

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Wed 1/20/2021 8:19:35 PM  
**Subject:** Vertrouwelijk: update analyse huidige situatie - aansturing covid-19 programma RIVM  
**Received:** Wed 1/20/2021 8:19:36 PM  
[Bevindingen programma](#) [redacted] [20210120.docx](#)

Dag [redacted]

In aanvulling op mijn eerdere observaties van begin december 2020 (zie onder): bij deze mijn gedachten bij de huidige situatie. Deel ze gerust met de DR in aanloop naar as. vrijdag.

Ik zal deze ook delen met [redacted] [redacted] en [redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**  
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T +31(0) [redacted]  
 M +31(0) [redacted]

[redacted]@rivm.nl  
<http://www.rivm.nl>

**RIVM** *De zorg voor morgen* begint vandaag

---

**From:** [redacted]  
**Sent:** zaterdag 5 december 2020 12:00  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Vertrouwelijk: analyse huidige situatie - aansturing covid-19 programma RIVM

Dag [redacted]

Hierbij mijn eerste beelden t.a.v. de eerste vier weken bij het RIVM, aangaande de aansturing van het covid-19 programma. Ik vraag je deze e-mail vertrouwelijk te behandelen en niet zonder overleg met mij door te sturen.

Belangrijk: ik wil niet bekend (komen te) staan als probleemdenker, want volgens mij ben ik dat niet. Ook wil ik geen afbreuk doen aan de enorme inspanning die reeds geleverd is door velen. Het programma van [redacted] en [redacted] loopt pas net, en e.e.a. moet zich nog zetten. Ook is het mogelijk dat ik het niet goed of niet scherp genoeg zie, omdat ik net nieuw ben. Ik probeer – vanuit mijn bestuurskundige blik – de vinger op de zere plek te leggen, zonder iets of iemand over de kling te willen jagen. Ik zou het zelf ook zeker niet beter doen dan [redacted] want ik ontbeer het netwerk binnen en buiten RIVM. Mijn beelden (nogmaals: niet deze e-mail a.u.b.) zijn deelbaar, al kan ik de consequenties daarvan voor mijzelf niet goed inschatten. Dat voelt een beetje spannend. Misschien begint het ermee dat jij dit bespreekt met [redacted], zoals we van de week besproken hebben, of dat wij het met elkaar bespreken.

Ik ben benieuwd naar je reactie.

Observaties (wat zie ik?):

- Het covid-19 programma t.b.v. vaccinatie binnen RIVM is eind november 2020 gestart. Dat is (te) laat. Er wordt keihard gewerkt om de campagne tot een succes te maken. De samenwerking tussen mensen en centra/dienst DVP komt soms chaotisch over.
- We zitten in een crisissituatie, waarbij over een week of vijf spuiten in armen moeten. Dat is de eerste deadline waar naartoe gewerkt zou moeten worden.
- Binnen het programma wordt gekozen voor een prince-2 achtige aanpak, met monodisciplinaire

projectgroepen, 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e Een aantal projectgroepen zijn nog niet bemenst. De projecten van DVP ('vaccinvoorziening' en 'registratie') lopen al (een stuk) langer, zijn beter (maar nog niet goed genoeg) bemenst en – dat is het belangrijkste – zijn cruciale componenten in de hele vaccinatiecampagne. Daarmee zijn ze andersoortig dan projectgroepen als "GGD", "Zorginstellingen", "Communicatie" en "Deskundigheidsbevordering". Echter, in de governance staan ze naast de andere projectgroepen en vuren andere projectgroepen voortdurend vragen op ze af. Immers, iedereen wil wat weten over hoe de logistiek gaat werken en de ICT. Risico is ook dat doelgroep-projectgroepen zelf afspraken maken over ICT en logistiek met externe partijen die niet haalbaar zijn.

