



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



Lessons Learned

Vaccinatie Ziekenhuizen

5.1.2e

Augustus 2021



Inhoudsopgave

1. Doel (ipv teambeschrijving)
2. Tijdenlijn
3. Producten
4. Succesfactoren: wat ging goed?
5. Leerpunten: wat kon beter?
6. Inzoomen op Samenwerking (intern & VWS)
7. Inzoomen op Samenwerking (extern)
8. Inzoomen op Uitvoering
9. Ontwikkelingen
10. Blik vooruit
11. Samenvatting



- *Doel:*
 1. *Spoed vaccinatie Acute Zorg medewerkers*
 2. *Spoed vaccinatie Huisartsen*
 3. *Vaccinatie Hoog Medische Risico groepen*
 4. *Vaccinatie Acute Zorg medewerkers*
 5. *Vaccinatie Zorg medewerkers*
 6. *Pilot "Opschaling"*
- *Taken, verantwoordelijkheden & belangrijkste processen*
- *Teamleden (huidig en verleden)*
- *Belangrijkste samenwerkings partners in- & extern*

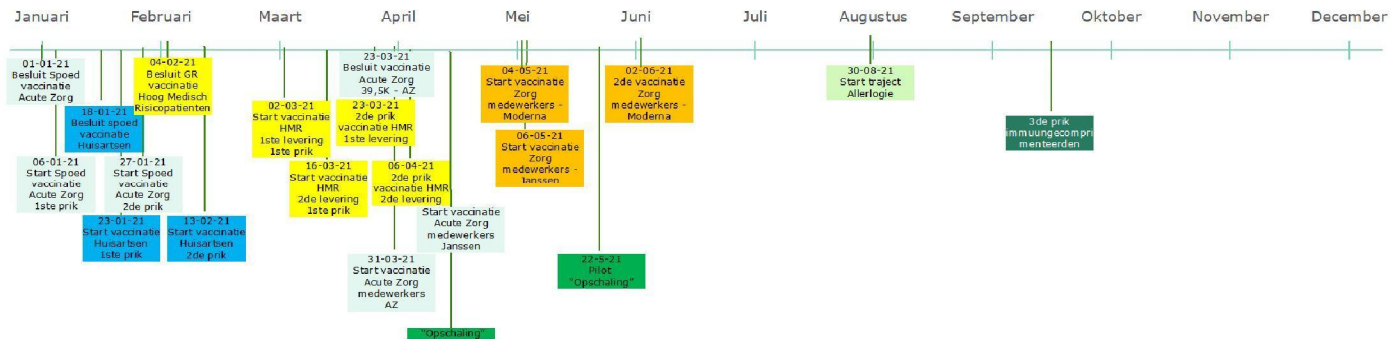
Voorstel bij taken & proces:
verwijzing naar draaiboek

5.1.2e heeft overzicht
teamleden



- Geef in een tijdlijn weer welke **resultaten** er met je team zijn bereikt
- Welke belangrijke **besluiten** welk effect op je traject hebben gehad?

Voorstel besluiten-> voor rapportage.





Welke belangrijkste **producten** heeft je traject opgeleverd (en waar te vinden)?

Van alle projecten draaiboeken en overzichten.

Waar te vinden:

[Acute Zorg](#)

[Huisartsen](#)

[Hoog Medisch Risico Patiënten](#)

[Zorg personeel](#) (zie ook Acute Zorg)

[Pilot](#)



Wat ging goed?

- *Samenwerking tussen RIVM, LNAZ, NVZ en NFU*
- *Kracht zit in voorbereiding (incl. goed afstemmen rolverdeling)*
- *Landelijk draaiboeken per project waren helder*
- *Flexibele en pragmatische insteek vanuit LNAZ*
- *Projectstructuren per project*
- ...

continueren

Wat moet gehandhaafd blijven voor een eventueel vervolg van het traject?

- *Draaiboek voldoet als leidraad, checklist is heel fijn*
- *Landelijke projectstructuur*
 - *Regionale sub projectstructuur*
- *Praktische kennis vanuit ziekenhuiswezen voor anticiperen op "crisis situaties" & "crisismanagement"*



Wat kan beter?

