

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Programmadirectie PDC-19
Team 1

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

Inlichtingen bij

5.1.2e
5.1.2e
T 06- 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

26 februari 2021

Aantal pagina's

6

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

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
		5.1.2e
	GGD GHOR:	5.1.2e
		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	SNPG	5.1.2e
Kopie aan		

1. Introductie:

5.1.2e

5.1.2e

Afspraken moeten worden gemaakt over de voorbereidingen naar grootschalige vaccinatie, 2,5 miljoen prikken per week, waarvoor partijen begin april klaar moeten staan. Alhoewel het een scenario is waarbij mogelijk sprake is van overdimensionering, moet hier wel op worden voorbereid.

Drie belangrijke uitvoeringspartijen die hieraan bij kunnen dragen. Ten eerste de GGD'en, die als basis klaar staan. Daarnaast dragen de huisartsen bij aan de grootschalige vaccinatie en ten slotte hebben ziekenhuizen aangegeven mee te kunnen helpen.

Onder leiding van het RIVM toegewerkt wordttoegewerkt naar een gezamenlijk plan, waarover de Kamer geïnformeerd wordt in de volgende voortgangsbrief van 9 maart aanstaande.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021

2. Presentatie RIVM (PPT):

5.1.2e (RIVM) licht toe op welke wijze toegewerkt kan worden naar een robuuste voorbereiding voor grootschalige vaccinatie. Daarbij zijn vijf algemene uitgangspunten van belang om het plan te kunnen uitwerken, waarop akkoord wordt gevraagd van de deelnemende partijen.

Uitgangspunten:

- opschaling 2,5 miljoen/wk gereedstelling klaar op 1 april;
- opschaling 2,5 miljoen/wk inzet gereed op 15 april;
- overdimensionering, VWS draagt financiële consequenties;
- verdeelsleutel definitief voor Kamerdebat 9 maart (uiterlijk 5 maart aangeleverd);
- inzicht: op het niveau dat knelpunten, samenhang en voortgang kloppend zijn tbv gezamenlijke verantwoordelijkheid & sturing.

In de fasering is er een onderscheid tussen de datum van gereedstelling (klaarstaan) op 1 april aanstaande en de datum waarop daadwerkelijke opschaling in de praktijk kan worden gebracht op 15 april aanstaande. Dit is nodig om organisatorisch snel te kunnen schakelen. Na de gereedstelling is het noodzakelijk om praktische voorbereidingen te kunnen treffen (zoals voorbereiding van de uitnodigingen).

Ten aanzien van de uitvoerende partijen:

- GGD'en worden gevraagd op te schalen naar 1,5 miljoen prikken per week. Dit betekent dat een hoge priksnelheid moet worden ingeregeld, dat er een goede verdeling in de prikstraten moet komen. Ook van belang dat er aandacht is voor de personele opschaling, ondersteuning van bijvoorbeeld Defensie of Rode Kruis kan ruimte geven.
- Huisartsen zetten zich in ieder geval in voor de specifieke groepen met medische indicatie en kunnen extra bijschakelen voor grootschalige prikacties.
- Ziekenhuizen inzet wordt gevraagd ten behoeve van de flexibiliteit en de robuustheid van het plan. Gedacht wordt dat vanaf een bepaalde drempel (= aantallen prikken per week) de ziekenhuizen ingezet kunnen worden om volumes weg te prikken.

Ten aanzien van de scenario's (slide 4) biedt keuze B waarbij de GGD'en 1,5 miljoen prikken per week moeten kunnen wegzetten, de huisartsen en ziekenhuizen zich daarnaast voorbereiden de meeste robuustheid en borging dat de opschaling gerealiseerd kan worden.

3. Reacties:

- 5.1.2e geeft aan dat er een robuust scenario richting einde Q2 moet liggen. Het is nu nog onzeker of dit scenario daadwerkelijk komt, wanneer dit komt en hoe lang het duurt.

