



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

nota

Covid 19 Vaccinatie

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

**Nota nummer**

**Datum**  
10 januari 2022

Betref: **Evaluatie boostercampagne en toewerken naar  
volgende vaccinatieronde(n)**

Auteur: **5.1.2e**

Afgestemd met

Besluit/ter informatie/discussie **Discussie**

Bijlage(n)

### Doel

De boostercampagne bevindt zich langzamerhand in een meer afrondende fase. Het is nog onduidelijk hoe Covid zich ontwikkelt maar de kans is groot dat er sprake zal zijn van een vervolgcampagne die op korte termijn kan gaan spelen. Het evalueren en zsm toewerken naar een verbeterde inrichting/uitvoering is daarom belangrijk.

Het doel van de evaluatie is enerzijds bekijken in welke mate de lessen uit de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> vaccinaties in de boostercampagne succesvol zijn toegepast en welke successen en lessen er uit de boostercampagne komen. Anderzijds gaat het om het bekijken welke optimalisaties er obv de evaluatie plaats moeten vinden voor de vervolgcampagne(s). De focus bij de evaluatie ligt bij de inrichting en uitvoering van de boostercampagne, de samenwerking/betrokkenheid met externe stakeholders en hoe dit bij een volgende campagne beter kan/moet.

### Uitgangspunten vervolgcampagnes

Bij de evaluatie gaan we uit van een mogelijke vervolgcampagnes in q2 en q4. De vervolgcampagne in q2 is op zodanig korte termijn dat de focus zal liggen op het optimaliseren van de huidige processen/systemen obv evaluaties van de huidige boostercampagne (en de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> vaccinaties). *Dus behouden wat kan, aanpassen wat moet.*

Het is moeilijk te voorspellen of er in q2 sprake zal zijn van een massacampagne, een aantal groepen die bv obv medisch risico in aanmerking komt of een mengvorm. Bij de inrichting van de uitvoering gaan we uit van de mogelijke verschillende scenario's. We kunnen dan al aan de gang met voorbereiden. Hiermee voorkomen we dat we eerst moeten wachten op de keuze van scenario en eventueel GR-advies of dat we gedurende de campagne geconfronteerd worden

met bepaalde groepen waar we in de voorbereiding/uitvoering onvoldoende rekening mee hebben gehouden. Bij de optimalisatie van de inrichting en uitvoering houden we daarom rekening met de volgende groepen:

- De grote massa mobiele mensen die in een bepaalde volgorde met een persoonlijke uitnodiging/oproep naar een vaccinatielocatie kunnen.
- Groepen die obv bepaalde kenmerken (of een combinatie van kenmerken) apart geselecteerd en uitgenodigd moeten worden. Het gaat o.a. over
  - o Vaccinatiegeschiedenis
  - o Medisch risico (bv griepgroep)
  - o Beroep (bv zorgmedewerkers met clientcontact)
- Groepen die niet naar een vaccinatielocatie gaan/kunnen. Het gaat o.a. over
  - o NMTW
  - o Een deel van de bewoners van zorginstellingen
  - o Overige instellingen en organisaties

Bij de vervolgcampagne q2 gaan we gezien de beperkte doorlooptijd uit van de huidige systemen zoals ZKVI, CM-tool, BRBA, HIS, CIMS, CoronIT, DCC en hoe we die in de korte tijd kunnen optimaliseren of ook voor andere groepen/toepassingen beschikbaar kunnen maken.

Bij de vervolgcampagne in q4 kunnen een aantal verbeteringen die nog niet in q2 doorgevoerd kan worden mogelijk wel in q4 doorgevoerd worden. Daarom nemen we met de evaluatie ook dit termijn mee. In q4 speelt ook de griepcampagne. Deze kan mogelijk interfereren met de covidcampagne en er zijn ook onderlinge afhankelijkheden zoals de communicatie en doelgroepen die in aanmerking komen voor een griepvaccinatie en bv de selectie in de HIS'en. De voorbereidingen voor de griepcampagne starten als snel en op korte termijn is afstemming tussen het programma (LCI) en CvB nodig. Het eenduidig bepalen van de doelgroepen die in aanmerking komen voor de griepvaccinatie/covidvaccinatie is een belangrijke stap die in januari al moet plaatsvinden. Ook ten behoeve van de vervolgvaccinatie in q2.

In de evaluatie wordt niet uitgebreid gekeken naar campagnes die na 2022 gaan plaatsvinden. De strategie bij deze campagnes en de wijze van inrichting zijn moeilijk in te schatten en hangen samen met de bredere ontwikkelingen zoals de Landelijke Functionaliteit, herinrichting vaccinatielandschap en pandemic preparedness. En dus ook samen met overige vaccinaties die al onderdeel zijn van een landelijk programma of op de rol staan. Afwachten tot besluiten over deze bredere ontwikkelingen is echter geen optie. Een aantal van de huidige (IT) systemen en de infrastructuur zijn snel gebouwd en de vraag is verder of ze voldoende toekomstbestendig zijn voor de covid en overige vaccinaties. De gebruikte metafoer als bestaande huizen waarbij bij iedere vaccinatieronde en uitbreiding via uitbouwen en dakkapellen het huis geschikt voor de bewoners wordt

gemaakt laat zien dat dit geen duurzame optie is. Daarnaast zijn er bestaande systemen die maar beperkt ingezet worden. Nu bepalen verschillende uitvoerders en diens systemen in belangrijke mate hun rol, de uitvoerbaarheid en hiermee ook de snelheid van een campagne.

