



Algemene Bestuursdienst  
Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties

# Landing Covid- vaccinatieprogramma



**ABDTOPConsult**

Dichtbij en onafhankelijk

**Colofon**

ABDTOPConsult

Muzenstraat 97  
2511 WB DEN HAAG  
[www.abdtopconsult.nl](http://www.abdtopconsult.nl)

Harry Paul

In samenwerking met:  
Dianne van den Hoek  
Trees van Helmond

**ABDTOPConsult**  
*Dichtbij en onafhankelijk*

De consultants van ABDTOPConsult zijn lid van de topmanagementgroep (TMG) van de Algemene Bestuursdienst en worden benoemd door de Ministerraad. Ze zijn rijksbreed en interbestuurlijk inzetbaar voor interimopdrachten, projecten en onafhankelijke advisering bij complexe en (politiek) gevoelige zaken.

# Landing Covid-vaccinatieprogramma

18 November 2021

# Inhoud

1	Opdracht en aanpak	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Opdracht en begeleiding	7
1.3	Aanpak	7
1.4	Afbakening	8
1.5	Opbouw van het rapport en leeswijzer	8
2	Organisatie RIVM en wettelijke basis	9
2.1	Organisatie RIVM	9
2.1.1	Organisatiestructuur	9
2.1.2	Wettelijke basis	10
2.1.3	Onderzoek en uitvoering	11
2.1.4	Regie en coördinatie vaccinatieprogramma's	11
2.2	Het Programma Covid 19-vaccinatie	12
2.2.1	Afbakening	12
2.2.2	Inrichting en aansturing Programma Covid-19 vaccinatie	12
3	Externe ontwikkelingen	14
3.1	Inleiding	14
3.2	Ontwikkelingen	14
3.2.1	Toekomst vaccinatiestelsel	14
3.2.2	Landelijke functionaliteit	15
3.2.3	Keuze aanpak Covid-vaccinatie	15
3.2.4	Overige thema's	16
4	Aandachtspunten	17
4.1	Inleiding	17
4.2	Aandachtspunten uit de interviews	17
4.2.1	Timing	17
4.2.2	Expertise en competenties	17
4.2.3	Informatievoorziening	18
4.2.4	Regie; uitvoering dicht bij kennisbasis houden	18
4.2.5	Kennis en advisering	20
4.2.6	Groeimodel, landing en relatie met andere vaccinaties	21
4.2.7	Rol van GGD en huisartsen	21
4.2.8	Opschalen in crisistijd	22
4.2.9	Rollen en taken	23

5	Criteria en scenario's	24
5.1	Criteria	24
5.2	Scenario's	25
6	Conclusies en aanbevelingen	30
6.1	Conclusies	30
6.2	Aanbevelingen	32
	Lijst van geïnterviewden	34



# 1 Opdracht en aanpak

## 1.1 Inleiding

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) coördineert de uitvoering van het Programma Covid-19 vaccinatie in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).<sup>1</sup> Voor deze opdracht heeft het RIVM een programmastructuur ingericht. De verwachting is, dat Covid-19 zich langjarig zal manifesteren en dat vaccinaties een belangrijke rol zullen spelen in het bestrijden ervan. Dat roept de vraag op, of de programmastructuur gehandhaafd moet blijven, of dat de Covid-19 vaccinatie in de lijn moet worden opgepakt door de onderdelen van het RIVM die nu ook al bij vaccinaties betrokken zijn.

## 1.2 Opdracht en begeleiding

Aan ABDTOPConsult is de opdracht verleend om te onderzoeken:

- of het programma in de lijn moet worden gebracht;
- hoe en onder welke voorwaarden, en
- wanneer en/of met welke fasering.

Het eindproduct is een organisatieadvies voor het RIVM, waarbij verschillende scenario's met de bijbehorende voor- en nadelen in kaart worden gebracht. De begeleidingsgroep werd gevormd door de Directeur-generaal (DG) RIVM Hans Brug, de Chief Financial Officer (CFO)/directeur Bedrijfsvoering Frederieke Damme en de directeur van het Centrum van Infectieziektenbestrijding (CIb) Jaap van Dissel. Ondersteuning vanuit het RIVM werd verleend door Dianne van den Hoek en Trees van Helmond. Vanuit het ministerie van VWS is bij het opstarten van de opdracht meegelezen door de plaatsvervangend DG Volksgezondheid Charles Wijnker.

## 1.3 Aanpak

Voor het verkrijgen van informatie zijn interviews uitgevoerd en is relevante documentatie bestudeerd. De interviews zijn gevoerd met belanghebbenden binnen en buiten het RIVM. De gesprekken hebben in twee rondes plaatsgevonden. De eerste gesprekken richtten zich op het zicht krijgen op externe ontwikkelingen, zoals de discussie over de toekomst van het vaccinatiestelsel en de keuze voor de aanpak

---

<sup>1</sup> Offerteverzoek vaccinimplementatie COVID-19, kenmerk 1790006-214951-PG, 30 november 2020; Goedkeuring offerte vaccinimplementatie COVID-19, kenmerk 1794460-215474-PG, 3 december 2020.

van de vaccinaties, omdat deze ontwikkelingen van invloed zijn op dit adviestraject. De gesprekken in de tweede ronde waren verdiepend van aard.

