



Vorbereid op 2022

RIVM Programma COVID 19 Vaccinatie

RIVM Programmadirectie COVID 19 Vaccinatie

In gesprek met ketenpartners

Voorbereiding 2022

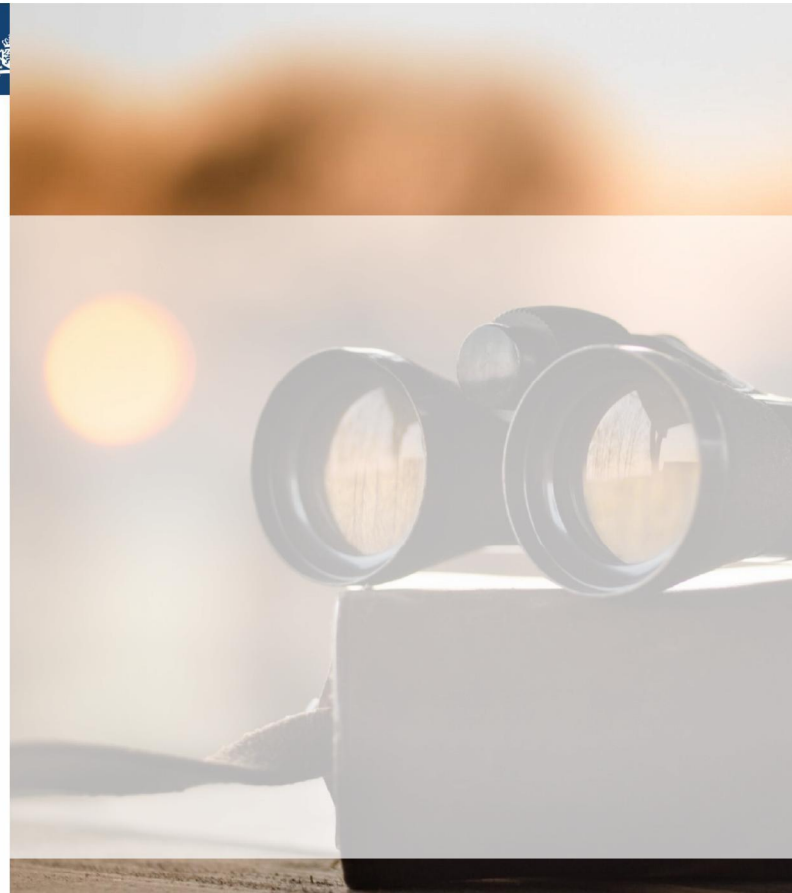
➤ Processtappen

➤ Terugkijken

- Resultaten en kwaliteit
- Coördinatie evaluaties ketenpartners
- Quick Wins versus duurzame oplossingen/ideeën

➤ Vooruitkijken

- COVID 19 Vaccinatie binnen 4 weken
- Input COVID 19 Vaccinatie scenario's 2022
- Verkenning leveringszekerheid en benodigde kaders



Procesplanning

Bestuurlijk niveau





Met ketenpartners terug kijken &
2022 verkennen



Advies over inzet ketenpartners en een
uitvoeringsplan met keuzes gebaseerd op
scenario's aan MVWS

Delen keuze minister VWS voor inzet ketenpartners en een uitvoeringsplan in bestuurlijk informierend overleg

Vervolg overleg met ketenpartners om bestuurlijke afspraken te maken over inzet en uitvoering 2022

