



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

Schalingsvraagstuk 2.5m – hoog-over planningsritmiek

5.1.2e

5.1.2e

05-03-2021 | DISCUSSIEDOCUMENT



Doel van deze sessie

Bestuurlijk overleg VWS, RIVM, LHV, GGD-GHOR, LNAZ | 5 maart 2021

Vorige week (26 feb) is akkoord gegeven op de richtinggevende uitgangspunten



Doel van deze sessie

Het huidige bestuurlijk overleg is een vervolg op overleg van 26 februari, waarin gesproken is over de opschaling om vanaf 15 april 2,5 miljoen per week aan vaccinaties te kunnen toedienen. We bouwen vandaag voort op de afspraken die vorige week gemaakt zijn.

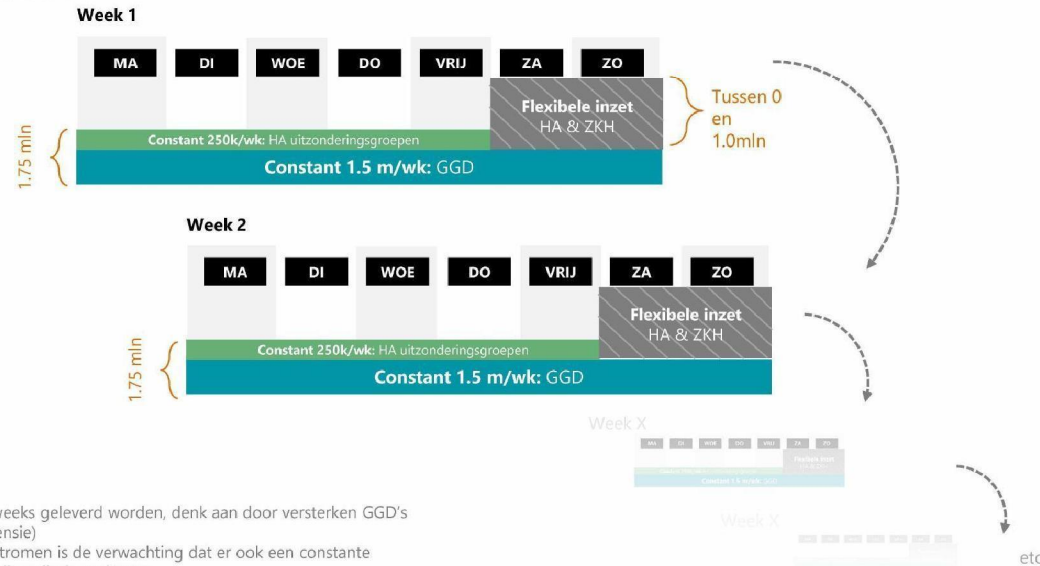
Doel van vandaag is om beslissingen te nemen over:

- 1 Akkoord op de hoofdrichting van het plan
- 2 Richtinggevend besluit over de IT oplossing
- 3 Akkoord op de doorlooptijden



Het plannings- en controle opschalingsmodel: een doorlopende ritmiek met een constante stroom ma-vrij en op za-zo een 'flexibele inzet'