De afbakening van de thema's die in dit advies aan de orde komen houdt in, dat niet alle inhoud van de gesprekken voor dit advies is gebruikt. Het inzicht dat de gesprekken heeft opgeleverd, heeft wel bijgedragen aan het inzicht in de context waarin het Programma Covid-19 vaccinatie wordt uitgevoerd en met welke aspecten bij de landing rekening moet worden gehouden. Voor een overzicht van de geïnterviewde personen, zie lijst van geïnterviewden. Verwijzingen naar gebruikte documentatie staan in de voetnoten vermeld.

Voor de interviews is geen standaard vragenlijst gebruikt en zijn geen geautoriseerde gespreksverslagen gemaakt. In totaal zijn 40 gesprekken gevoerd met in totaal 61 personen. Op basis van de aantekeningen tijdens de gesprekken is een feitenrelaas opgesteld, dat aan de geïnterviewden ter verificatie is voorgelegd. Vervolgens zijn de conclusies en aanbevelingen opgesteld.

## 1.4 Afbakening

De adviesopdracht betreft een kwalitatief onderzoek. Analyse van de kosten behoort niet tot het onderzoek. Omdat de ontwikkelingen rond Covid-19 nog niet uitgekristalliseerd zijn, wordt in dit onderzoek uitgegaan van de meest recent bekende informatie, zonder daarbij echter vooruit te willen lopen op toekomstige besluitvorming en zonder een evaluatie te willen geven over de periode ervoor. Het betekent dat vooral ontwikkelrichtingen worden geschetst. Afstemming heeft plaatsgevonden met Oebele Tolsma, die is benoemd als kwartiermaker van de landelijke functionaliteit.

## 1.5 Opbouw van het rapport en leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de organisatiestructuur van het RIVM, inclusief het Programma Covid-19 vaccinatie en de wettelijke grondslag die van belang is voor het uitvoeren van vaccinatieprogramma's. In hoofdstuk 3 staat een korte beschrijving van enkele externe ontwikkelingen. Hoofdstuk 4 beschrijft de aandachtspunten, waarmee met de landing van het programma rekening moet worden gehouden. In hoofdstuk 5 staan criteria genoemd, die van belang zijn bij het wegen van verschillende opties voor de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie. Vervolgens worden enkele van deze scenario's of opties beschreven. Hoofdstuk 6 sluit af met de conclusies en de aanbevelingen.