- **5.1.2e** (GGD) geeft aan dat het verzoek om per 1 april klaar te staan voor 1,5 miljoen prikken per week heel erg snel is. Naar verwachting is er op 1 april aanstaande geen 2,5 miljoen per week nodig. De wens is om op basis van de leveringsinformatie van de vaccins in te schatten wanneer deze aantallen wel te verwachten zijn. De GGD wil graag een inschatting maken hoe snel naar 1,5 miljoen vaccinaties toegewerkt moet worden en daarnaast bekijken hoe de GGD verder kan helpen hoe maximaal 2,5 miljoen prikken per week kan worden bereikt.
- **5.1.2e** geeft aan dat huisartsen substantieel mee willen doen aan de grootschalige vaccinatie, niet aanvullend op de GGD'en. Het is van belang uit te werken hoe huisartsen kunnen meewerken aan de grootschaligheid. Huisartsen hebben ongeveer twee weken voorbereidingstijd nodig. Huisartsen kunnen niet elke week een grootschalige prikactie doen. Desgevraagd geeft hij aan dat huisartsen eenmaal per drie/vier weken een prikactie kunnen doen. **5.1.2e** licht toe dat bij een prikacties van eens per drie weken door de huisartsen tot een aantal van ongeveer 500.000 prikken per week leidt.
- **5.1.2e** geeft aan dat huisartsen de opschaling willen uitvoeren naast de GGD'en, niet na de GGD'en. **5.1.2e** bevestigt dit, maar wil graag de GGD'en positioneren als de basiscapaciteit.
- **5.1.2e** (LNAZ) geeft aan dat ziekenhuizen graag bereid zijn te helpen en wanneer nodig te vaccineren. De mogelijkheden hiertoe zijn al aangegeven. Het is wel handig dat er op enig moment voor de ziekenhuizen duidelijkheid is wat er van ziekenhuizen wordt verwacht, en op welk moment actie nodig is. Ook moet duidelijkheid worden gegeven over de materialen en of ziekenhuizen zelf hiervoor nog iets moeten aanschaffen (bijvoorbeeld spuiten, naalden). Verder de vraag hoe zich deze opschaling verhoudt tot de vaccinatie van de medische risicogroepen. Zijn deze onderdeel van dit opschalingsplan?
Ten slotte geeft hij aan dat nog zo'n 280.000 personeelsleden in ziekenhuizen gevaccineerd moeten worden. Gezien de continuïteit van de zorg, zouden ziekenhuizen deze groep graag zelf vaccineren.
- **5.1.2e** begrijpt dat er duidelijkheid gewenst is, maar dat dit met het oog op de ervaringen met leveringen nog lastig is. De vraag is hoe snel partijen klaar moeten staan. **5.1.2e** geeft aan dat hierop bewust een planning gemaakt moet worden met een gereedstelling, zodat partijen vervolgens kortcyclisch kunnen plannen en uitvoeren. **5.1.2e** begrijpt deze werkwijze en is op deze wijze akkoord.
- Voor wat betreft de doelgroepen die in ziekenhuizen gevaccineerd moeten worden, geeft **5.1.2e** aan dat dit plan voor de grootschalige vaccinatie bovenop de vaccinatie van de medische risicogroepen en het eigen personeel komt.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021

- **5.1.2e** (RIVM) licht toe dat over de materialen (spuiten, naalden) overleg is geweest. Vaccinaties worden gestart in dialysecentra.
- **5.1.2e** (GGD) wil graag een eenduidige boodschap over de grootschalige opschaling. Deze moet door alle betrokken partijen op dezelfde wijze naar de achterbannen worden gecommuniceerd. **5.1.2e** stelt voor dat **5.1.2e** een A-vier opstelt die door alle partijen kan worden gebruikt. Afgesproken wordt dat dinsdagmiddag dit A-vier gereed is (**actie RIVM**).
- **5.1.2e** geeft nog twee uitdagingen voor de GGD'en aan. Ten eerste de uitdaging voor het aanmeldsysteem/callcenter. Het callcenter met nu 4.500 mensen moet verder worden uitgebreid, ook komt er een online aanmeldportaal. Ten tweede de uitdaging om personeel in te zetten. Het personeel dat beschikbaar is, moet actief zijn/niet niks doen. **5.1.2e** bevestigt dat hierover goed moet worden nagedacht, dat gewerkt kan worden met een flexibele inzet. **5.1.2e** bevestigt dat er veel capaciteit moet worden voorbereid, dat afhankelijk van de aanvoer van vaccins moet worden meebewogen. In de sturing van de organisatie moet dit zodanig worden ingeregeld dat het personeel niet 'stiltzit'. In de uitwerking moet een plan worden gemaakt voor het personeel met een basis en flexibele schil. Daarbij kunnen bijvoorbeeld op voorhand bij partijen als Defensie en het Rode Kruis al mensen worden voorbereid. De sturing op het personeel moet zeker goed worden voorbereid.
- **5.1.2e** (LHV) benadrukt nog eens dat de boodschap op het A-vier duidelijk moet uitstralen dat GGD'en en huisartsen samen aan zet zijn voor het grootschalig vaccineren, dat ziekenhuizen zo nodig bijspringen.
- **5.1.2e** merkt op dat nagedacht moet worden op welke wijze huisartsen het beste de piekbelasting kunnen opvangen. Dit kan betekenen dat er extra personeel moet zijn of dat personeel op een ander tijdstip dan regulier (weekenden) moet gaan vaccineren. **5.1.2e** legt uit dat gereedstelling van personeel belangrijk is. Dit betekent zowel het voorbereiden op het vaccineren als de administratieve werkzaamheden. Er is ook behoefte aan meer niet-medisch personeel. Er moet uitgezocht worden wanneer en op welke wijze inzet van huisartsen effectief is, ook met het oog op het rekening houden met de observatietijd van 15 minuten.
- **5.1.2e** vraagt zich af waar het knelpunt vwb het personeel in zit. GGD'en hebben als voordeel dat zij efficiënt en gedurende een langere periode kunnen opschalen. Zij geeft ook aan dat er geen probleem is met de hoeveelheid ondersteunend personeel.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021