Inzicht geven en delen van bestuurlijke afspraken over inzet en uitvoering 2022



Succesvol terugkijken

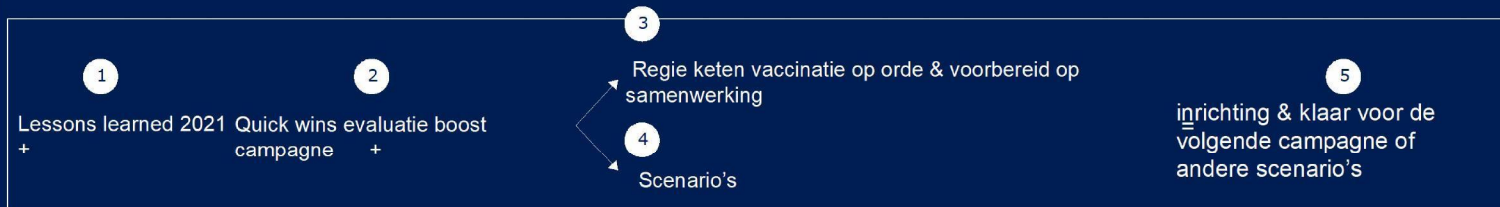


RIVM Programma
COVID 19 Vaccinatie





Onderdelen & proces overzicht



Overzic

	Scope / focus	periode	Intern of extern	doel	trekker	resultaat
Lessons learned & Evaluatie (s)	Lessons Learned 2021	Van start 2019 tot Boostcampagne 2021/2022	Intern	(door-)ontwikkelen rol, interne organisatie & uitvoering	5.1.2e 5.1.2e	
	Evaluatie RIVM - Quick wins - Duurzame wijzigingen	Boostcampagne 2021/2022	Intern & extern	Uitvoering en organisatie keten verbeteren & klaar voor de volgende campagne	5.1.2e 5.1.2e	
	Coördinatie evaluatie ketenpartners - Quick wins - Duurzame wijzigingen	Boostcampagne 2021/2022	Extern	Uitvoering en organisatie keten verbeteren & klaar voor de volgende campagne	5.1.2e 5.1.2e	
Regievoering & samenwerking keten	Op- en uitbouwen van regierol en organisatie vaccinatieketen, deels samen met ketenpartners	Q1 2022	Extern	(door-)ontwikkelen rol, organisatie & samenwerking in uitvoering	5.1.2e 5.1.2e	Het programma en de ketenpartners zijn op de hoogte van het gezamenlijke doel, het te behalen resultaat (en kwaliteit), de leidende principes, de manier van monitoring, verantwoording en rapportage.
Scenario's	Korte termijn scenario's met betrekking tot de inzet en uitvoering van vaccinaties die beschermen tegen COVID 19 in	Het jaar 2022	Extern gericht (incl. interne inrichting hiervoor)	Klaar staan voor hervaccinatie	5.1.2e 5.1.2e	Scenario's op papier en planning uitvoering die voldoet aan kaders. De manier om dit resultaat te behalen is een gedragen besluit en voor de juiste

Plannin

	Stappen	Wie	planning	doel	trekker	deadline
Lessons learned & Evaluatie (s)	Evaluatie van de boostercampagne	Met Ketenpartners	Week 3-5	Optimalisering/verbetering voor de volgende ronde en kennis delen. Draagvlak creëren en commitment bewerkstelligen voor een volgende campagne	5.1.2e	
	Vaststellen en bespreken Quick wins en langere termijn optimalisaties	Met ketenpartners/VWS	Week 3-5			
	Voorbereiden en doorvoeren verbeteringen	Met ketenpartners	Vanaf week 5			
Regievoering & samenwerking keten	Terugblik op regievoering en samenwerking boost campagne (wat behouden?)	Met ketenpartners	Laatste week januari	Samenkomen, rouwen en leren	5.1.2e	
	Nieuwe inzet en samenwerking (intro door MVWS?)	Met ketenpartners	1 ^e week februari	Verandering en nieuwe koers		
	Scenario's hervaccineren samen doornemen	Met alle ketenpartners	2 ^e week februari	Vooruitkijken en voorbereiden		
	Afstemming over; gezamenlijk doel, samenwerking, leidende principes, kwaliteit & resultaat, monitoring, rapportering en verantwoording	Met alle ketenpartners	3 ^e en 4 ^e week februari	Samenhang en samenwerking doorleven		
Scenario's	Opdrachtverstrekking & gesprek toekomst	Met VWS	Laatste week januari	Koers bepalen en opdracht krijgen	5.1.2e	
	Uitwerking scenario's & opdrachtbrief	RIVM	1 ^e week januari	Meters maken en uitgangspunt creëren	5.1.2e	
	Scenario's toetsen/afstemmen VWS + bewindspersoon	Met VWS	Uiterlijk 2 ^e week februari	Richting krijgen (strategie VWS) en voorbereiding	5.1.2e	
	RIVM – met ketenpartners scenario's delen en aanscherpen	Met ketenpartners (en VWS?)	2 ^e week februari	Richting geven en voorbereiding	5.1.2e	
	Verdere uitwerking scenario's	RIVM met ketenpartners,	Start 3 ^e week februari			



Gespreksonderwerp ketenpartners

Terugkijken en verkennen voor de toekomst

Evaluatie (quick wins & duurzame oplossingen/ideeën)

Evaluatie van ketenpartners zelf? Delen richting RIVM
VWS (coördinatie)

Toekomst (in 4 weken) plus overige scenario's

Vastlegging m.b.t. leverzekerheid en andere kaders?