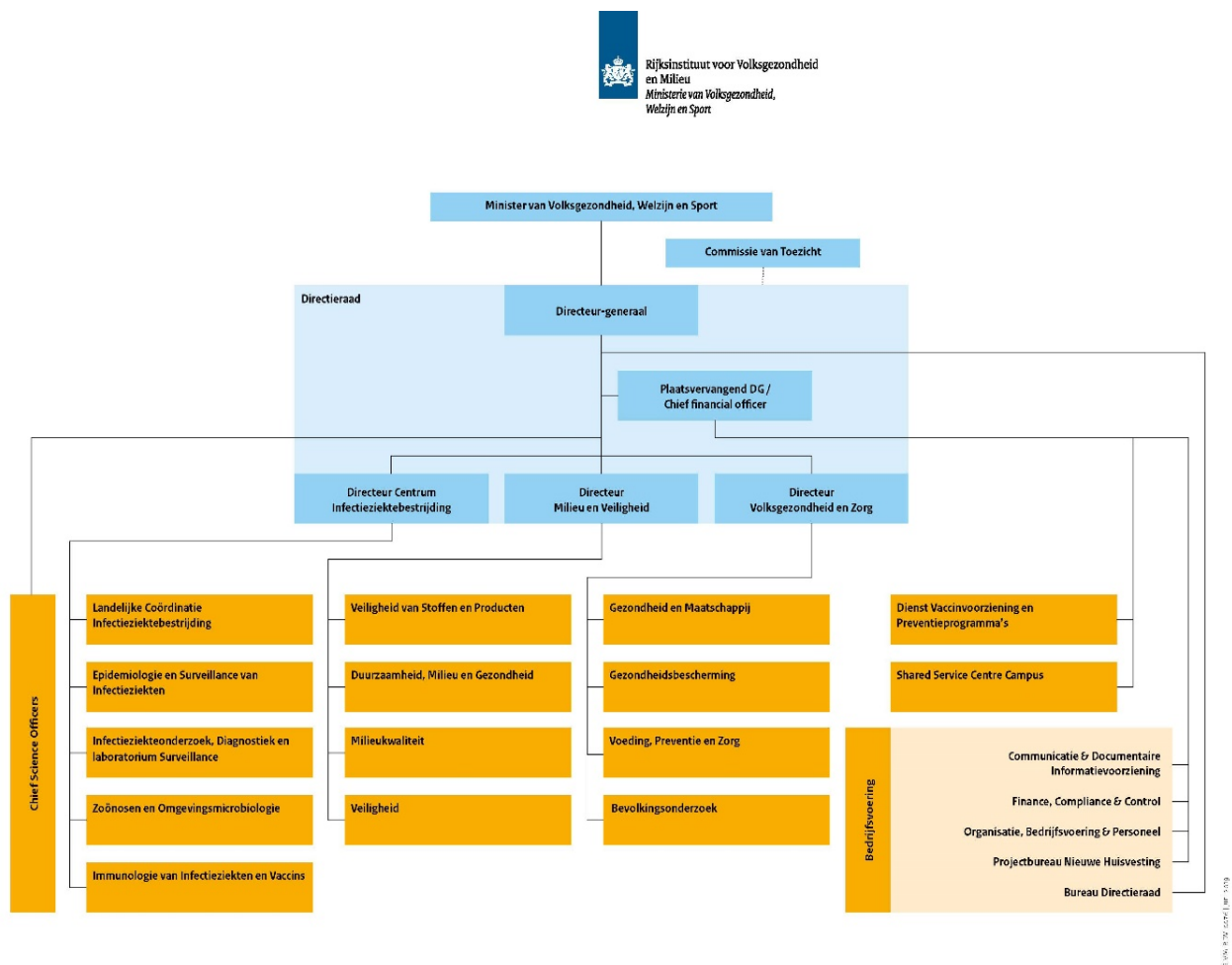


## 2 Organisatie RIVM en wettelijke basis

### 2.1 Organisatie RIVM

#### 2.1.1 Organisatiestructuur

Het RIVM bestaat uit drie domeinen met daarin dertien specialistische kenniscentra, de Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's en het Projectbureau Nieuwe Huisvesting, die professioneel ondersteund worden door een centrale bedrijfsvoering. De drie kennisdomeinen zijn 1) Infectieziekten en Vaccinologie, veelal Centrum voor Infectieziektenbestrijding (CIb) genoemd, 2 ) Milieu en Veiligheid en 3) Volksgezondheid en Zorg. Het instituut staat onder leiding van een Directieraad. Dit collegiaal bestuur van de organisatie is het hoogste besluitvormingsorgaan van het RIVM. Zie figuur 1.



Figuur 1. Organogram van het RIVM

## 2.1.2 Wettelijke basis

Het RIVM voert taken uit ten behoeve van de beleidsontwikkeling en het toezicht op het gebied van volksgezondheid, milieu en natuur. Het instituut valt onder de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport (VWS) en voert tevens onderzoek uit ten behoeve van andere departementen. In de Wet op het RIVM (wet van 21 oktober 1996, herzien op 19 maart 2020) zijn de taken van het RIVM als volgt geformuleerd: Het RIVM heeft, onverminderd het bepaalde bij of krachtens andere wetten, tot taak (artikel 3)<sup>2</sup>:

- a. Monitoring, surveillance en onderzoek te verrichten dat is gericht op ondersteuning van de beleidsontwikkeling, de beleidsuitvoering, de bewaking van de veiligheid en de uitoefening van toezicht op het gebied van de volksgezondheid en het milieu;
- b. Periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid en het milieu;
- c. De landelijke aansturing en begeleiding uit te voeren van preventieprogramma's die bij besluit van Onze Minister zijn vastgesteld;
- d. Deel te nemen aan internationale samenwerkingsverbanden en onderzoek en daarbij inhoudelijk coördinerend op te treden wanneer dit voor de uitvoering van de taken, bedoeld in de onderdelen a tot en met c, wenselijk is;
- e. Andere door Onze Minister op te dragen werkzaamheden uit te voeren.

Krachtens de Wet op het RIVM is het instituut wetenschappelijk onafhankelijk. Onze Minister geeft aan de directeur-generaal geen aanwijzingen met betrekking tot de methoden, volgens welke de onderzoeken, bedoeld in artikel 3, worden uitgevoerd en de resultaten daarvan worden gerapporteerd. De directeur-generaal stelt periodiek een meerjarenprogramma voor onderzoek, innovatie en expertiseontwikkeling op dat hij noodzakelijk acht voor het verwerven van inzichten en de ontwikkeling van methoden om de taken, bedoeld in artikel 3, eerste lid, adequaat te kunnen uitvoeren.

---

<sup>2</sup> wetten.nl - Regeling - Wet op het RIVM - BWBR0008289

### 2.1.3 Onderzoek en uitvoering

De vaccinaties van alle personen tegen een infectie veroorzaakt door SARS-CoV-2 (Covid-19) zijn sinds 1 januari 2021 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De minister stelt, na advisering door de Gezondheidsraad, het RVP vast, waarbij de minister via het RIVM zorg draagt voor de regie op en de coördinatie van de uitvoering, alsmede de registratie, bewaking en evaluatie van het vaccinatieprogramma.<sup>3</sup> Dit houdt in dat er twee sturingslijnen vanuit VWS richting het RIVM bestaan, waarbij enerzijds de opdracht gegeven wordt om de onafhankelijke onderzoeksfunctie in te vullen en anderzijds opdracht wordt gegeven tot uitvoering van een programma, dat door de minister wordt vastgesteld.