- *Flexibiliteit bij missen tweede prik*
- *Flexibiliteit bij spillage*
- *Bestel procedure*
- *Werkwijze vaccinemakelaar*
- *Centrale communicatie*
- *Stakeholder management*
- *Juiste stakeholders aanhaken*
- *Vergoedingen*

start

Wat moet ingeregeld worden voor een eventueel vervolg van het traject?

- *Een duidelijke bestelprocedure*
- *Registratie mogelijkheden (koppeling met CIMS)*
- *Duidelijkheid over verantwoordelijkheden van ziekenhuis (in kader van bijv. selecties of additionele activiteiten)*
- ...

stop

Wat moet er niet terugkomen?

- *Voorbarige communicatie (of gebrekkige / onjuiste informatie) naar ziekenhuis besturen*
- *Versnipperde contact momenten met stakeholders*



Hoe is de uitvoering gelopen, wat ging goed, wat kon beter?

- *Selecteren*

1. AZ *Door werkgever o.b.v. Acute zorg verantwoordelijkheden*
2. HA *Door LHV*
3. HMRP *Door specialisten/ziekenhuizen o.b.v. centraal afgestemde DBC codes*
4. AZ-2 *Door werkgever o.b.v. Acute zorg verantwoordelijkheden*
5. ZP *Door werkgever o.b.v. Zorg verantwoordelijkheden (direct patiënten contact)*
6. Pilot *Door ZKN*

Wat ging goed	Wat kan beter
1. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins. Landelijk afstemming voor criteria.	1. Controle op daadwerkelijk gevaccineerde groep.
2.	2. Voorbereiding door LHV, afstemming met achterban
3. Centrale afstemming DBC codes	3. Centrale patiënten database. Digitaliseren van opvragen data.
4. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins. Landelijk afstemming voor criteria.	4. Controle op daadwerkelijk gevaccineerde groep.
5. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins. Landelijk afstemming voor criteria.	5.
6. Coördinatie ZKN, gebruik van CM tool	6. Opbouw doelgroep



Hoe is de uitvoering gelopen, wat ging goed, wat kon beter?

• Uitnodigen

1. AZ Door werkgever o.b.v. Acute zorg verantwoordelijkheden
2. HA Door LHV
3. HMRP Door specialisten/ziekenhuizen o.b.v. centraal afgestemde DBC codes
4. AZ-2 Door werkgever o.b.v. Acute zorg verantwoordelijkheden
5. ZP Door werkgever o.b.v. Zorg verantwoordelijkheden (direct patiënten contact)
6. Pilot Door ZKN

Wat ging goed	Wat kan beter
1. Elk ziekenhuis wat voor hen het beste werkte (per mail of o.b.v. werkrooster)	1.
2. Afstemming tussen LHV en deelnemende ziekenhuizen	2. Voorbereiding door LHV, afstemming met achterban
3. Schriftelijk o.b.v. selectie	3. Centrale patiënten database. Informatieverstrekking selectie criteria naar patiënten
4. Elk ziekenhuis wat voor hen het beste werkte (schriftelijk, per mail of o.b.v. werkrooster)	4.
5. Elk ziekenhuis wat voor hen het beste werkte (schriftelijk per mail of o.b.v. werkrooster)	5.
6. Het nieuwe uitnodigingstool	6. Back-up bij lage opkomst.



Hoe is de uitvoering gelopen, wat ging goed, wat kon beter?

- **Logistiek**

1. AZ *Regionaal (op ROAZ regio) d.m.v. directe bestelling via projectleider RIVM*
2. HA *Direct naar deelnemende ziekenhuis d.m.v. directe bestelling via projectleider RIVM*
3. HMRP *Direct naar deelnemende ziekenhuis d.m.v. directe bestelling via projectleider RIVM*
4. AZ-2 *Direct naar deelnemende ziekenhuis d.m.v. directe bestelling via projectleider RIVM*
5. ZP *Direct naar deelnemende ziekenhuis d.m.v. directe bestelling via projectleider RIVM*
6. Pilot *Direct naar deelnemende ziekenhuis d.m.v. directe bestelling via projectleider RIVM*

Wat ging goed	Wat kan beter
1. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins. Fijn distributie door ziekenhuisapothekers	1.
2. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins, regio LNAZ	2. Voorbereiding door LHV, afstemming met achterban
3. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins, regio LNAZ	3. Aflevering in 1x i.p.v. 2x (door beschikbaarheid vaccins)
4. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins, regio LNAZ	4. Veel verschillende leveringen (door Astra stop), daarna Janssen
5. Landelijke verdeel sleutel afgesproken qua vaccins, regio LNAZ	5. Verschillende vaccins Janssen en Moderna, wat het logistiek lastiger maakten.
6.	6.



