Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Samen op weg naar grootschalige vaccinatie

Inleiding
Het vaccinatieprogramma COVID-19 maakt deel uit van de oplossing om als maatschappij uit de pandemie te komen. Sinds begin dit jaar slaan vele organisaties de handen ineen om de beschikbare vaccins zo snel mogelijk bij de meest kwetsbare personen te krijgen. En met succes; inmiddels zijn ruim 1 miljoen vaccinaties gezet.

De komende tijd zullen naar verwachting de leveringen van vaccins in omvang flink toenemen. We komen daarmee in de volgende fase van het vaccinatieprogramma. Het is zaak om ons gezamenlijk voor te bereiden op het snel kunnen uitnodigen en vaccineren van grote groepen Nederlanders. Gezamenlijk zorgen we er voor om vanaf 15 april op een veilige, flexibele en snelle manier een prikcapaciteit van 2,5 miljoen p/w te realiseren. Dit vraagt extra aandacht en inzet van uitvoerende partijen.

Uitgangspunten
Om dit te bewerkstelligen zijn een vijftal uitgangspunten tijdens het bestuurlijk overleg (VWS, RIVM, LHV, GGD, LNAZ) van 26 februari vastgesteld.

- Opschaling 2,5m/wk **aantoonbaar gereed** (voorbereiding gereed om op 15 april te kunnen starten) op 1 april
- Opschaling 2,5m/wk **inzet is operationeel** (daadwerkelijk gereed om te prikken) op 15 april
- **Overdimensionering**; Ministerie VWS draagt financiële consequenties
- **Verdeelsleutel** definitief voor kamerdebat 9 mrt (aanleveren 5 mrt)
- **Inzicht; altijd op het niveau** dat knelpunten, samenhang en voortgang kloppend zijn t.b.v. gezamenlijke verantwoordelijkheid & sturing

Hoofdverdeling
Door een gezamenlijke inzet van de GGD'en, huisartsen en ziekenhuizen wordt een prikcapaciteit van 2,5 miljoen p/w vanaf 15 april bereikt. De onderverdeling daarvoor is als volgt:

GGD'en: De GGD'en bereiden zich voor om conform de opdrachtbrief van de Minister VWS in staat te zijn om vanaf 15 april 1,5 miljoen vaccins per week te kunnen toedienen. Zij vormen hiermee de structurele basis van het vaccinatieprogramma.

Huisartsen: De huisartsen vaccineren de specifieke groep met een structurele capaciteit van 250k p/w. Daarnaast beschikken zij over de mogelijkheid om enkele keren grootschalig in de weekenden 'prikdagen' te organiseren. Daarbij hebben zij de mogelijkheid om 1 miljoen vaccins per dag toe te dienen. Dit zal tevens tijdens de ledenraad van 9 maart besloten worden.

Ziekenhuizen: Indien de structurele capaciteit van GGD'en en huisartsen tekortschiet kunnen ziekenhuizen extra prikcapaciteit van 1 miljoen vaccins p/w in de weekenden bieden.

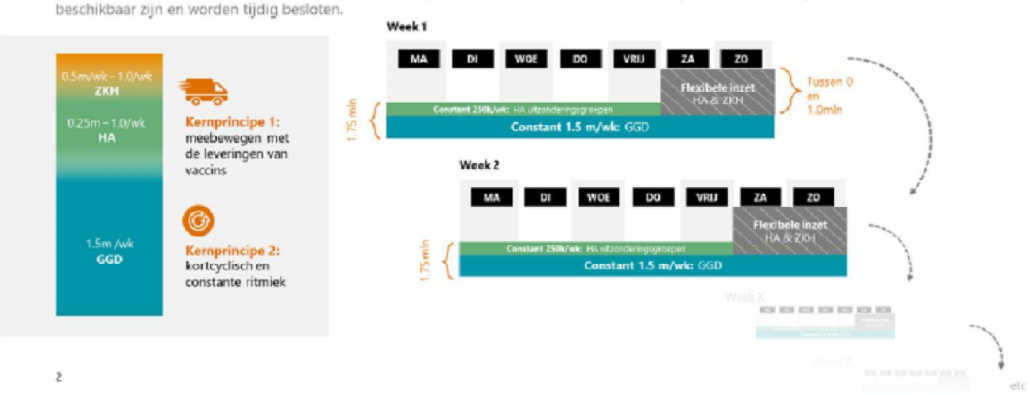
Flexibele inzet
Zoals beschreven staat is de capaciteit 1,50 - 1,75 miljoen, bestaande uit 1,5 miljoen vanuit de GGD'en en 250k vanuit de huisartsen. Daarbovenop is de beschikking over een flexibele schil in de weekenden van 0 tot en met 1 miljoen vaccins, afwisselend gefaciliteerd door de ziekenhuizen en huisartsen. Aan de voorkant is helder welke partij 'piketdienst' heeft in welk weekend. Voordeel hiervan is dat niet beide partijen zich ieder weekend gereed hoeven maken. De inzet van deze schil wordt 9 dagen voor de uitvoering bepaald op de gegevens die op dat moment bekend zijn over het aantal geleverde / te leveren aantal vaccins. 9 dagen van te voren krijgt de uitvoerende prikpartij een waarschuwingsbevel om naar aanleiding van deze informatie de logistiek gereed te maken. 3 dagen van te voren, wordt het definitieve aantal vaccins aangegeven, waardoor de planning nog bijgewerkt kan worden.