### 2.1.4 Regie en coördinatie vaccinatieprogramma's

Het onderzoek naar en de advisering over alle infectieziekten, inclusief onderzoek ten behoeve van vaccins, valt onder verantwoordelijkheid van CIb, evenals het opstellen van professionele richtlijnen voor de toediening van de vaccinaties. Deze richtlijnen worden opgesteld door de afdeling Landelijke Coördinatie Infectieziektenbestrijding (LCI), in samenwerking met de betrokken medische doelgroepen. De regie van de uitvoering van de vaccinatieprogramma's is echter voor de verschillende infectieziekten op een andere manier georganiseerd.<sup>4</sup> Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg, valt onder de verantwoordelijkheid CIb. De regie voor de uitvoering van de griepvaccinatie valt onder verantwoordelijkheid van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB), onderdeel van domein Volksgezondheid en Zorg (V&Z). CvB werkt hierin samen met de Stichting Nationaal Griepprogramma (SNGP). CvB en CIb zijn samen verantwoordelijk voor de pneumokokkenvaccinatie. De uitvoering van de griep- en pneumokokkenvaccinaties loopt via de huisartsen. De Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) speelt een centrale rol in de coördinatie van de uitvoering, onder meer bij het bestellen en distribueren van de vaccins, onder andere richting de Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en). Ook verzorgt DVP de selectie en uitnodigingen voor de vaccinaties en de registratie van de uitgevoerde vaccinaties. CIb en CvB zijn hierbij de interne opdrachtgevers voor DVP, waarbij de opdrachten via een service level agreement (SLA) wordt vastgelegd. De coördinatie en uitvoering van overige vaccinaties, waaronder de reizigersvaccinaties en de werkgeversvaccinaties zijn buiten het RIVM ondergebracht en maken geen deel uit van de opdracht.

<sup>3</sup> wetten.nl - Regeling - Wet publieke gezondheid - BWBR0024705

<sup>4</sup> Onder regie wordt hierbij verstaan de leiding, de aansturing en het delegeren; onder coördinatie wordt hierbij verstaan het afstemmen en zorgen dat alles goed wordt uitgevoerd.

## 2.2 Het Programma Covid 19-vaccinatie

### 2.2.1 Afbakening

De inrichting van het Programma Covid 19-vaccinatie heeft zich ontwikkeld tot de situatie zoals hieronder in het organogram beschreven staat. De huidige situatie wordt als uitgangspunt genomen voor het adviseren over de landing van het Programma Covid 19-vaccinatie. Het Programma Covid 19-vaccinatie opereert in een landelijke crisissituatie, waarbij het programma is opgezet om de gehele volwassenbevolking te vaccineren (en later ook de 12-17-jarigen) in tijden van schaarste aan vaccin. Deze context wordt beschreven voor zover deze relevant is voor dit onderzoek.

### 2.2.2 Inrichting en aansturing Programma Covid-19 vaccinatie



Figuur 2. Organogram van het Programma Covid-19.

Het Programma Covid-19 vaccinatie is opgebouwd als een zelfstandig programma, waarbij zowel uit bestaande afdelingen capaciteit is uitgeleend, alsook additionele expertise van buitenaf is aangetrokken. Belanghebbenden van buiten het RIVM, die een rol spelen bij de uitvoering van het programma, worden op diverse niveaus betrokken. De bestaande, operationele lijn structuur is zo veel mogelijk in acht genomen. Voor de specifieke uitvoering van de Covid-vaccinatie is bij DVP een apart centrum ingericht, het Logistieke Coördinatiecentrum Covid-vaccinatie (LCC). Het LCC heeft inmiddels, samen met externe partners zoals Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio Nederland (GGD GHOR Nederland), veel expertise opgebouwd op het gebied van logistiek en simulatie van uitvoeringsmodaliteiten, die nieuw is voor het RIVM. Het Covid-vaccinatie Informatie en Monitoringsysteem (CIMS) is opgezet om vaccinatiegegevens te kunnen verzamelen en te analyseren. Daarbij is gebruik gemaakt van de ICT-ondersteuning van de bestaande preventieprogramma's.

SARS-CoV-2 (Covid-19) is aangemerkt als A-infectieziekte. De vaccinatie tegen Covid-19 is ondergebracht in het RVP. De minister van VWS is eindverantwoordelijk en heeft de regie en coördinatie van de uitvoering belegd bij het RIVM. Dit houdt in dat het ministerie van VWS rechtstreeks op het programma stuurt. Advisering over vaccinaties gebeurt door de Gezondheidsraad aan de minister van VWS, die daarna besluit. Het RIVM levert hiervoor de benodigde informatie aan, maar medewerkers van het RIVM zijn geen lid van de Gezondheidsraad. Het Outbreak Management Team (OMT), voorgezeten door de directeur CIb met daarin tevens een aantal externe deskundigen, adviseert de minister over de crisisbestrijding.

De daadwerkelijke uitvoering van de Covid-vaccinaties, het zetten van de prikken, gebeurt buiten het RIVM. Voor deze grootschalige vaccinatiecampagne is gebruik gemaakt van bestaande infrastructuur, voor onder andere de griep prik, en een nieuwe infrastructuur gericht op massavaccinatie, die op verzoek van de VWS door de GGD'en is opgezet.