Wijziging uitgangspunten

Input voor:

Advies over inzet ketenpartners en een uitvoeringsplan
met keuzes

Vervolgoverleg:

Bestuurlijke afspraken maken

Terugkoppeling in bestuurlijk informierend overleg

Vaste agenda (van te voren toezenden)

60 min plus voorbereiding vragen

Voorbereiden ppt 5.1.2e

Welke partijen?

GGD GHOR / RONAZ

Ziekenhuizen – koepels 2 x NVZ en NFU

Huisartsen – koepels 2 x LHV NHG 5.1.2e tussenoverleg + agenda)

Eerste lijnhulp - ROAZ en LNAZ

Langdurige zorg – koepels ACTIZ VERENSO NVAVG

Instellingen - GGZ NL



Gespreksonderwerp ketenpartners

Evaluatie (quick wins)
Toekomst (in 4 weken) plus overige scenario's

Wijziging uitgangspunten

Vaste agenda (van te voren toezenden)

Welke partijen?



Lessons learned 2021

&

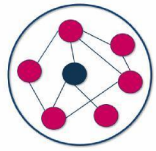
Evaluatie en coördinatie
evaluaties
uitvoeringspartners
boostcampagne 2021/2022





Rol & Regievoering
Vaccinatieketen
COVID 19





Betrokken partijen



Opdrachtgever

De regierol van de COVID 19 Vaccinatieketen kent als opdrachtgever het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Regievoerder

Het programma COVID 19 Vaccinatie, aangestuurd door een programmadirecteur en gepositioneerd binnen het RIVM.



Ketenpartners

Alle uitvoeringspartners in de COVID 19 vaccinatieketen op het gebied van vaccinatievoorraad, toeleiding, registratie, vaccineren en monitoring.



RIVM Regisseur & Programma

Rol en verantwoordelijkheden



Koers bepalen in verbinding met de opdrachtgever



Het netwerk bouwen, onderhouden en (door)ontwikkelen



Verantwoordelijk voor het vaststellen van het gezamenlijke doel



Verantwoordelijk voor sturing en leidende principes



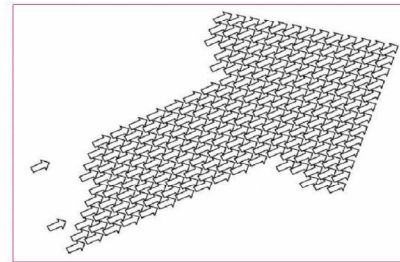
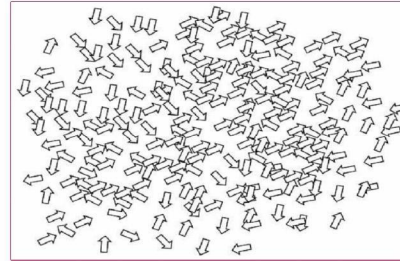
Verantwoordelijk voor de kwaliteit & het totaal resultaat



Sturen op verbindinglijnen/samenwerking



Verantwoordelijk voor monitoring, rapportage en verantwoording





Paraatheid scenario's
uitvoering

COVID 19
Vaccinatieketen

Paraatheid scenario's uitvoering*

COVID 19 Vaccinatie Nederland



Klaar staan voor februari 2022



(open) onderhoud**

* In de scenario's zijn de lessons learned 2021 & de quick wins uit de evaluatie van de boost campagne 2021/2022 opgenomen

Toelichting scenario's uitvoering

COVID 19 Vaccinatie Nederland



Een van de belangrijke dimensies, naast immuniteit, mutatie en/of herintroductie en gedrag, voor het uitbannen van het coronavirus is vaccinatie. Er zijn effectieve en veilige vaccins beschikbaar die snel en op grote schaal geproduceerd kunnen worden. Vaccinatie voorkomt niet alleen in meer of mindere mate infectie en ziekte maar ook transmissie van het virus naar andere personen. De inzet van vaccinatie kent 2 manieren van inzet, te weten 1) massa inzet en 2) maatwerk voor kwetsbare groepen.



