

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Afstemming opschaling vaccinaties Q2	
Vergaderdatum en -tijd	26 februari 2021	
Vergaderplaats	webex	
Aanwezig	VWS:	5.1.2e
		5.1.2e
		5.1.2e
	RIVM:	5.1.2e
		5.1.2e
		5.1.2e
	GGD GHOR:	5.1.2e
		5.1.2e
	LHV:	5.1.2e
		5.1.2e
	LNAZ:	5.1.2e
		5.1.2e
	Tilburg University:	5.1.2e
	SNPG:	5.1.2e
Afwezig	GGD GHOR	5.1.2e
Kopie aan	RIVM:	5.1.2e

Programmadirectie PDC-19
5.1.2e

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rjksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

5 maart 2021

Aantal pagina's

5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

- 1. Inleiding:**
5.1.2e 5.1.2e licht toe dat het hoofddoel van deze bijeenkomst is om de uitgangspunten van het opschalingsplan definitief vast te stellen. Verder een toelichting op de eerste bevindingen in de uitwerking door 5.1.2e (RIVM), de aanpak voor de grootschalige opschaling.
- 2. Verslag d.d. 24 februari 2021:**
Geen opmerkingen. Het verslag van 24/2 wordt vastgesteld.
- 3. Toelichting aanpak (RIVM):**
5.1.2e licht toe dat in navolging van het eerdere akkoord op de richtinggevende uitgangspunten (24/2), nu akkoord wordt gevraagd op de punten:

- hoofdrichting van het plan;
- richtinggevend besluit over de IT-oplossing (bij ziekenhuizen);
- akkoord op de doorlooptijden.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021

Ten aanzien van de hoofdrichting van het plan:

- grote volumes worden verdeeld over de drie partijen.
- belangrijk om goed regie te kunnen voeren vanuit het RIVM. Er wordt kortcyclisch gepland, om hiermee tijdig te kunnen opschalen.
- het opschalingsmodel bestaat uit een constante stroom die op weekdays wordt geleverd en een flexibele stroom in het weekend.
- De GGD'en moeten hiervoor hun prikstraten opschalen naar 1,5 miljoen vaccinaties per week. Hiermee kan de constante stroom van vaccins in het weekend worden weggeprikt.
- De huisartsen ontvangen wekelijks een constante stroom ten behoeve van de vaccinatie van hen toegewezen specifieke groepen (met medische indicatie) en kunnen flexibel in het weekend grote hoeveelheden wegprikken.
- Voor de ziekenhuizen worden drie onderdelen uitgewerkt:
 - In weekenden vaccins wegprikken zodra grote hoeveelheden vaccins binnenkomen. Een en ander af te stemmen met de inzet door de huisartsen en de planning/werkzaamheden in de ziekenhuizen zelf bij de (non)COVID-zorg.
 - Mogelijke ondersteuning van de vaccinatie op de GGD-locaties.
 - Vaccinatie van de medische risicogroepen in ziekenhuizen. Een idee is nu dat bezoekers/patiënten die ziekenhuizen bezoeken, bij de ziekenhuizen worden meegenomen in de vaccinatie.
- Doorlooptijden: het sturingsmodel wordt zodanig ingericht dat bij de flexibele inzet negen dagen voor de vaccinaties een eerste waarschuwingsbevel/besluit wordt gegeven voor vaccinatie. Drie dagen van tevoren ontvangen de partijen de informatie over definitieve aantallen van te ontvangen vaccins. Partijen gaan akkoord met dit sturingsmodel.