De komende periode is de aandacht gericht op

- Consolidatie van het huidige programma, waarbij de nadruk ligt op afbouw van de crisisbeheersing naar een reguliere situatie;
- Meer aandacht voor transparante besluitvorming;
- Opbouw van de benodigde capaciteit in verband met de bedrijfscontinuïteit;
- Het nadenken over scenario's voor de toekomst.

Bij dit alles spelen ook een aantal externe ontwikkelingen een rol. Deze worden in het volgende hoofdstukken beschreven, inclusief de aandachtspunten voor de landing van het programma, die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen.

## 3 Externe ontwikkelingen

### 3.1 Inleiding

Een aantal onderwerpen, zoals de discussie over de toekomst van het vaccinatiestelsel, de discussie over de versterking van de landelijke sturing bij de bestrijding van A-ziekten en de keuze voor de aanpak van de Covid-vaccinaties, is van invloed op de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie. Binnen het RIVM is een taskforce ingericht om externe ontwikkelingen te monitoren die het RIVM kunnen raken. In paragraaf 3.2 worden enkele van die ontwikkelingen kort beschreven.

### 3.2 Ontwikkelingen

#### 3.2.1 Toekomst vaccinatiestelsel

In opdracht van het ministerie van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving een rapport uitgebracht over het huidige vaccinatiestelsel.<sup>5</sup> Een belangrijke conclusie is, dat het huidige vaccinatiestelsel complex is en weinig samenhang vertoont. Een beleidsmatige reactie wordt op dit moment voorbereid door VWS. Zoals in paragraaf 2.1.4 vermeld, is de uitvoering van het RVP en de griepvaccinatie op dit moment verschillend geregeld. Dat is historisch zo gegroeid, onder andere vanuit de benadering dat het RVP de publieke gezondheidsbescherming betreft, en de griepvaccinatie uitgaat van de individuele bescherming van ouderen en kwetsbare groepen. Het RVP is met betrekking tot de leeftijdsgrens opgerekt door de Covid-vaccinatie toe te voegen. Ook voor ouderen komen meer vaccinaties ter beschikking, zoals de vaccinatie tegen gordelroos. Door deze vaccinaties aan te bieden vervalt ook de individuele benadering, zoals nu bij ouderen wordt toegepast bij de griep. De ontwikkelingen in beide programma's voeden de discussie over een mogelijke ontwikkeling van een life-long vaccinatieprogramma, waarbij het onderscheid tussen het RVP en de griepvaccinatie vervalt.

Binnen het RIVM vindt de regie van de griepvaccinatie en de pneumokokkenvaccinatie plaats binnen CvB en de regie van het RVP binnen CIb. Binnen het RIVM leeft de vraag of deze regie niet op één plaats binnen het RIVM moet worden ondergebracht. Beide programma's worden voor de uitvoering ondersteund door DVP.

---

<sup>5</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend, 2020.

### 3.2.2 Landelijke functionaliteit

In de eerste helft van 2021 heeft het Verwey-Jonker instituut op verzoek van het ministerie van VWS een rapport opgesteld met verbetervoorstellen voor de (governance) van de publieke gezondheid en specifiek de rol van de GGD'en bij de bestrijding van categorie A-infectieziekten in relatie tot het ministerie van VWS en het RIVM.<sup>6</sup> Een belangrijke uitkomst van deze studie is de aanbeveling om te komen tot een landelijke functionaliteit, die bij voorkeur bij de Rijksoverheid moet worden ondergebracht. De overkoepelende brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio, GGD GHOR Nederland, die op dit moment een centrale rol speelt in de uitvoering van het Covid-19 vaccinatiecampagne, heeft aangegeven deze lijn te ondersteunen. Daarbij geeft GGD GHOR Nederland aan, dat de functionaliteit bij het RIVM dient te worden ingericht, waarbij deze als een netwerkorganisatie structureel in verbinding is met het ministerie van VWS, de directeuren publieke gezondheid van de GGD-regio's en de overige crisispartners.<sup>7</sup> Plaatsing van deze functionaliteit bij GGD GHOR Nederland wijzen de GGD'en af, omdat daarmee een landelijke sturing ontstaat, die haaks staat op de lokale en regionale bestuurlijke inbedding van de GGD'en. Intussen is een kwartiermaker benoemd voor de inrichting van landelijke functionaliteit (LF), die een advies moet uitbrengen over de positionering en de inrichting van de LF. De stuurgroep voor deze opdracht bestaat uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, GGD GHOR Nederland en het RIVM.<sup>8</sup>

### 3.2.3 Keuze aanpak Covid-vaccinatie

Bij de start van het vaccinatieprogramma is in eerste instantie ingezet op de structuur die is ingericht voor de griepvaccinatie, uitgaande van een start met het Astra-Zeneca vaccin, waarbij de huisartsen de vaccinaties uitvoeren. Het vaccin van BionTech/Pfizer kwam echter eerder. Dit vaccin kent een dusdanig logistieke complexiteit bij de uitvoering, dat de eerdergenoemde benadering grotendeels is losgelaten en aan de GGD-en is gevraagd de uitvoering op zich te nemen. Intussen is de keuze gemaakt om voornamelijk met de vaccins van BionTech/Pfizer en Moderna door te gaan. Het ziet ernaar uit dat ook een zogenaamde 'boostervaccinatie', mocht daar voor gekozen worden, met BionTech/Pfizer en Moderna vaccins zal plaatsvinden. Intussen is door VWS aan het Programma Covid 19-vaccinatie gevraagd plannen uit te werken voor het verhogen van de vaccinatiegraad, het vormgeven van specifieke trajecten voor kwetsbare groepen en een boostervaccinatie. Daarbij wordt, om het aantal uitvoerende partijen te beperken,