Op termijn neemt de immuniteit na vaccinatie of het doormaken van een infectie snel af. Bij wijziging van het virus kan het immuunsysteem minder effectief reageren op nieuwe varianten, omdat dit op oude varianten reageert. Vaccins zijn beschikbaar, maar het is niet altijd mogelijk om deze te produceren in grote hoeveelheden. De beschikbare vaccins zijn ontwikkeld met verschillende technologieën, waarvan sommige vrij gemakkelijk en snel zijn aan te passen (mRNA-vaccins), maar bij andere kost dat meer tijd of is dat mogelijk minder succesvol. Nieuwe vaccins beschermen tijdelijk tegen ernstige ziekte, maar beperken transmissie van het virus nauwelijks. Het teruglopen van immuniteit of beperkte duur van bescherming in een bredere populatie biedt reden voor hervaccinatie, al dan niet met het zelfde type vaccin.

Vaccins worden ingezet in gestructureerde vaccinatieprogramma's en bieden bescherming tegen ernstige ziekte na infectie en beperken transmissie naar andere personen, maar kunnen dit niet volledig voorkomen. Het virus blijft daardoor circuleren in de populatie. Er vindt een permanente wereldwijde surveillance en monitoring van mutaties plaats, om te kijken of en wanneer vaccins moeten worden aangepast.

Interval 3
maanden

Paraatheid scenario's uitvoering



Kaders

- Binnen 7 dagen opgeschaald voor NL
- Doorlooptijd maximaal 4 weken
- Alle ketenpartners dragen bij aan het resultaat
- RIVM is gemandateerd opdrachtgever en daarmee regisseur van het geheel
- Startsein vaccineren door ministerie van VWS
- Toegankelijkheid tot vaccineren is hoog

RIVM

- Programmamanager
- Scenario's uitgewerkt met ketenpartners, quick wins en lessons learned verwerkt
- Alle processen zijn ingericht en zijn "ready2go"
- Scenario's geoefend
- Besluitvorming op alle lagen goed ingericht
- Uitnodigen doelgroepen door RIVM

Ketenpartners



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



hervaccinatie medio feb maatwerk en massa

RIVM | 21 januari 2022



Uitgangspunten en kader

- > 1 Lessons learned op basis van "need to apply"
- > 2 input lessons learned GGD
- > 3 selectie medische groepen
- > 4 wel of geen voorkeursgroepen
- > 5 toeleiding en uitnodigingen: voorstel door RIVM
- > 6 registratie: conform boostercampagne
- > 7 locaties: input GGD
- > 8 capaciteit: input GGD
- > 9 gesprekken met LHV, koepels ZH, koepels LZ, (planning
- > 10 afspraken vaccinvorraden
- > 11 advies en beslispunten voorleggen aan MVWS



Doelgroepen Medisch risicogroepen

- Hoog medisch risico
- Griepgroep
- Aantal leeftijdscohorten
- Mensen onderhoudsfase