Reacties t.a.v. hoofdrichting van het plan:

- 5.1.2e geeft aan dat de voorspelbaarheid van de aanvoer van vaccins voor huisartsen belangrijk is. Het is van belang dat tijdig duidelijk is of grote hoeveelheden landelijk kunnen worden uitgereden. Bij mindere hoeveelheden kan mogelijk worden ingestoken op een regionale aanpak. 5.1.2e bevestigt dat het mogelijk is dat regionaal wordt uitgereden.
- 5.1.2e vraagt zich af hoe het meenemen van bezoekers/patiënten in ziekenhuizen wordt gezien. Dit kan logistiek verwarrend worden. 5.1.2e vult aan dat ook huisartsen dagelijks veel patiënten ontvangen. 5.1.2e bevestigt dat dit inderdaad goed uitgewerkt moet worden. 5.1.2e 5.1.2e geeft aan dat ziekenhuizen goed kunnen aanvullen door

- specifieke patiëntengroepen te identificeren. 5.1.2e begrijpt de verschillende argumenten van dit recente idee, geeft aan dat dit verder moet worden uitgedacht.
- 5.1.2e geeft aan dat er voor de grootschalige prikacties door gemeenten helderheid moet komen over de toezegging door gemeenten. 5.1.2e geeft aan dat VWS een brief aan de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) stuurt. Eventuele kosten hiervoor worden door VWS opgelost.
 - 5.1.2e geeft aan dat komende week wordt gekeken naar de toewijzing van vaccins aan de diverse groepen in het tweede kwartaal. 5.1.2e bevestigt dat in de nadere uitwerking van de grootschalige aanpak, uitwerking van de toewijzing van de verschillende vaccins aan de verschillende groepen moet worden gemaakt.

Programmadirectie PDC-19

5.1.2e

Datum

26 februari 2021

Het IT-systeem voor planning, boeking en registratie

5.1.2e licht toe dat er uitdagingen liggen om het Coron-IT geschikt te krijgen om meer dan 1,5 miljoen verwerkingen per week te realiseren. Een idee om het Coron-IT ook door ziekenhuizen te laten gebruiken moet juridisch en bestuurlijk worden afgestemd. GGD'en dragen de verantwoordelijkheid voor het Coron-IT systeem. Er moet gekeken worden op welke manier ziekenhuizen de ICT geschikt kunnen krijgen voor registratie van maximaal 1,0 mln. vaccinaties.

Egon stelt drie opties voor met voor- en nadelen:

1. Coron-IT gebruiken voor de hele populatie (2,5 mln). Hiermee ontstaat één systeem voor GGD + ZKH, betere plancyclus en voor de burger één ingang.
2. Coron-IT gebruiken voor GGD (1,5 mln.) en een separate kopie van Coron-IT (1,0 mln.) voor ziekenhuizen. Met deze aanpak wordt de stabiliteit van het GGD-systeem tot 1,5 mln. niet aangetast. Voor de burger is dit minder duidelijk, en bij deze keuze moet een nieuw systeem worden gebouwd.
3. Coron-IT gebruiken voor de GGD (1,5 mln.) en voor ziekenhuizen het bestaande systeem Chipsoft & BRBA uitbouwen (1,0 mln.).

Op grond van deze analyse geeft 5.1.2e aan de voorkeur te hebben voor optie 3.

Reacties:

- 5.1.2e geeft aan dat VWS niet het risico wil nemen om Coron-IT uit te laten bouwen naar een capaciteit van 2,5 miljoen vaccinaties. Zij vraagt reactie op de opties 2 en 3.
- 5.1.2e geeft aan dat verder overleg volgt over de twee mogelijke opties 2. en 3. Een haalbare oplossing lijkt voor handen, op dit moment heeft optie 3 de voorkeur.
- 5.1.2e bevestigt dat uitbouw van Coron-IT tot 2,5 mln. risicovol is. Coron-IT wordt hiernaast ook benut voor de registraties van het testen.
- 5.1.2e (Tilburg University) adviseert dat voor de planning van de grote groep mensen, het proces van aanmelden en het maken van afspraken ontkoppeld zou moeten worden. Het systeem zou moeten zijn dat een burger na aanmelding een pushbericht krijgt, met informatie wanneer en waar hij/zij gevaccineerd kan worden. 5.1.2e is het hiermee eens, dit sluit ook aan bij de beleving van de burger.

