

Betreft: 2 dilemma's m.b.t. programma COVID-19 vaccinatie  
 Aan: RIVM  
 Van: RIVM  
 dd. 13-1-2021  
 Status: vertrouwelijk, binnen DR + programmadirectie Covid-19 vaccinatie + hoofd C&D

#### Aanleiding:

Voor de extra DR van 13-1-2021 aangaande COVID-19 vaccinatie bespreken we vandaag naast update STAVAZA en communicatie, twee dilemma's/issues: (1) de afstemming tussen en eventuele discrepanties tussen twee belangrijke taken belegd bij RIVM: advisering en coördinatie van uitvoering; (2) benodigde extra capaciteit ook in meest senior programma (bege)leiding.

Ik leid beide issues hieronder kort in ten behoeve van de discussie.

#### 1. Advisering en uitvoering

Het RIVM heeft t.a.v. de bestrijding van de corona pandemie in NL een groot aantal uiteenlopende taken: in grote lijnen gaat het om wetenschappelijke activiteit, om monitoring taken, om advisering aan VWS (en andere departementen) en de GR, het secretariaat en voorzitterschap van het OMT en om (de regie op) de uitvoering van het vaccinatieprogramma covid-19.

Het overgrote deel van die taken valt onder de verantwoordelijkheid van de 5.1.2e. Zo is 5.1.2e o.a. voorzitter van het OMT, uiteindelijk verantwoordelijk leidinggevende van alle CIBers en intern opdrachtgever voor het programma vaccinatie.

De verschillende rollen leveren – ook in rustiger tijden – vanzelfsprekend dilemma's op. Het kan namelijk zo zijn dat vanuit het RIVM, of bijvoorbeeld vanuit OMT of GR (mede) op basis van door RIVM aangeleverde kennis, aan VWS adviezen worden gegeven die niet 1 op 1 worden overgenomen in overheidsbesluiten en dat die besluiten vervolgens terugkomen in een opdracht aan het RIVM die is gericht op het realiseren van overheidsbeleid t.a.v. het betreffende onderwerp.

Dilemma's spelen ook bij het covid vaccinatie programma aangezien er per definitie een discrepantie zal bestaan tussen enerzijds adviezen van RIVM of mede op basis van expertise en experts RIVM tot stand gekomen, en anderzijds uitvoering zoals door VWS besloten en door RIVM uit te voeren:

De kennis en adviezen die het RIVM geeft (o.a. via de GR en OMT) over volgorde en condities waarin bevolkingsgroepen moeten worden ingeënt met de verschillende corona vaccins en die is gericht op het bereiken van maximale gezondheidswinst voor Nederland wordt in overheidsbesluitvorming o.a. aangevuld en gemodificeerd met politieke - en beleidsmatige overwegingen, succesvolle lobby activiteiten van stakeholders voor voorrang van bepaalde groepen, logistieke overwegingen, de opstelling van bij de uitvoering betrokken koepels en beroepsbeoefenaren etc.. Deze discrepanties leiden ook binnen RIVM en het programma tot (soms hoogoplopende) spanning en discussie,

Omdat het vaccinatieprogramma covid-19 de komende tijd van 5.1.2e veel tijd zal vragen wordt gekeken naar een oplossing voor twee zaken:

- Bieden van tijd en ruimte aan 5.1.2e voor advisering over vaccinatie m.n. aan 5.1.2e en bewindspersonen
- Ondersteuning bij een aantal te maken afwegingen door 5.1.2e vanuit verschillende rollen.

### **Oplossingsrichting**

Vorbereid i.o.m. 5.1.2e en PD COVID-19 vaccinatieprogramma zal donderdag 14-1 volgende oplossingsrichting nader besproken worden: 5.1.2e RIVM wordt de RIVM interne opdrachtgever voor programma covid-19 vaccinatie. Voorlopig voor de periode van een half jaar waarna evaluatie over noodzaak verlenging. [pm startdatum aangeven]

Dit nieuwe arrangement wordt ondersteund door een Wekelijks overleg van 5.1.2e RIVM in de rol van interne opdrachtgever, de 5.1.2e en 5.1.2e in zijn rol als inhoudelijk verantwoordelijke voor het programma. Dit overleg komt in de plaats van de verschillende bilaterale overleggen van deze drie over het covid vaccinatie programma.

In dit overleg bespreken zij de

- a. STAVAZA/voortgang van het vaccinatie programma,
- b. de afweging tussen verschillende deelbelangen als boven genoemd en
- c. te nemen besluiten (inclusief de communicatie van die besluiten naar betrokkenen).

Graag bespreek ik dit dilemma/issue in de DR en krijg collegiale consultatie op het voorstel hoe met dit issue om te gaan om dat mee te nemen in overleg dat ik donderdag voer met beide 5.1.2e en 5.1.2e

## **2. Capaciteit, in deze notitie toegespitst op meest senior programma (bege)leiding**

Achtergrond:

Bij de start van het programma hebben we een tweehoofdige leiding aangesteld met 5.1.2e als 5.1.2e en 5.1.2e als zijn 5.1.2e Dit gezien de zwaarte van het programma, en voor voldoende robuustheid en achtervang. De omvang en dynamiek van het programma blijkt echter zo te zijn dat 5.1.2e behoefte hebben aan extra inzet in leiding/begeleiding hun inzetniveau. Voor kerst hebben we capaciteitsissue in DR besproken, hebben alle DR leden aangegeven bereid te zijn om waar mogelijk bij te springen ("ik wil ook wel dozen inpakken als daar behoefte aan is"), en hebben 5.1.2e en 5.1.2e voortouw genomen om een nadere analyse van benodigde extra capaciteit en organiserend vermogen te maken. Dit heeft nog voor kerst geresulteerd in met mij kortgesloten aanbod waarbij 5.1.2e aangaf m.n. ingezet te kunnen worden bij overleggen met koepels etc. mede gezien haar medische achtergrond en ervaring als 5.1.2e en de huisartsenorganisatie, 5.1.2e aanbod was m.n. gericht op meedenken en helpen bijsturen op interne organisatie van het programma. Kort na nieuw jaar hebben 5.1.2e gevraagd bij te springen en daar heeft ze gehoor aan gegeven.