alleen de medische risicogroepen gevaccineren

Uitgangspunten

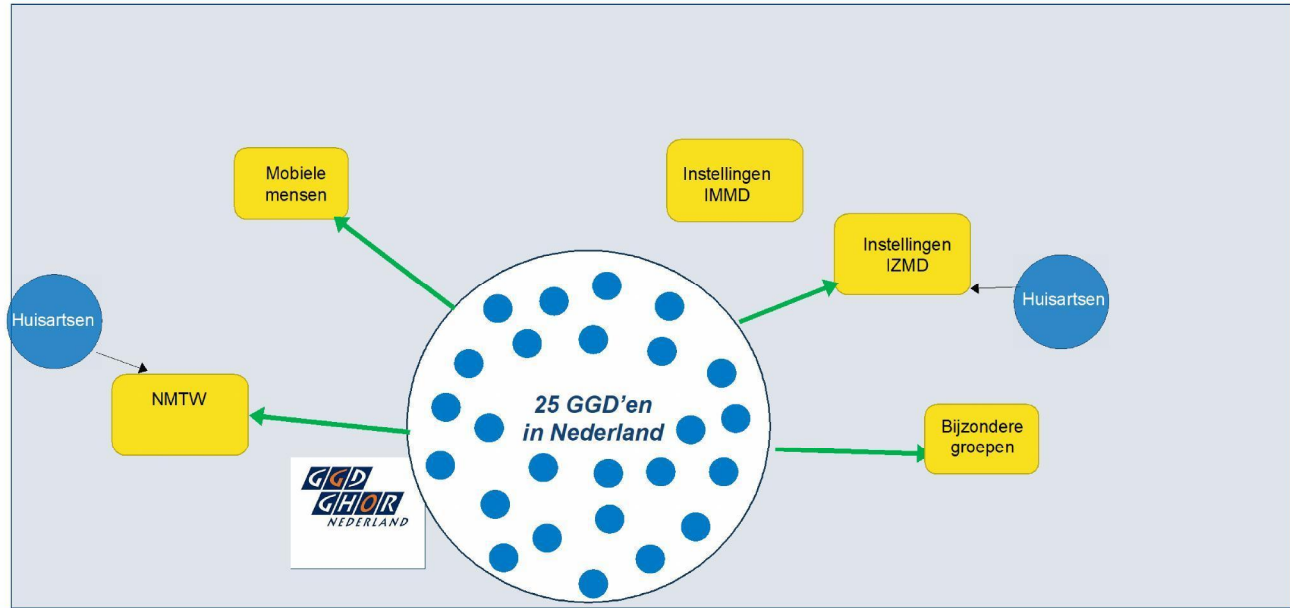
- GGD-prikt muv IZMMD
- Kleine locaties, bij 4 wk meer grotere locaties
- Inzet huisartsen beperken tot selectie en bijdrage leveren om vaccinatiegraad te verhogen. Bij vacc 4 wk rol bij NMTW/IZMD



Doelgroepen NL

← Vacc in 8 wk

← Vacc in 4 wk





**naast de
Medische risicogroepen ook
Zorgpersoneel vaccineren**

Doelgroepen

- Mogelijke medisch risicogroepen
 - Hoog medisch risico
 - Griepgroep
- Aantal leeftijdscohorten
- Zorgpersoneel
- Mensen onderhoudsfase

Uitgangspunten

Medische risicogroepen

- GGD-prikt muv IZMMD
- Kleine locaties, bij 4 wk meer grotere locaties
- Inzet huisartsen beperken tot selectie en bijdrage leveren om vaccinatiegraad te verhogen. Bij 4 wk rol bij NMTW/IZMD

Zorgpersoneel

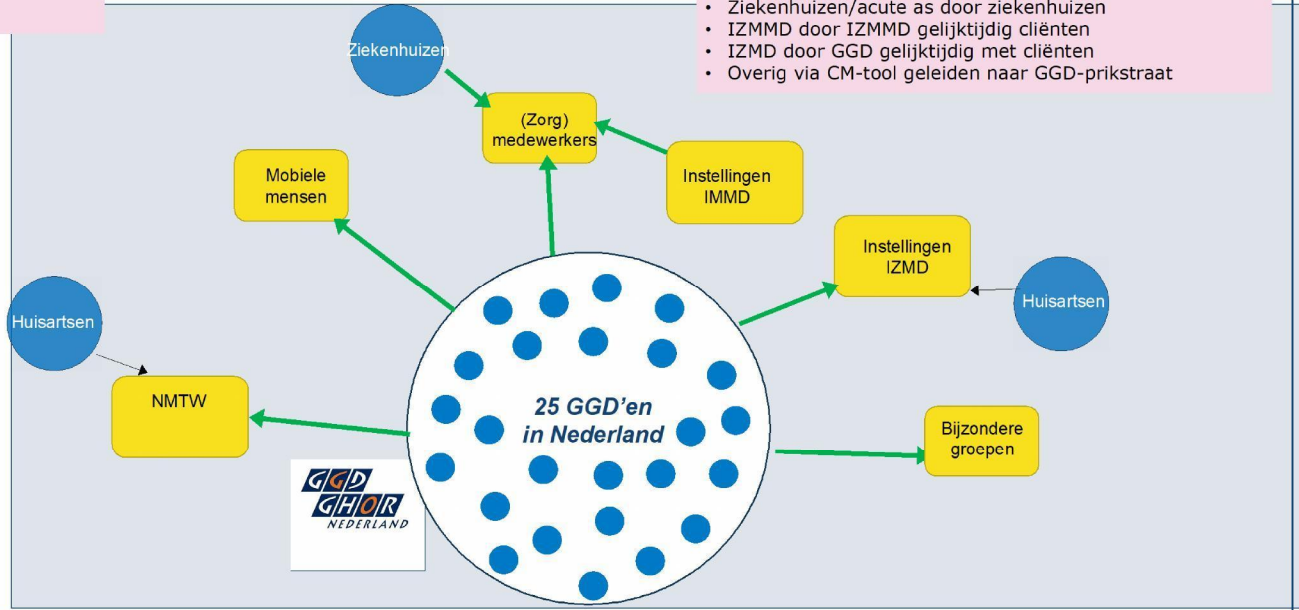
- Ziekenhuizen/acute as door ziekenhuizen
- IZMMD door IZMMD gelijktijdig cliënten
- IZMD door GGD gelijktijdig met cliënten
- Overig via CM-tool geleiden naar GGD-prikstraat