<sup>6</sup> Verwey-Jonker Instituut, Versterking van de publieke gezondheid, advies over het belang van een sterke publieke gezondheid en gezondheidsbevordering. En geleerde lessen uit de COVID-19 pandemie, juni 2021

<sup>7</sup> GGD GHOR Nederland, Governance gezondheids crisis, een position paper, mei 2021

<sup>8</sup> Opdrachtbeschrijving kwartiermaker landelijke functionaliteit, notitie VWS, GHOR en RIVM, 17 september 2021

aan GGD GHOR Nederland gevraagd als hoofdopdrachtnemer voor de uitvoering op te treden, die dan op regionaal of lokaal niveau samenwerkingspartners kan inschakelen voor de verdere uitvoering, zoals de huisartsen en instellingsartsen, hetzij voor selectie en doorverwijzen, hetzij door tevens vaccinaties door hen uit te laten voeren. Verder is door VWS aan GGD GHOR Nederland gevraagd na te denken om een meer structurele taak op zich te nemen in het vaccinatielandschap.<sup>9</sup> Dit sluit aan bij het hoofdaannemerschap voor de uitvoering van de Covid-vaccinaties, maar heeft ook raakvlakken met de hierboven genoemde discussie over de herziening van de uitvoering van het vaccinatiestelsel waarvan de regie en coördinatie bij het RIVM ligt.

#### 3.2.4 Overige thema's

Naast bovengenoemde thema's is er een groot aantal onderwerpen dat de komende tijd nadere uitwerking vraagt, zoals de verhouding tussen landelijke en regionale sturing van de infectieziektenbestrijding en de rol van de veiligheidsregio's hierbij. Deze onderwerpen worden hier niet verder behandeld. Centraal thema dat telkens naar voren komt is de discussie over de aansturing en de helderheid van taken, rollen en bevoegdheden van alle betrokkenen. Het is evident dat bij opschaling in crisistijd de sturingslijnen veranderen en gecentraliseerd worden. Dat vereist duidelijkheid voor alle partijen in de zogenaamde 'koude' fase, waarin voorbereidingen worden getroffen, en voor de zogenaamde 'warme fase', wanneer een crisis is uitgebroken.

---

<sup>9</sup> Memo ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 5 augustus 2021



## 4 Aandachtspunten

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste aandachtspunten weergegeven zoals die in de interviews naar voren zijn gekomen. Samen met de ontwikkelingen uit hoofdstuk 3 vormen ze de basis voor het opstellen van de criteria en scenario's voor de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie.

### 4.2 Aandachtspunten uit de interviews

#### 4.2.1 Timing

De programmatische aanpak bij het opzetten en uitvoeren van de Programma Covid 19-vaccinatie wordt breed gedragen. Erkend wordt dat het belang van een goede uitvoeringsstructuur bij de overheid voor de bestrijding van een pandemie in het begin is onderschat. Gezien het feit dat de pandemie nog volop gaande is en de ontwikkelingen zoals in hoofdstuk 3 beschreven zich nog moeten uitkristalliseren, is het algemene beeld in de interviews dat de programmastructuur niet te snel moet worden opgeheven.

#### 4.2.2 Expertise en competenties

Als onderdeel van het programma zijn ook nieuwe expertisevelden binnengehaald en opgebouwd, zoals expertise op het gebied van logistiek, het simuleren van vaccinatiestrategieën, scenariodenken, dataverwerking en het creëren van voldoende capaciteit. Het LCC speelt hierin een centrale rol. Naast de reeds aanwezige kennis en expertise bij DVP vormen deze kennisvelden onmisbare onderdelen bij het coördineren van de uitvoering van de vaccinaties. Al deze nieuwverworven kennis en expertise dient nadrukkelijk geplaatst te worden naast de reeds aanwezig medisch-wetenschappelijke kennis en expertise over de infectieziektenbestrijding en vaccinaties, zoals aanwezig bij CIb en CvB. Vooral in een crisissituatie dienen de uitvoeringsaspecten duidelijk zichtbaar te zijn en te worden meegewogen bij de besluitvorming. Bij de huidige crisis heeft het veel tijd en energie gekost deze expertise op te bouwen. Door bij het begin van een pandemie de benodigde uitvoeringskennis paraat te hebben, naast de medisch-inhoudelijke advisering, kan tijd worden gewonnen en daarmee mogelijke gezondheidsschade worden voorkomen. Bovendien kan een aantal nieuw opgedane ervaringen in de uitvoering, zoals het online afspraken maken, ook gebruikt gaan worden bij de andere vaccinatieprogramma's. Dat pleit voor het verder ontwikkelen van uitvoeringskennis, specifiek gericht op de bestrijding van infectieziekten.