Hoe is de uitvoering gelopen, wat ging goed, wat kon beter?

- *Uitvoering*

Prikstraat in ziekenhuis, voorbereiding en uitvoering o.b.v. draaiboek

Wat ging goed	Wat kan beter



Hoe is de uitvoering gelopen, wat ging goed, wat kon beter?

- **Registratie**

1. AZ *Eigen systeem (ZH en/of Arboarts) & BRBA*
2. HA *Eigen systeem & BRBA*
3. HMRP *Ziekenhuis EPD & BRBA*
4. AZ-2 *Eigen systeem (ZH en/of Arboarts) & BRBA*
5. ZP *Eigen systeem (ZH en/of Arboarts) & BRBA*
6. Pilot *ZKVI*

Wat ging goed	Wat kan beter
1. Flexibele opstelling ziekenhuizen en BRBA	1. Richtlijnen voor registratie (verplichting om ook in "eigen" digitale database te registreren (WGBO)).
2. Flexibele opstelling ziekenhuizen	2. Voorbereiding door LHV, afstemming met achterban qua registratie
3.	3.
4.	4. Duidelijkheid registratie inzake 1 prik strategie i.v.m. doorgemaakte COVID.
5.	5. Duidelijkheid registratie inzake 1 prik strategie i.v.m. doorgemaakte COVID. Hoe DCC uit te geven. (gele boekje?)
6. Flexibiliteit ontwikkelaars ZKVI	6. Juridische/verzekering borging gebruik ZKVI



<p>5.1.2e</p> <p>LNAZ – Erasmus MC</p>	<p>Bij deze wat aanvullingen van mijn kant.</p> <p>Allereerste hebben we een prachtig traject met elkaar neergezet. Keer op keer hebben we onmogelijke deadlines gehaald en hebben we heel veel zorgmedewerkers en pt tijdig weten te vaccineren. Dat is wel een schouderklopje voor iedereen die hier aan heeft gewerkt waard.</p> <p>Een paar punten op hoofdlijnen van mijn kant:</p> <p>Wat ging goed?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communicatie naar regio's en ziekenhuizen - Huisartsen traject: samenwerking met LHV met inEen <p>Wat kon beter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terugkoppeling op lopende acties vanuit VWS en RIVM - Aansluiting systemen om DCC te verkrijgen, nu enorme belasting voor de zorg - Communicatie over missen 2^e prik en afstemming met GGD processen - Afstemming tussen NVZ, NFU en LNAZ over wie doet wat <p>Voor de toekomst vind ik het wel de vraag of je veel vaccinatietrajecten weer met ziekenhuizen moet doen of dat je nu de structuur beter staat meer de met GGD voor pt groepen moet werken. Het is belangrijk om de toekomstige gewenste rol van LNAZ, NFU, NVZ, LHV en 1Een te gaan bespreken zodat als er een derde prik traject komt we weten wat iedereen wil en kan.</p>
--	---



5.1.2e

LNAZ – Isala

Dank voor jouw input evaluatie.

Helemaal eens met 5.1.2e dat we zeker trots mogen zijn op een prachtig traject en hoe we dat samen voor elkaar hebben gekregen!

Alle punten die 5.1.2e in haar mail heeft gezet sluit ik me graag bij aan met nog een paar aanvullingen.

Wat ging goed?

- Betrekken van medisch/arbo/logistiek-organisatorische kennis vanuit ziekenhuizen.
- Het snel gevormde en goed functionerend ziekenhuis apothekers netwerk voor vaccin ontvangst/opslag/regionale herverdeling
- Idem de communicatie naar en via ROAZ regio netwerk en de onderlinge samenwerking van ziekenhuizen in de regio's

Wat kon beter?

- Met stip op 1 wat mijn betreft inderdaad landelijk de aansluiting van registratiesystemen...
- De (medische beroepsgroep) keuzes en afstemming over selectiecriteria HMR patiëntengroepen

In de tijdlijn mis ik besluit eind maart 'on hold' AstraZeneca en de data operationeel zijn van ZKVI en HKVI systemen...