Doelgroepen NL

← Vacc in 8 wk

← Vacc in 4 wk





Doelgroepen

Volledige doelgroep
- Obv leeftijd

Mensen onderhoudsfase

**de gehele
bevolking obv leeftijd vaccineren**

Uitgangspunten

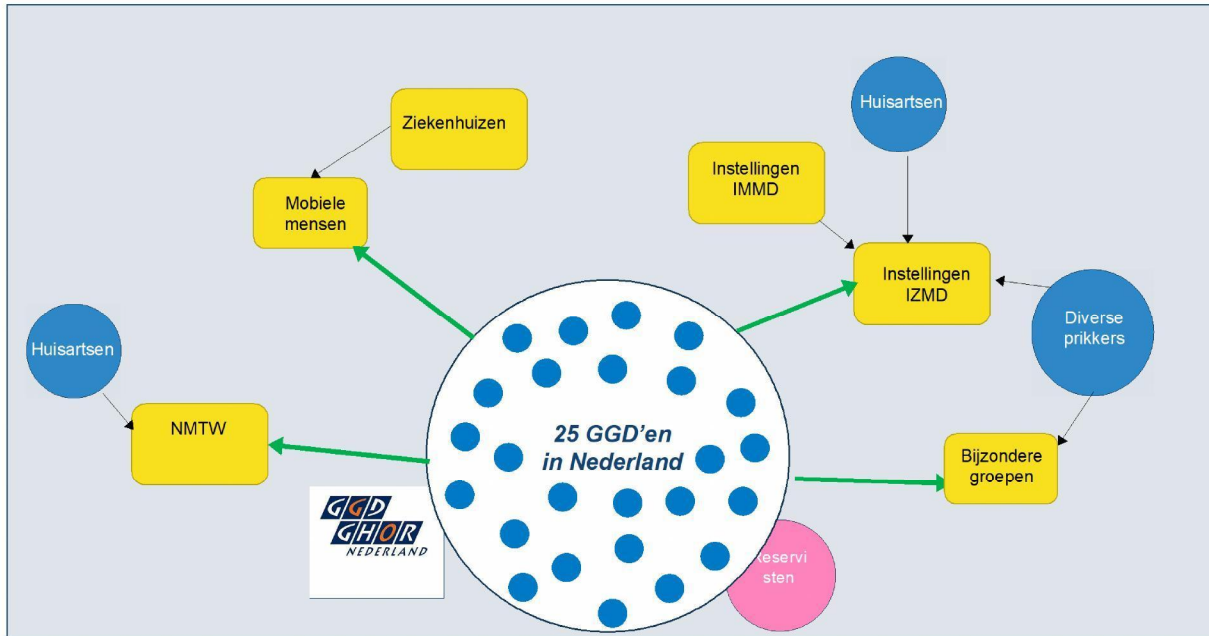
- GGD-prikt tenzij IZMMD
- Grote locaties. Kleine locaties worden grotendeels gesloten
- Bij 4 wk inzet van ha, IMMD, andere prikkers noodzakelijk voor NMTW/IZMD/bijzondere groepen. Openen XXL locaties. Bij hoge deelname ook ziekenhuizen en reservisten



