvan. En vraag neerleggen wat kan GGD extra?
→ **Actie VWS in bestuurlijk gesprek DPG'en op 17/2**
 - Ziekenhuizen: hoe kunnen zij opschalen? Per wanneer, capaciteit, onder welke randvoorwaarden. Aandacht voor processtapen ten aanzien van het uitnodigen, ICT. Ziekenhuizen zullen waarschijnlijk sowieso al worden ingezet voor vaccinatie van een aantal medische risicogroepen, met het mRNA vaccin. Aanvullend een verzoek voor opstapeling vaccinatie van reguliere groepen.
Daarnaast onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor ziekenhuizen om de administratie en registratie te organiseren; wat is daar voor nodig?
→ **Actie 5.1.2e (RIVM): opvragen opstapelingsmogelijkheden bij LNAZ**
 - Huisartsen: aanvullend op de GGD en eventueel de ziekenhuizen aanscherpen, welke groepen kunnen huisartsen structureel op zich nemen? De inzet van de huisartsen zal mogelijk kunnen focussen op de bijzondere groepen (totaal 800.000). Voor de grootschalige vaccinatie is mogelijk de wachttijd, distributie/eigenschappen van het vaccin een beperkende factor. Wat kan wel en onder welke voorwaarden? Hierover moet in het gesprek met de LHV/huisartsen meer duidelijkheid komen.
De huidige doelgroepen voor huisartsen zijn in ieder geval:
 - < 60 jaar, medische indicatie.
 - 60-65 jaar, met AstraZeneca.
 - Deel van groep 18-60, met AstraZeneca.
- **Actie VWS in bestuurlijk gesprek LHV op 17/2**
- **Vervolgactie VWS: formele opdracht tot opschalen**

Samengevatte redenering:

- 1) We hebben te maken met fluctuaties in de leveringen. Dit heeft impact op de infrastructuur. Enerzijds zijn de leveringen nu lager dan verwacht en afgesproken (gezien minimale drempelwaarden in het verspreiden onder toedieners een punt) en anderzijds geeft verlate levering evt samen met vervroegde andere leveringen evt. piekbelasting (waarmee de infra klaar moet staan voor grote getallen: 2,5 mln. per week)
- 2) Ook logistieke eigenschappen en aanvullende informatie van de fabrikant kunnen op een laat moment impact hebben op de mogelijkheid om de vaccins fijnmazig te distribueren. De 'backbone' van het toedienen willen we daarmee op centraal niveau sterker maken ('no regret'). Dat betekent opschalen met de GGD (verder verbeteren werkprocessen, evt. extra uitbreiden), maar ook het bijschakelen van de ziekenhuizen als serieuze opstapelingsmogelijkheid (daarvoor toeleiding wel goed organiseren).
- 3) De inzet huisartsen focussen op maatwerk kwetsbare groepen (écht goed in) en opnieuw afwegen: brede inzet/grote groepen via HA. Inzet HA via centrale plekken is te overwegen, PM bestuurlijk overleg.

Overige vervolgacties:

- **RIVM** past PPT aan als voorbereiding op gesprek met minVWS op 18/2, door check randvoorwaarden/bottlenecks, welke doelgroepen via welk kanaal (globaal) per scenario bediend kunnen worden, verificatie cijfers.
- **VWS** stelt begeleidende nota op voor gesprek met minVWS op 18/2 op.