Daarbij dienen ook andere aanwezige expertisevelden, zoals kennis over gedrag van burgers en communicatie, te worden betrokken. Dit leidt tot vergroting van de executiekracht. Uit de interviews komt verder naar voren, dat bij deze nieuwe expertisevelden, ook specifieke competenties horen en dat het belangrijk is bij de selectie van mensen voor het uitvoeren van deze taken hier rekening mee te houden.

#### 4.2.3 Informatievoorziening

Voor het registreren van de vaccinaties is een aparte structuur opgezet in CIMS (Covid Informatie en Managementsysteem). Deze structuur moet voorzien in de behoefte om zicht te houden op het verloop van de vaccinatiecampagne en is nodig om de bestrijding van de pandemie te kunnen monitoren. Dit laatste is ook een opdracht van VWS aan het RIVM. Het verkrijgen van de juiste informatie werd bemoeilijkt door het bestaan van een groot aantal bronssystemen bij de betrokken partijen en de benodigde koppelingen naar CIMS. Daarnaast vormen het niet-verplichte karakter van de aanlevering van de vaccinatiedata volgens het principe van 'informed consent' en de in de ogen van veel geïnterviewden zeer strikte toepassing van de wet- en regelgeving, waaronder de AVG, een belemmering voor het verkrijgen van de benodigde sturingsinformatie. Binnen het RIVM loopt reeds een discussie om de benodigde informatievoorziening te optimaliseren en te centraliseren. Het is belangrijk om vanuit het RIVM met de betrokken externe partners zoals VWS, GGD'en en huisartsen afspraken te maken over de data-infrastructuur. Een belangrijke rol is hier weggelegd voor het departement, om de wettelijke grondslagen voor informatie-uitwisseling tussen burger en de overheid en tussen partijen onderling te regelen. Het belang van goede informatievoorziening wordt ook door GGD GHOR Nederland genoemd als een belangrijke voorwaarde voor de publieke gezondheidszorg.<sup>10</sup>

#### 4.2.4 Regie; uitvoering dicht bij kennisbasis houden

De regie op de uitvoering van de griepvaccinatie wordt volgens meerdere geïnterviewden door CvB op een andere manier ingevuld dan de regie door CIB op het RVP. Beide maken gebruik van de diensten van DVP. De sturing door CIB gebeurt meer inhoudelijk en op hoofdlijnen, terwijl CvB meer gedetailleerd stuurt op de uitvoering via de externe relaties. Daarbij is het belangrijk te definiëren wat onder regie wordt verstaan. In dit onderzoek wordt aangesloten bij de definitie die gebruikt is bij de evaluatie van de regierol van CvB: "Regie is een bijzondere vorm van sturing en gericht op afstemming van actoren, hun doelen en handelingen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op een bepaald resultaat."<sup>11</sup> In een complexe

<sup>10</sup> GGD GHOR Nederland, Publieke gezondheidszorg vereist goede informatievoorziening, position paper, mei 2021.

<sup>11</sup> Kwink Groep, Evaluatie Regierol Centrum voor bevolkingsonderzoek, pagina 9 eindrapportage, 24 mei 2013.

uitvoeringssituatie, met meerdere actoren binnen en buiten het RIVM is er bij de bevolkingsonderzoeken voor gekozen deze regierol afzonderlijk van de medisch-wetenschappelijke rol en de uitvoeringsrol te positioneren en uit te laten voeren door CvB.

CvB verbindt de betrokken partijen in het beleid- en uitvoeringsveld. Het organiseert en ondersteunt het netwerk proactief en richt zich op het verder ontwikkelen van bestaande bevolkingsonderzoeken en het succesvol invoeren van nieuwe bevolkingsonderzoeken. Hiervoor produceert, bundelt en ontsluit CvB in samenspraak met ketenpartners de benodigde kennis en deskundigheid. Doelen zijn het behalen van gezondheidswinst en het bieden van handelingsopties door een herkenbaar, bereikbaar, veilig en samenhangend aanbod van bevolkingsonderzoek van hoge kwaliteit aan burgers, tegen redelijke kosten. Een groot aantal samenwerkende organisaties voert de bevolkingsonderzoeken uit. Iedere partij heeft een eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid. Het is essentieel dat de betrokken organisaties in de keten de gezamenlijke doelen van bevolkingsonderzoek voor ogen houden. Als regisseur zorgt CvB ervoor dat die keten optimaal samenwerkt. CvB streeft hierbij naar een hoge kwaliteit (effectief, vraaggericht, veilig landelijk uniform en innovatief), bereikbaarheid (toegankelijke tijdige uitvoering, vrije keuze), betaalbaarheid (kosten inzichtelijk, doelmatig en kosteneffectief) en een goede aansluiting op de zorg. CvB bewaakt op een zakelijke en verbindende wijze het gezamenlijke belang.<sup>12</sup>

Binnen CIB coördineert de afdeling Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) zowel de bestrijding van infectieziekten in Nederland als de daarmee samenhangende communicatie om op landelijk en regionaal niveau adequaat en snel te kunnen handelen. Bij een uitbraak van infectieziekten is LCI verantwoordelijk voor de inhoudelijke advisering van overheid en professionals over hoe deze uitbraak het beste kan worden bestreden en voor de implementatie van het landelijke beleid. LCI draagt bij aan het onderhoud en de inrichting van het professionele bestrijdingsnetwerk bestaande uit onder meer deskundigen van GGD'en en zorginstellingen, alsmede eerstelijnszorg- en arboprofessionals. Daarnaast is het centrum verantwoordelijk voor onder andere de medisch-inhoudelijke aansturing van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).<sup>13</sup> In het algemeen kan gesteld worden, dat de omgeving van het RVP minder dynamisch is en met minder partijen te maken heeft dan de bevolkingsonderzoeken.