Doelgroepen NL

← Vacc 8 wk

← Vacc 4 wk





Doelgroepen

Medische risicogroep

Zorgpersoneel

Resterende doelgroep
- Obv leeftijd

Mensen onderhoudsfase

de gehele bevolking obv
leeftijd **vaccineren**. Risicogroepen/
zorgmedewerkers hebben voorrang

Uitgangspunten

Medische risicogroepen

- Grote locaties, kleine locaties tijdelijk sluiten
- Inzet huisartsen beperken tot selectie en bijdrage leveren om vaccinatiegraad te verhogen. Bij 4 wk rol bij NMTW/IZMD.
- Openen XXL locaties bij vacc 4 wk

Zorgpersoneel

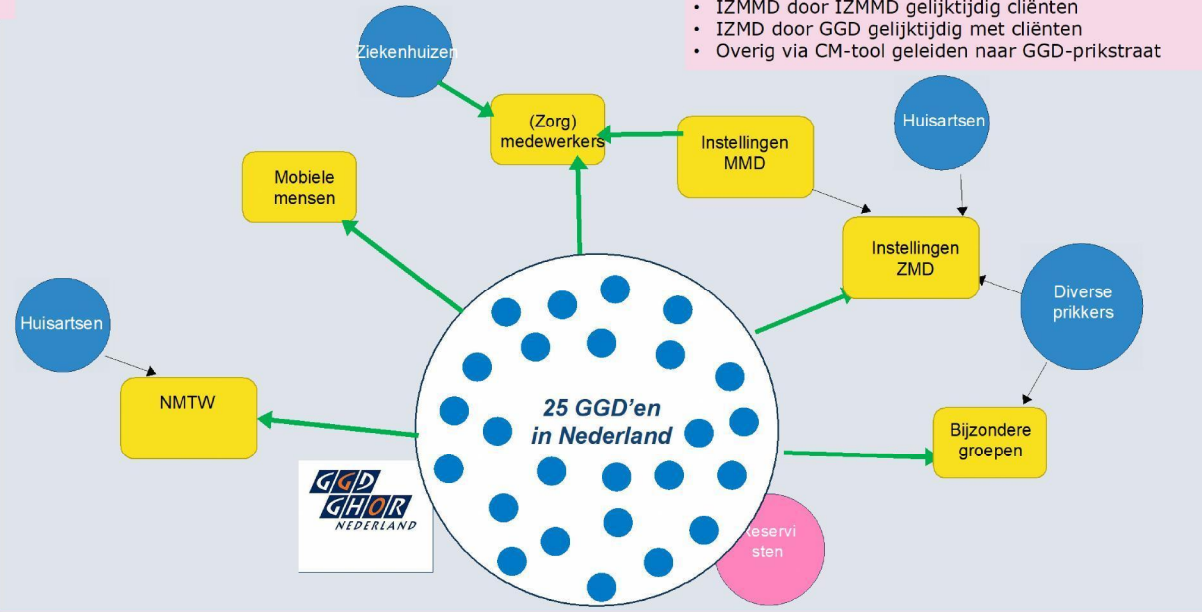
- Ziekenhuizen/acute as door ziekenhuizen
- IZMMD door IZMMD gelijktijdig cliënten
- IZMD door GGD gelijktijdig met cliënten
- Overig via CM-tool geleiden naar GGD-prikstraat



Doelgroepen NL

← Vacc 8wk

← Vacc 4 wk





Doelgroepen

Doelgroep obv voorgaande vaccinatiedatum

Mensen onderhoudsfase

gehele doelgroep obv voorgaande vaccinatiedatum vaccinatie

Uitgangspunten

Doelgroep

- Grote locaties, kleine locaties tijdelijk sluiten, bij hoge deelname XXL locaties openen en inzet ziekenhuizen voor prikken mobiele mensen.
- Inzet huisartsen naast selectie en bijdrage leveren om vaccinatiegraad te verhogen ook rol bij NMTW/IZMD bij hoge deelname. Eventueel dan ook overige prikkers zoals IMMD

