

Overleg kernteam 19 april 2021

Aanwezig: [redacted] 5.1.2e

1) Opening en vaststelling agenda

5.1.2e opent het overleg en de agenda wordt vastgesteld. Er volgt een kort rondje waarin iedereen aangeeft hoe hij/zij er bij zit.

2) Actualiteiten en mededelingen

- Plan Janssen 5.1.2e doet nog een check op de tekst; daarna gaat het naar VWS.
- HA Gelderland: wat ongerust over de interpretatie van HA in Gelderland die aan de randvoorwaarden gegeven wordt, met name de belevingstijden. De communicatie hierover gaat niet goed. 5.1.2e licht het HA team in.
- Vanuit vaccinmakelaar betreffende AstraZeneca van HA naar ziekenhuizen: wie organiseert en met name wie betaalt het vervoer? Twee aspecten spelen hier een rol: de farmaceutische verantwoordelijkheid en juridisch. Er is overleg met de IGJ en ook juridisch wordt het uitgezocht. De rol die nu van het RIVM gevraagd wordt, kan daar eigenlijk niet liggen, maar het vraagstuk is wel zo urgent dat het moet worden opgepakt. Als het met IGJ dan wel juridisch niet verder lukt, wordt opgeschaald naar VWS.
- Openstaande slots bij GGD: verwachting is dat het voor deze week wel vol loopt. Dat is niet zeker voor de week daarop. Geboortjaar 1962 kan nu een afspraak maken. De groep met medische indicatie (griepgroep) gaat deze week een uitnodiging krijgen om een afspraak te maken.
- De berichtgeving rondom de registratie (220.000) is erg goed gegaan, complimenten!

3) Opschaling

Vraagpunten:

- Wachtrijsysteem
- Beleving bij ziekenhuizen
- Meer dan miljoen vaccins uitrijden
- Hoe gaat opschaling bij ziekenhuizen samen vallen met vaccineren van personeel (zijn dezelfde mensen die de vaccins moeten zetten)
- Wat valt onder wie en wanneer (is er een separate route).

5.1.2e geeft een toelichting, waarin hij ingaat op de bovenstaande punten.

Allereerst, nee, het opschalingstraject is geen separaat proces.

Opschalingstraject is begonnen om te bezien, als de vaccinaties ruim ter beschikking zijn, hoe met snelheid de vaccins weggeprikst kunnen worden. Snelheid is hierin een belangrijk element. De capaciteit van de GGD is groter gemaakt, tot 1,5 miljoen prikken per week gezet kunnen worden. Daarnaast is een verdere opschaling van 1 miljoen uitgewerkt, te verwerken door ziekenhuizen en HA. De HA zijn uit dit opschalingstraject gestapt (vaccineren wel de bijzondere groepen). De HA hebben aangegeven na te willen gaan of 500 aan capaciteit ter beschikking gesteld kan worden voor ondersteuning bij het vaccineren door de GGD. Dat is nog niet rond.

Duidelijk werd dat de GGD op kan schalen naar 1,5 miljoen. De ziekenhuizen kunnen opschalen naar 1 miljoen. Daarvoor is wel een bookingstool voor de ziekenhuizen nodig, voor uitnodigen en registreren, omdat er twijfels waren of CoronIT een dergelijk opschaling aan kan. Er is een tool voor registreren klaar zkvi.nl (ziekenhuizen kunnen vaccins invoeren). Dit is een enorme

prestatie die in korte tijd geleverd is. Afgelopen vrijdag is het systeem getest en dat ging erg goed. Het is overigens goed om deze registratie-tooling (met koppeling naar CIMS en de HIS-en) goed te borgen. Het afsprakensysteem is gescheiden van het registratiesysteem. Om er één geheel van te maken, was veel ingewikkelder vanwege privacy technische redenen.

Het bookingsysteem werkt niet met DigiD. Het heeft twee grote voordelen voor het naar beneden en naar boven opschalen:

- naar beneden als er afspraken gemaakt zijn, maar afgezegd en dus verzet moeten worden, gaat dit digitaal (waar het bij de GGD erg arbeidsintensief is) naar een nieuw tijdslot.
- naar boven in de vorm van een wachtrij; mensen waarvan je zegt, bijvoorbeeld in het bepaald leeftijdscohort, kunnen op een reservebank en zijn afroepbaar.