Toelichting plannings- en sturingsplan
Op de volgende pagina staat dit plan visueel uitgewerkt in de twee figuren.
RIVM neemt en heeft de regie ten aanzien van de ontwikkeling en uitvoer van dit plan.

We voeren de regie door een strakke plannings- en sturingscyclus. Dit heeft twee doelen. Als eerste, het efficiënt en duidelijk inzicht creëren dat zorgt voor duidelijkheid richting de uitvoerende partijen voor een eenduidig beeld. Als tweede, het fundament onder het plan is de kort cyclische en flexibele opzet (d.w.z. o.a. de '-9' en '-3' momenten). Dit zodat de tijd tussen de aankomst van het vaccin en het wegprikken van het vaccin zo kort mogelijk wordt gemaakt. Hierbij worden onder andere de volgende elementen in meegenomen: vaccin inzet, logistiek, personeelsverdeling, segmentatie en prikcapaciteit monitoring.

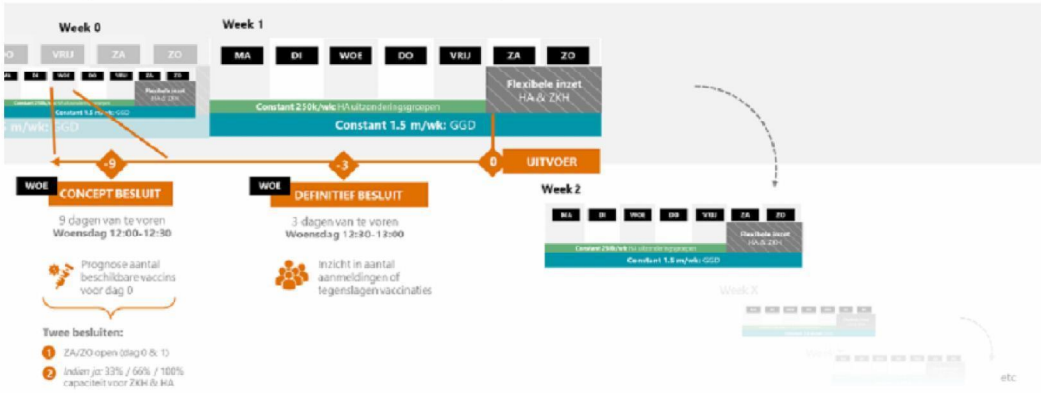
De basis: constante ritmiek met een constante stroom ma-vrij en op za-zo een 'flexibele inzet'

De constante stroom staat 'altijd paraat'. Weekenden zijn de ruimte om de additionele restcapaciteit toe te voegen, waar vaccins beschikbaar zijn en worden tijdig besloten.



De 'flexibele inzet' krijgt zekerheid -9 dagen (concept besluit) en -3 dagen (definitief besluit)

Partijen ontvangen bij -9 het conceptbesluit (90% zekerheid) en bij -3 het definitieve besluit (100% zekerheid)



Knelpunten
Momenteel zijn een drietal knelpunten geïdentificeerd die randvoorwaardelijk zijn voor het slagen van de uitvoering.

1. De IT ondersteuning (CoronIT): de schaling naar 1.5m prikken/week lijkt mogelijk. De aanvullende opschaling naar 2.5m (uitnodiging, planning & registratie) wordt op dit moment onderzocht. Tevens zijn er juridische aandachtspunten die de komende week besproken zullen worden.

    a. *Oplossingsrichting 1:* technisch opschalen CoronIT waarbij ZKH plannen en registreren onder juridische verantwoordelijkheid van GGD

    b. Oplossingsrichting 2: opzetten van een identieke CoronIT kopie ten behoeve van opschaling bij ziekenhuizen.

    c. Oplossingsrichting 3: marktverkenning uitvoeren naar een specifieke IT oplossing voor de ziekenhuizen.

2. Callcenter: De callcenters zijn op dit moment nog niet ingericht op het verwerken van 1,5 – 2,5 miljoen afspraken p/w.

    a. *Oplossingsrichting:* stimuleren om gebruik te maken van online mogelijk tot boeken. Daarnaast het met urgentie opschalen van de capaciteit bij het call center.

3. Aantallen en omvang GGD locaties: De GGD'en voorzien een probleem in het tijdig de beschikking hebben over voldoende personeel van de grootschalige priklocaties. Op dit moment wordt door de GGD'en in kaart gebracht welke hoeveelheden en in welke kwaliteiten van aanvullend personeel benodigd is ter aanvulling van de grootschalige priklocaties.

    a. *Oplossingsrichting 1:* ondersteuning Defensie en Rode Kruis. Mogelijk aangevuld met additionele steun vanuit andere groepen uit de maatschappij (denk o.a. hierbij aan: voormalig medisch personeel etc).

    b. *Oplossingsrichting 2:* inzet van ziekenhuis personeel op de locatie van de GGD. Deze oplossingsrichting is lijkt minder stabiel vanwege de druk op de inzet van het ziekenhuispersoneel in het ziekenhuis zelf.

Conclusie uitvoerbaarheid
Op basis van de huidige inzichten, inzet en geïdentificeerde knelpunten is de operatie uitvoerbaar. Grootste knelpunt hierin is CoronIT.