- 5.1.2e benadrukt nog eens dat van de inzet van ziekenhuizen alleen gebruikgemaakt hoeft te worden als het nodig is. Ziekenhuizen zijn hiertoe zeer bereid. Ziekenhuizen hebben het personeel en de locaties. In reactie op de suggestie dat Defensie kan worden ingezet, geeft hij aan dat er veel ziekenhuispersoneel beschikbaar is, die kan worden ingezet voor de vaccinaties. Deze mensen kunnen mogelijk ook buiten het ziekenhuis worden ingezet.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021

- 5.1.2e vraagt akkoord op twee beslispunten.
Is bij alle partijen draagvlak voor voortzetten van dit traject met RIVM als regievoerder?
Alle aanwezige partijen gaan hiermee akkoord.

Zijn alle partijen akkoord met de voorgestelde uitgangspunten van het opschalingsplan? (zie 5 uitgangspunten PPT)

5.1.2e wil nog één keer de maximale opschaalcapaciteit van 2,5 miljoen vaccinaties per week analyseren. 5.1.2e begrijpt deze behoefte, maar wil voor de opschaling uitgaan van een vastgesteld doel. 5.1.2e vult dit aan, geeft aan door te willen gaan los van de aantallen. 5.1.2e geeft aan dat dit nogmaals doorgerekend kan worden, maar dat de doelstelling vwb opschaalcapaciteit een beleidskeuze is. 5.1.2e geeft ook aan dat een aantal van 2,0 miljoen een verschil maakt tov 2,5 miljoen. 5.1.2e vindt dat ergens vanuit gegaan moet worden, er is afgesproken uit te gaan van overcapaciteit. 5.1.2e concludeert om te besluiten te richten op 2,5 miljoen vaccinaties per week nu, maar dat in de uitwerking verder berekend wordt wat er wanneer reëel is.

- 5.1.2e geeft aan dat het voorbereiden van de grote capaciteit, ook inzet van kleinere locaties een goede werkwijze kan zijn. Op deze locaties kan immers sneller het juiste personeel klaargezet worden. Daarnaast is maatwerk nodig voor specifieke groepen. 5.1.2e bevestigt dit en dat dit in het A-vier duidelijk moet worden gemaakt.
- Bij ziekenhuizen moet ook het uitnodigingen- en registratieproces worden ingevuld. 5.1.2e antwoordt dat hiervoor bij het RIVM kan worden aangesloten. 5.1.2e (LNAZ) voegt toe dat hieraan wordt gewerkt en er verschillende ideeën zijn voor de vormgeving van dit traject. Een en ander wordt verder in onderling overleg uitgewerkt (**actie RIVM, ziekenhuizen**).
- 5.1.2e vraagt LNAZ ook de andere koepels van de ziekenhuizen, NFU en NVZ, volledig mee te nemen in de voorbereidingen. 5.1.2e geeft aan dat dit gebeurt, geeft daarbij ook aan dat het voordeel van regie vanuit de LNAZ is dat hiermee de regionale aanpak kan worden uitgewerkt (via de ROAZ-ziekenhuizen).

Conclusies:

- Geconcludeerd wordt dat de betrokken partijen gezamenlijk de schouders onder het opschalingstraject zetten.
- Het A-vier met de boodschap van de gezamenlijke opschaling is dinsdag 2 maart rond de middag gereed. Vooraf is er afstemming over de inhoud met alle betrokken partijen. Maandag eind van de dag wordt daartoe een concept gedeeld. (RIVM, VWS, GGD GHOR, LHV, LNAZ).
- Separaat overleg over het uitnodigingenproces, ICT/registratie bij ziekenhuizen (RIVM, LNAZ).
- RIVM (5.1.2e) initieert een separaat overleg over de inzet van het personeel.
- Onder leiding van het RIVM (5.1.2e) wordt komende week verder gewerkt aan het gezamenlijke plan voor opschaling.
- Vervolgoverleg: vrijdag 5 maart 2021.

Programmadirectie PDC-19
Team 1

Datum
26 februari 2021