Zorgpersoneel

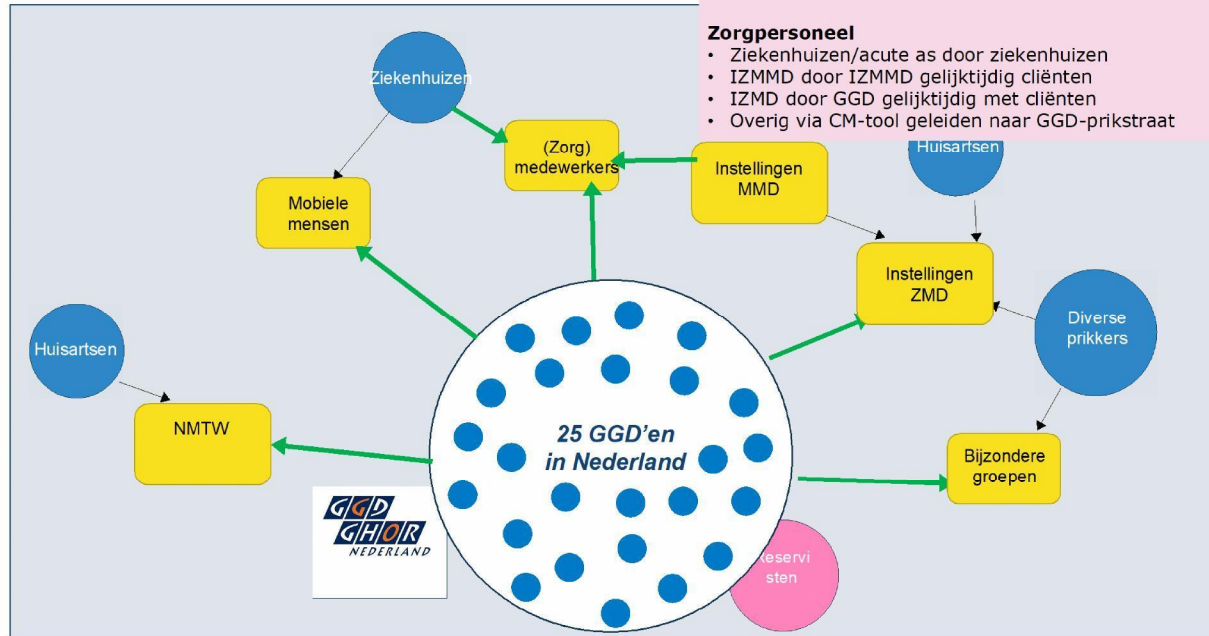
- Ziekenhuizen/acute as door ziekenhuizen
- IZMMD door IZMMD gelijktijdig cliënten
- IZMD door GGD gelijktijdig met cliënten
- Overig via CM-tool geleiden naar GGD-prikstraat



Doelgroepen NL

← Bij deelname x%?

← Bij deelname X%





Aandachtspunten vervolproces

Uitwerken proces

1. Omschrijvingen en afbakenen hoog medisch risicogroepen
2. Selectie griepgroep 60- (60+ kan obv leeftijd van oud naar jong) en uitnodiging 60- groep
3. Toeleiding medische risicogroepen die buiten griepgroep vallen
4. Uitnodigen obv de groep gecombineerd met voorgaande vaccinatiedatum
5. Onderzoek vaccinatie bereidheid om scenario uitvoering en GGD capaciteit beter in te schatten
6. GGD capaciteit/locaties voor scenario's fijnmazige locaties en grotere locaties
7. Bestuurlijke gesprekken LHV, IMMD, Ziekenhuizen over bereidheid om bepaalde groepen te vaccineren
8. Obv evaluatie noodzakelijke/mogelijke optimalisatie inrichten (monitoring/registratie aandachtspunt)
9. Vaccinvoorraad

Besluit VWS :

- Naast risicogroepen ook besluit over evt zorgverleners (ook omschrijving) nodig ivm gelijktijdig vaccinatie bewoners en mdw IMMD
- Besluit om evt in IMMD alle bewoners mee te kunnen vaccineren



stappenplan