Er wordt geadviseerd om in q1 te starten met het laten opstellen van de functionele architectuur voor vaccinaties. Het gaat om de functionaliteiten om vaccinatieprogramma's (en wellicht ook pandemisch) mogelijk te maken. Een onafhankelijke partij kan los van belangen (of de schijn van belangen) maar wel in afstemming met stakeholders kijken hoe de functionaliteiten er uit moet komen te zien. Dit kan in eerste instantie los staan van huidige systemen en uitvoerders. De regioonderdelen van het RIVM die betrokken zijn bij vaccinaties zouden gezamenlijk deze opdracht kunnen uitzetten.

### **Evaluatie van de inrichting (hoe beoogd?) en de uitvoering (hoe liep het?) van de boostercampagne**

Onderdelen van de evaluatie zijn in ieder geval selecteren, toeleiding/uitnodiging, logistiek (bestellen/levering), uitvoering, registratie, monitoring, communicatie, afspraken/contracten. Voor de verschillende groepen (van massa tot aan bv zorgverleners en MO) worden bovenstaande onderdelen besproken.

Evaluatie wordt door de projectleiders gedaan via de bestaande uitvoeringsoverleggen met de stakeholders. Indien van toepassing worden de resultaten vervolgens op bestuurlijk overleg besproken. De volgende vragen kunnen aan bod komen.

#### *Successen inrichting/uitvoering*

- Bespreek welke lessen we van de eerste twee vaccinaties hebben kunnen verzilveren bij de boostercampagne
- Bespreek de successen van de boostercampagne.
- Bespreek welke successen zeker vastgehouden moeten worden voor een volgende ronde.
- Bespreek wat er voor nodig is om de successen vast te houden.
- Bespreek zo concreet mogelijk welke acties en randvoorwaarden hier voor nodig zijn.

#### *Verbeterpunten inrichting/uitvoering*

- Bespreek de leerpunten van de boostercampagne.
- Bespreek welke lessen we van de eerste twee vaccinaties niet/onvoldoende hebben kunnen verzilveren bij de boostercampagne
- Bespreek welke leerpunten/optimalisaties meegenomen moeten/kunnen worden bij de mogelijke campagne in q2, q4 of pas na 2022.
- Bespreek wat er voor nodig is om de leerpunten/optimalisaties door te voeren voor de mogelijke ronde in q2.
- Bespreek zo concreet mogelijk welke acties en randvoorwaarden hier voor nodig zijn.

**Samenwerking**

- Bespreek de samenwerking in de voorbereiding en uitvoering van de campagne
- Wat ging goed en moet er behouden blijven
- Wat kan beter en hoe kan dit gerealiseerd worden

In eerste week februari kunnen de resultaten van de evaluatie van de inrichting/uitvoering met een advies voor de volgende vaccinatieronde gereed zijn om met VWS te bespreken.

**Evaluatie van overstijgende thema's van de boostercampagne**

Naast het meer doelgroep gericht evalueren van de inrichting en uitvoering is het belangrijk een aantal thema's die meer overstijgend zijn te evalueren. Het gaat om:

- Vaccininkoop/logistiek/support
- Vergroten vaccinatiegraad en fijnmazig vaccineren
- Communicatie naar stakeholders/doelgroepen
- IT (de huidige systemen zoals ZKVI, CM-tool, BRBA, HIS, CIMS, CoronIT, DCC)
- Governance, opdrachtverlening/kaders GGDGHOR/VWS/RIVM
- Benodigde capaciteit en expertise bij de GGD'en, GGDGHOR, RIVM

De evaluatie van deze thema's kunnen door de verantwoordelijken bij de reguliere overleggen met internen/externen plaatsvinden

**Voorstel proces**

- Week 2, conceptplan bespreken met VWS en akkoord op uitgangspunten vervolgcampagnes en proces
- Januari t/m week 5 evalueren en opstellen advies vervolgronde q2
- Week 5 Interne discussies (o.a. kernteam) rapportage evaluatie en advies vervolgronde q2
- Week 6 bespreken evaluatie/advies en randvoorwaarden met VWS.
- Week 7 opdrachtverlening van VWS aan RIVM, RIVM/VWS aan GGDGHOR voor voorbereiden vervolgcampagne incl kaders
- Week 8 starten voorbereidingen. Voorbereidingen die al gestart kunnen/moeten worden zoals IT starten we zsm. Via regulier overleg worden de benodigde besluiten genomen.

Q1 afstemming binnen RIVM over griepcampagne en covidcampagne

Q1 besluit DR over gezamenlijke opdracht functionele architectuur en daarna bij positief besluit het uitzetten van de opdracht.