Dit laatste moet nog verder uitgewerkt en besproken worden, ook met de GGD.

Het voornemen is dat er een zeer beperkt call center is voor afspraken; in principe is het de bedoeling dat er digitaal een afspraak geboekt wordt.

Als het systeem zover is, laat 5.1.2e het een keer aan het kernteam zien.

Wat betreft het opschalingsscenario ervaart het opschalingsteam soms dat intern bij het RIVM niet dezelfde urgentie gevoeld wordt. Verwachting is dat opschaling wel gevraagd kan gaan worden, misschien niet de 1 miljoen, maar bijvoorbeeld wel 500.000 of een bijzondere groep.

Vanuit het opschalingsteam vraagt 5.1.2e steun vanuit het kernteam de urgentie meer voor het voetlicht te brengen. We moeten klaar zijn/staan op het moment dat het zich aandient.

Het opschalingstraject loopt niet naast het S&OP, benadrukt 5.1.2e Als het systeem opgeschaald moet worden, komt dat via een signaal van S&OP op de bestuurlijke tafel terecht. Goede communicatie hierin is essentieel.

De ziekenhuizen hebben aangegeven de voorkeur te hebben voor het vaccineren in het weekend, omdat dit dan het minst interfereert met de patiëntenroutes. Het is wel van belang scherp te houden waar het ziekenhuis ondersteunt: bij de GGD of bij de opschaling.

Suggestie om extra mankracht te realiseren via de huisartsenposten. Dit neemt 5.1.2e mee.

4) Hoe loopt het nu?

Korte geleden is 5.1.2e 5.1.2e aangesloten bij de dagstart van het kernteam en is kort gesproken over de aanstaande wisselingen in de programmadirectie. Binnen het kernteam is een aantal leden op zoek naar de aansluiting bij dit proces: wat gebeurt er en met welke richting moet in het programma rekening gehouden worden? Wat is de rol van de verschillende leden van het kernteam? Hoe verhoudt het zich tot elkaar nu vanuit de VWS Covid directie een programmadirecteur komt? De programmamanager zijn niet betrokken (geweest) bij de vervanging van de programmadirectie. De wisseling van de programmadirectie gaat impact hebben, ook omdat de nieuwe programmadirectie deels van buiten komt.

Er zal een brede sessie gepland worden om terug te kijken en vooruit te kijken. 5.1.2e komt er op terug waar het initiatief voor dit overleg ligt en wat de samenstelling zou moeten zijn.

Goed op elkaar afgestemde communicatie intern in het programma is hierin erg belangrijk, ook om de goede motivatie in het programma te houden.

5) Personeel: hello and goodbye mensen

- 6) Een handig overzicht met komende en vertrekkende mensen. 5.1.2e buigen zich over een unieke, blijvende herinnering voor de vertrekkende mensen.

7) **Verslag kernteamoverleg 19 april**

Akkoord.

8) **WVVTK/Rondvraag**

- Vaccinatie vanaf 12 jaar: Pfizer geeft aan dat het kan. Waarschijnlijk zal in juni voor Europa gevraagd worden dit in te gaan zetten, vervolgens zal de EMA kijken naar de prioritering.
- Vanuit LCC is een overzicht verstrekt met de leveringen, 5.1.2e geeft toelichting. Een mijlpaal: meer dan 1 miljoen vaccins die geleverd worden!
- Arbeidsmigranten: hoog risicogroep. Deze zijn in beeld bij het project bijzondere groepen (5.1.2e is projectleider). Communicatie wordt hier op aangesloten.
- Vanavond vergadert de GR over AZ: de interval, leeftijdsgrens, combinatie van vaccins. Volgende week zal de GR zich buigen over de wat langere termijn, is de verwachting.
- Voor de bijpraatsessie o.a.: IT issue bij GGD, groep met medische indicatie, 1 miljoen vaccins, in het kader van opschalen wordt registratie getest, GR overleg, richtlijn zwangeren is afgelopen vrijdag aangepast.
- Het kernteam steekt 5.1.2e een hart onder de riem.