M.i. is er drieledig doel waarom 5.1.2e behoefte hebben aan een extra persoon in de hoogste programma (bege)leiding, en ik voeg daar zelf nog een 4<sup>e</sup> doel bij:

A. Schaakspel met en tussen VWS, uitvoerders, koepels en belangenbehartigers speelt op zoveel borden dat een extra speler hierin op hoogste niveau gewoon nodig is omdat tijd beperkt is en we gewoon niet op twee plekken tegelijkertijd kunnen zijn.

B. Er is back-up nodig voor het geval 5.1.2e zou uitvallen; dit dreigt niet acuut maar is gezien de zeer intensieve en langdurige belasting ook niet ondenkbeeldig.

C. 5.1.2e zijn nog onvoldoende tevreden over de interne organisatie, en vinden zelf onvoldoende tijd en ruimte om daarop bij te sturen en te versterken; zij zijn ook onvoldoende zeker of hun tweede laag van leiding voldoende in staat is om die interne organisatie te verbeteren en te bewaken. Ook is er nog onvoldoende tijd voor interne reflectie, strategisch overleg etc. Het programma is een operationele sneltrein. Naast rennen is m.i. ook meer reflectie nodig. Dat probeer ik wekelijks met 5.1.2e te doen, maar daarmee is niet de reflectie binnen de programmaorganisatie geregeld.

D. Zelf zie ik dat 5.1.2e moeite hebben om tijd te vinden om voldoende strategisch en inhoudelijke afstemming te doen met opdrachtgever (5.1.2e) en met DR. Zij onderhouden behoorlijk frequent contact met mij, maar ook omdat ik ze daarin behoorlijk stalk.

Oplossingsrichtingen: vanwege A-D is m.i. versterking van meest senior programmaleiding nodig. De optie die 5.1.2e zelf voorstellen is dat 5.1.2e dit invult. Ik zie daar grote voordelen van

1. Inzet 5.1.2e hebben afgelopen weken dankbaar gebruik gemaakt van aanbod 5.1.2e om bij te springen. 5.1.2e heeft dit gedaan met zichtbaar en zeer nuttig resultaat. Dit heeft 5.1.2e er van overtuigd dat zij versterking op dit niveau nodig hebben, en eigenlijk (meer dan) fulltime. Er zijn m.i. duidelijke voordelen en nadelen van (omvangrijke) inzet 5.1.2e
  - a. Voordelen
    - i. 5.1.2e heeft benodigde senioriteit en positie, competenties en ervaring etc. en haar competentiespectrum is ook nog eens deels aanvullend op 5.1.2e
    - ii. Er is groot onderling vertrouwen etc.
    - iii. Met intensieve betrokkenheid 5.1.2e is aansluiting naar DR beter ingeregeld (mits zij de rol als DR lid voldoende blijft vervullen)
    - iv. Bij uitval 5.1.2e is er back-up
    - v. Zij is direct in place en operationeel
  - b. Nadelen
    - i. 5.1.2e is nodig als 5.1.2e en met haar vrijwel fulltime inzet in dit programma verwaarlozen en verzwakken we 'rest' van RIVM organisatie en agenda
    - ii. Domein V&Z heeft recent veel wisselingen meegemaakt, en heeft nu juist duidelijke directie nodig (al vindt MT V&Z dat tijdelijke inzet 5.1.2e bij COVID vacc programma met wat mitigerende maatregelen op te vangen is)
    - iii. DR lid die voor programmadirecteur werkt zorgt voor rolonduidelijkheid, wat slecht kan zijn voor programmadirecteur en voor DR lid
    - iv. Nog een niet CiB-er in programmaleiding kan betrokkenheid CiB verder verzwakken

5.1.2e hebben voorkeur voor volledige beschikbaarheid 5.1.2e voor hun programma. Ik kan mij inzet van 5.1.2e in programma op verschillende manieren voorstellen:

1. 5.1.2e wordt voor 6 mnd volledig vrijgemaakt voor programma, met evaluatie na 2 mnd. We organiseren vervanging als 5.1.2e
2. 5.1.2e zet haar inzet van afgelopen weken voort om nood te ledigen en geen gat te laten vallen, maar we werven en selecteren iemand die haar rol in deze zsm kan overnemen, zodat zij haar werk als 5.1.2e weer (blijft) doen

3. 5.1.2e zet zich binnen perken (bijv 75%) in voor programma, maar doet dit vanuit en met haar rol als 5.1.2e

Graag bespreek ik met elkaar in collegiale consultatie en vanuit belang maatschappelijke opgave en RIVM de mogelijke verdere inzet van 5.1.2e in COVID-19 programma, gerelateerd aan de geconstateerde behoeften in het programma, en eventuele andere oplossingsmogelijkheden.

Bedoeling is niet om vanmiddag tot besluit te komen; ik wil pas tot besluit komen na een sessie met iig 5.1.2e en 5.1.2e als 5.1.2e 5.1.2e als 5.1.2e en 5.1.2e als 5.1.2e waarin we programma tot nu toe evalueren. Tot besluit zet 5.1.2e haar inzet voor programma voort.