- **5.1.2e** concludeert dat optie 3 voor de IT-inrichting verder wordt uitgewerkt. Programmadirectie PDC-19
Team 1
- **5.1.2e** vraagt aan LNAZ hoe de contacten met de NVZ en NFU verlopen. **5.1.2e** geeft aan dat zij zeker worden meegenomen. Komende week start een werkgroep, waarin alle partijen vertegenwoordigd zijn. **Datum**
26 februari 2021
- **5.1.2e** (RIVM) geeft aan dat komende week het overleg over de huisartsenroute wordt gestart met betrokken partijen (VWS, RIVM, LHV, KNMP, SNPG).

A-vier met uitgangspunten

- **5.1.2e** geeft aan dat de GGD'en op 1 april niet klaar kunnen staan voor 1,5 mln. vaccinaties. In april kunnen zij 1,1 mln. vaccinaties zetten en verwachten per 1 mei klaar te zijn voor 1,5 miljoen. Daarbij geeft hij aan dat de GGD'en op 15 april klaar kunnen staan met ICT en organisatie, maar dat de personele capaciteit aan moet sluiten op de leveringen van de vaccinaties. GGD GHOR is voornemens de personele planning op 25% meer dan de verwachte feitelijke inzet in te plannen. Hiermee kan flexibel worden gereageerd op de aankomende vaccins. GGD'en hebben geen negen dagen voorbereidingstijd nodig.
- **5.1.2e** geeft aan dat deze aanpak valide klinkt, dat hiermee kan worden gestuurd op basis van flexibele plannings.
- **5.1.2e** benadrukt het belang van heldere afspraken en de snelheid van reageren. De uitvoerende partijen moeten niet verrast worden, altijd klaarstaan. Het zou kunnen dat meer vaccins komen dan nu in de 'forecast' bekend is.
- **5.1.2e** vraagt om de 'forecast' en scenario's.
- Het A-vier wordt door **5.1.2e** aangepast op basis van de afspraak dat partijen op 15 april aanstaande klaar kunnen staan, en vanaf 1 mei operationeel zijn voor 2,5 miljoen vaccinaties.
- **5.1.2e** vermeldt dat met ziekenhuizen nog wordt gekeken naar de personele inzet van ziekenhuizen op GGD-locaties. **5.1.2e** vult aan dat hierbij goed gekeken moet worden over welk personeel het hier gaat. Mogelijk zijn er vwb het benutten van ziekenhuispersoneel ook regionale verschillen. **5.1.2e** vult aan dat dit inderdaad goed bekeken moet worden, merkt hierbij op dat het inzetten van ziekenhuispersoneel mogelijk efficiënter kan worden gedaan in ziekenhuizen. **5.1.2e** concludeert dat het relevant is te zoeken naar de meest efficiënte werkwijze.

Acties:

- RIVM: Aanpassing A-vier, verspreiden onder de drie partijen (GGD GHOR, LHV, LNAZ).
- RIVM, LNAZ, GGD GHOR: Uitwerken IT-oplossing optie 3, Coron-IT voor GGD'en en Chipsoft/BRBA voor ziekenhuizen geschikt maken voor 1,0 mln. vaccinaties.
- Onder leiding van het RIVM: ziekenhuizen: doelgroepen vaststellen.
- RIVM, GGD GHOR, LHAZ: verkenning personele inzet ziekenhuispersoneel bij GGD'en.

- LNAZ: Start uitwerking ziekenhuisaanpak door LNAZ in overleg NFU, NVZ (werkgroep).
- VWS, RIVM: start uitwerking huisartsenroute met RIVM, VWS, LHV, KNMP, Tilburg University en SNPG.
- Voorlopig vervolgoverleg: vrijdag 12 maart 2021.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021