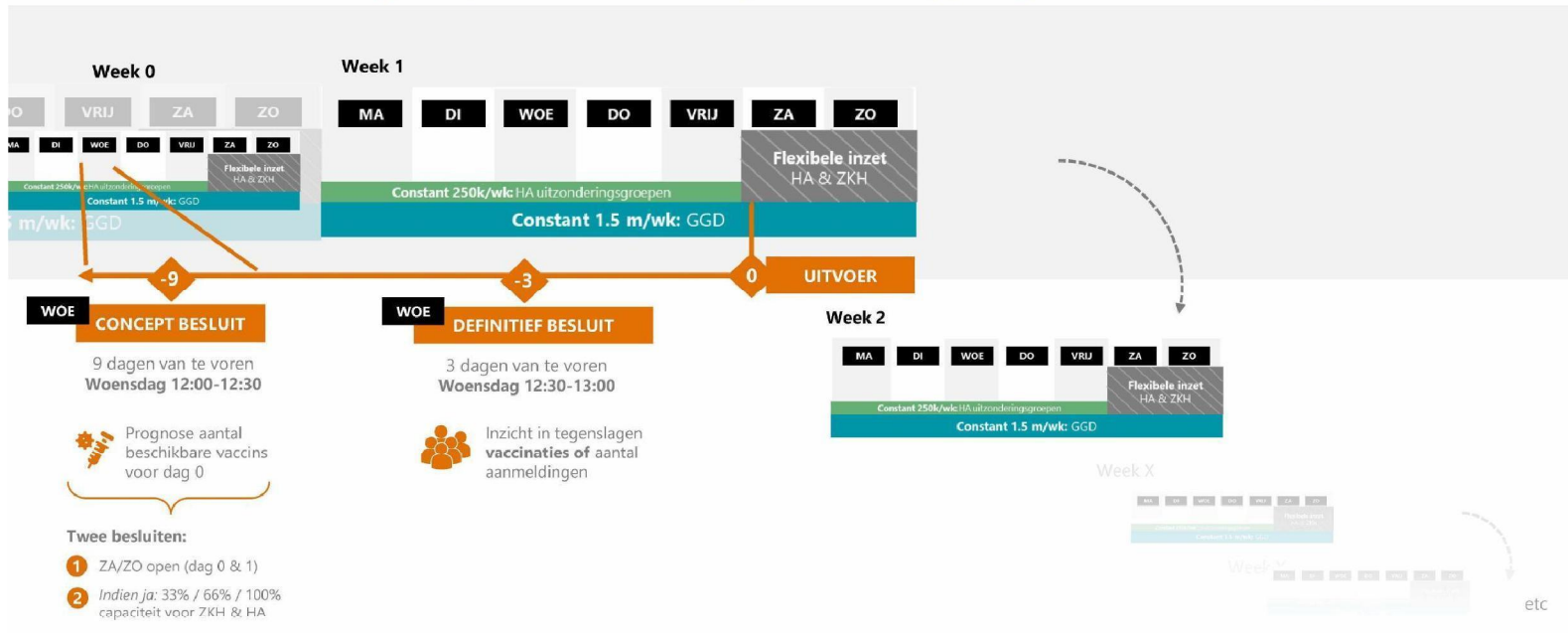
De constante stroom staat 'altijd paraat'. Weekenden zijn de ruimte om de additionele restcapaciteit toe te voegen naar aanleiding van het aantal beschikbare vaccins boven de 1.75 mln.



- 3
- Noot 1:** eventuele extra capaciteit kan ook doordeweeks geleverd worden, denk aan door versterken GGD's door ziekenhuizen of inzet andere partijen (o.a. Defensie)
- Noot 2:** additioneel t.o.v. bovenstaande constante stromen is de verwachting dat er ook een constante stroom voor ZKH wordt toegevoegd van in behandeling zijnde patiënten.



Het plannings- en controle opschalingsmodel: de 'flexibele inzet' krijgt zekerheid -9 dagen (90% zekerheid) en -3 dagen (100% zekerheid)





Knelpunt: het IT systeem voor planning, boeking en registratie

CoronIT is niet in staat om meer dan 1,5 miljoen verwerkingen per week te realiseren. Daarnaast vraagt het gebruik hiervan door GGD en ziekenhuizen juridische en bestuurlijk afstemming, gezien GGD de verantwoordelijkheid draagt.

Gevraagd: keuze van één oplossingsrichting

- | | |
|--|---|
| <p>A Oplossing 1: CoronIT gebruiken voor de hele populatie (2,5 mln)</p> | <p>+ Huidige systeem. Enkel systeem voor GGD + ZKH: betere plancyclus van de afspraken, beproefd op landelijke schaal en voor de burger een enkele 'ingang'</p> <p>- Vereist capaciteit schaling, juridische en risico afstemming; brengt stabiliteit (1,5m GGD) mogelijk in gevaar</p> |
| <p>B Oplossing 2: CoronIT gebruiken voor de GGD (1,5 mln) – separate kopie van CoronIT voor de ZKH (1,0 mln)</p> | <p>+ Stabiliteit niet aangetast 1,5 mln GGD; geen juridische en risico afstemming.</p> <p>- Niet efficiënt vanuit proces- en burger. Vereist mogelijk, afhankelijk van systeemkeuze, een doorlooptijd van mogelijk enkele maanden voor aansluiting ; brengt stabiliteit (1,5m GGD) mogelijk in gevaar</p> |
| <p>C Oplossing 3: CoronIT gebruiken voor de GGD (1,5 mln) – bestaande systeem Chipsoft & BRBA voor ZKH (1,0 mln)</p> | <p>+ Bestaand systeem; stabiliteit CoronIT geborgd, geen juridische issues</p> <p>- Brengt complex schalingsvraagstuk mee.</p> |



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

Schalingsvraagstuk 2.5m – hoog-over planningsritmiek

5.1.2e

5.1.2e

05-03-2021 | DISCUSSIEDOCUMENT