Detail maar soms vermeld in de tijdlijn wel het vaccin en soms niet.

En verder, idem wat betreft eventuele 3e prik is tijdig afstemming over wie wat waar GGD en (evt.) rol ziekenhuizen en huisartsen nodig, liefst voor het advies GR en besluit VWS....



5.1.2e

Apotheek - AUMC

Wat ging goed:

Afstemming via landelijke stuurgroep, we waren snel bijgepraat en hadden korte lijntjes

Wat kan beter:

- Afspraken met de logistiek dienstverlener: deze was eigenlijk niet goed uitgerust voor zijn taak voor wat betreft fijndistributie van vaccins gekoeld en bevroren. Dit had veel efficiënter gekund. Nu heel veel rondsturen van vaccins en stress vanwege korte vervaldata.
- Er werden ook best veel fouten gemaakt met onvoldoende hulpmiddelen, vaccinatiekaarten etc. Een goed bestelsysteem, gekoppeld aan logistiek systeem, zou dit beter kunnen ondersteunen. Dan kan je ook meer inzicht geven wanneer bijv. een transport verwacht wordt. Afspraak over het eerst beleveren van de ziekenhuizen in de ochtend werden ook regelmatig niet nagekomen. Kennis van farmaceutische groothandels had hierbij kunnen helpen.
- LNAZ en ziekenhuizen hadden vooraf geen samenwerking, uitvoering vanuit RIVM met zeer welwillende medewerkers, die echter zelf geen kennis van processen in LNAZ en ziekenhuizen hadden. Hierdoor heel veel extra overleg en afstemming nodig
- Vergoedingen en wijze van declareren
- Gegevensverzameling (voor de pers?) kostte heel veel tijd. Dit zou makkelijker uit de systemen gehaald moeten kunnen worden. Registratie liep steeds achter de feiten aan.



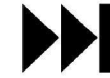
5.1.2e

Communicatie - LNAZ /
Erasmus MC

Mijn voornaamste grief is eigenlijk dat ze geen gebruik hebben gemaakt van de expertise die er al is in het land op het gebied van logistiek van geneesmiddelen. En dat er daardoor veel vertraging ontstond en fouten zijn gemaakt. Ze stonden bovendien totaal niet open voor suggesties van buiten.



5.1.2e LNAZ	Geen reactie
5.1.2e LNAZ – Erasmus MC	Geen reactie
5.1.2e Apothekers – Amsterdam UMC	Geen reactie
5.1.2e NFU – Beleid	Geen reactie
5.1.2e NVZ – Beleid	Geen reactie
5.1.2e Bedrijfsarts – Amsterdam UMC	Geen reactie
5.1.2e Apothekers/FMS – Diakhuis	Geen reactie



Hoe zien de komende maanden eruit? Wat nemen we uit deze Lessons Learned hierin mee?



Geef hier je samenvatting / conclusie



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



Bijlagen

Vaccinatie Ziekenhuizen

Augustus 2021



Project	Projectleider	Overig projectteam
Project Instellingen	5.1.2e	[alleen invullen voor je eigen team]
Project GGD	5.1.2e	
Project Huisartsen	5.1.2e	
Project Bijzondere Groepen	5.1.2e & 5.1.2e 5.1.2e	
Project BES/CAS	5.1.2e	
Vaccinmakelaarschap	5.1.2e / 5.1.2e / 5.1.2e 5.1.2e	



Welke belangrijkste **producten** heeft je traject opgeleverd (en waar te vinden)?

Voorstel: geen h3. product =
zie doel



VWS)

- *Hoe ging de samenwerking, afstemming en het gezamenlijk overleg? Hoe verliep de besluitvorming?*
- *Wat ging goed, wat kon beter?*
 1. *Intern RIVM (LCC, CIMS-team, EPI, etc.)*
 2. *VWS*



- *Wie zijn onze belangrijkste stakeholders? Wie van hen zijn van strategisch belang voor de toekomst?*
- *Hoe verliep de samenwerking met onze belangrijkste stakeholders?*
- *Wat moeten we hierin (niet) meenemen voor een succesvolle samenwerking in de (nabije) toekomst?*



- *Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan die impact hebben gehad en waar op geanticipeerd is?*
- *Welke ontwikkelingen zie je breder in het programma: welke innovaties bijv. bij andere teams moeten blijven in het vervolg van programma, staande organisatie; welke niet?*