- Het is diffuus wat wiens verantwoordelijkheid is, wie besluiten neemt en waar issues neergelegd kunnen worden. Het programma is – zo wordt gecommuniceerd – vooral "faciliterend" en "steunend". De reguliere lijn moet het werk (blijven) doen. Alleen: het doel dat behaald moet worden kan nooit door één partij alleen behaald worden. Het is een ketenprobleem. Allerlei partijen moeten samenwerken om tot resultaat te komen. De huidige situatie leidt tot diffuse verantwoordelijkheden, ook omdat niet gewerkt wordt met een uitgewerkte governancestructuur waarin rollen en verantwoordelijkheden beschreven en belegd zijn.
- Er is weinig gevoel binnen het RIVM (buiten DVP) voor de complexiteit van de uitvoering. Medici lijken soms het woord te voeren over zaken waar ze minder verstand van hebben. Het is in essentie straks geen medisch probleem meer (immers, de vaccins zijn veilig bevonden), maar een uitvoeringsvraagstuk (ICT + logistiek).
- Er zijn veel nieuwe gezichten op sleutelposities. Denk aan 5.1.2e maar ook mijzelf. De 5.1.2e hebben – volgens mij – geen track record op gebied van de inrichting van uitvoeringsprocessen, w.o. ICT en logistiek. Dit is geen verwijt, maar een constatering.
- De stuurgroep komt eens per ca. 3 weken bij elkaar. Inmiddels is aangekondigd dat de frequentie wordt opgeschroefd naar 1x per week. Dit past m.i. (nog steeds) niet bij het feit dat we in crisis zijn en dat er over vijf weken spuiten in armen zouden moeten. Waar is de stuurgroep voor? Neemt zij besluiten?
- Het is onduidelijk wie proceselgenaar is van welke processen die straks binnen de campagne (en later binnen het RIVM) uitgevoerd moeten worden. Er wordt – voor zo ver ik kan beoordelen – niet gewerkt met een duidelijke use case en uitgewerkte procesplaten. Deels komt dit omdat nog veel onduidelijk is, maar er bestaat veel onduidelijkheid over eigenaren van procesplaten en de use case (bijv. voor registratie). ICT-project (CIMS) en logistiek hebben hier veel last van. Adagium moet zijn: "Eerst organiseren, dan programmeren".
- Hoe dichter we bij 4/1 komen, hoe meer ingeleverd zal moeten worden op het 'ideale plaatje'. ICT en logistiek worden daarbij steeds meer beperkende factoren (*wat kun je überhaupt nog regelen in korte tijd? vs. hoe zou het idealiter moeten?*). Er wordt m.i. te weinig gestuurd op het kritieke pad, en teveel op de 100%. Als je stuur naar een kritiek punt in nabije toekomst zullen dilemma's ontstaan en moeten keuzes gemaakt worden. Wie neemt die? In welk gremium? Partijen (ook binnen het RIVM) zullen teleurgesteld moeten worden dat hun wens pas later aan bod komt. Voorbeeld: moet de 1<sup>e</sup> versie van CIMS ook meteen perfecte data opleveren waarmee epidemiologen uit de voeten kunnen (onderzoeken doen), of moeten we vooral in staat zijn überhaupt wat te kunnen registreren? De epidemiologen praten met huisartsen over wat ze geregistreerd willen zien, en 5.1.2e ook. Wie spreekt met wie met welk mandaat?

Vorstellen/ideeën (hoe moet/kan het dan wel?):

5.1.2i

- Communiqueer zo snel mogelijk proactief over wat we al wel en wat we nog niet weten over deze campagne, met name richting zorgpartijen/professionals. Wees ook helder over de verantwoordelijkheid van het RIVM: waar begint en waar eindigt die?

5.1.2i

- Scheid de crisisfase (acuut, nu, 4/1/2021) van de fase daarna (bestendigen, leren, inrichten). Overweeg om het RIVM-programma méér stuurverantwoordelijkheid en mandaat te geven. Overweeg een duidelijkere hiërarchie. Dit alles tijdelijk (!), totdat de lijn wél in staat is om e.e.a. over te nemen en def. in te richten.
- Speel key players volledig vrij van andere taken.
- Ga werken met één multidisciplinaire (RIVM-)projectgroep die zich richt op vaccineren mogelijk maken vanaf 4/1/2021 en betrek daarbij de verschillende disciplines (ICT, vaccinvoorziening, logistiek, communicatie, contacten met het veld, et cetera). Stel hiervoor één projectleider aan. Overweeg ook het toevoegen van een 4<sup>e</sup> programmamanager aan het programma gericht op 4/1 en (daarna) de uitvoering (kandidaat beschikbaar). Laat de andere projectgroepen ondertussen doorwerken aan zaken die verderop in 2021 klaar moeten zijn. Kan beide prima naast elkaar bestaan.

- Richt een 'war room' in voor de projectgroep "4/1", ergens op het RIVM-terrein, nodig daarbij desnoods periodiek ketenpartners uit, w.o. de partijen betrokken bij (het toedienen van) de eerste batches vaccins, waarschijnlijk GGD'en en werkgevers van zorgpersoneel. Let op: dit is, zoals ik het nu zie, niet de stuurhut die in gebouw U, begane grond door de [REDACTED] 5.1.2e is ingericht, want die is vooral gericht op het aansturen van het programma, niet de vaccinatiecampagne. Essentieel verschil. Uitvraag voor een ruimte loopt al.
- Draag geen zaken uit in de media die niet waar zijn, of waarvoor het RIVM niet alleen/zelf voor 100% verantwoordelijk is, zoals afgelopen woensdag of donderdag in NOS-journaal: "de ICT is klaar". Zo organiseer je je eigen teleurstelling.
- Bereid het RIVM (medewerkers) voor op zaken die mis (zullen) gaan. RIVM'ers betrokken bij de operatie balen nu al van het feit dat we als laatste reageerden op de aankondiging van de minister dat 4/1 beoogde start is. Bij de Belastingdienst kwam op een gegeven moment het verwijt: "waarom praat de top niet terug, want er wordt zoveel onwaarheid gesproken over de Dienst?". Mensen raakten gedesillustreerd. Op dit punt staat het RIVM gelukkig nog lang niet (!).

Met vriendelijke groet,

[REDACTED] 5.1.2e

[REDACTED] 5.1.2e

.....  
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

.....  
**T** +31(0) [REDACTED] 5.1.2e

**M** +31(0)6 [REDACTED] 5.1.2e

[REDACTED] 5.1.2e @rivm.nl

<http://www.rivm.nl>

.....  
**RIVM** *De zorg voor morgen* begint vandaag