Omdat ook de uitvoering van de Covid-vaccinaties in een complexe omgeving plaatsvindt, is het belangrijk aandacht aan deze regierol te besteden. Doorontwikkeling en professionalisering van de regierol op het gebied van

---

<sup>12</sup> [www.rivm.nl/rivm/organisatie/Centrum voor Bevolkingsonderzoek](http://www.rivm.nl/rivm/organisatie/Centrum%20voor%20Bevolkingsonderzoek)

<sup>13</sup> [www.rivm.nl/organisatie/Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding](http://www.rivm.nl/organisatie/Landelijke%20Coördinatie%20Infectieziektebestrijding)

(volwassen)vaccinatie in Nederland en het stimuleren van het gedachtegoed bij alle partners/professionals in de keten, ter voorkoming dat afzonderlijke belangen van partners prevaleren, wordt binnen het huidige Programma Covid-19 vaccinatie als een belangrijke les gezien. De discussie over regie is overigens niet nieuw binnen het RIVM. In een eerder verschenen rapport worden belangrijke handvatten gegeven voor de discussie over de invulling van de regierol.<sup>14</sup>

In meerdere gesprekken is aangegeven, dat het logisch zou zijn als vergelijkbare processen, zoals uitvoeringsgerichte activiteiten en de regiefunctie op vaccinaties, binnen het RIVM op dezelfde manier worden uitgevoerd en zo mogelijk op één plaats. Uitplaatsing van deze functies buiten het RIVM wordt door geen van de geïnterviewden als wenselijk benoemd. In alle gesprekken wordt het belang onderschreven om de kennis over infectieziekten en vaccins dicht bij de kennis van de uitvoering te hebben.

#### 4.2.5 Kennis en advisering

Wetenschappelijke kennis en advisering speelt een cruciale rol bij de vaststelling van beleid. Besluiten rond vaccinaties door de minister van VWS worden genomen na inwinnen van advies van de Gezondheidsraad. RIVM-ers nemen als deskundige in de rol van adviseur en waarnemer zonder stemrecht deel aan de Commissies van de Gezondheidsraad, ter voorbereiding van de adviezen. Besluiten over toelating van vaccins worden genomen door het Europees geneesmiddelen Bureau (EMA) en in Nederland door het College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG). In crisistijd komt daar een extra gremium voor advisering bij, het Outbreak Management Team, onder leiding van de directeur CIb. Het OMT adviseert gevraagd en ongevraagd de minister van VWS o.a. over te nemen maatregelen bij de crisisbestrijding. Aan de Gezondheidsraad is de afgelopen tijd gevraagd om op korte termijn te adviseren over de toepassing van vaccins. In meerdere gesprekken kwam naar voren, dat de doorlooptijd van de advisering in crisistijd vereenvoudigd dan wel verkort dient te worden. Dit valt buiten de scope van dit onderzoek.

Het RIVM wordt door de geïnterviewden vooral gezien als kennisinstituut. Deze functie moet zo zuiver mogelijk worden ingevuld. De enerzijds adviserende taak (medisch-inhoudelijk) en anderzijds de uitvoerende taak kan leiden tot spanning binnen het RIVM. Immers, een besluit dat op politieke gronden genomen wordt, kan een andere uitkomst hebben dan het advies dat gegeven is. Dat pleit er volgens meerdere geïnterviewden voor om kennis- en medisch-wetenschappelijke adviesfunctie apart te organiseren van de uitvoerende taken. Gezien het belang van deze deels nieuwe uitvoeringstaken zouden deze dan wel op hetzelfde niveau georganiseerd moeten worden. Zie hiervoor ook paragraaf 4.2.2 over nieuwe

---

<sup>14</sup> Competent regisseren, analyse Regietaken RIVM/V&Z, Andersson Elffers Felix, 2007.

expertises en competenties en paragraaf 4.2.4 over de regiefunctie. De organisatorische uitwerking hiervan wordt beschreven in hoofdstuk 5. Daarbij vergroot overigens een goede toets op uitvoerbaarheid de waarde van het medische advies, en vice versa, en draagt het bij aan een excellente uitvoering. Escalatie bij botsende standpunten kan dan besproken worden in de directieraad, waarna besluitvorming kan plaatsvinden. De zuiverheid van de onafhankelijke medische advisering is hierbij geborgd, zowel in crisis- als in niet crisistijd. Ook in crisistijd, waarin de sturing via politiek-ambtelijke lijnen verloopt, kan dan de inbreng van het RIVM op medisch-inhoudelijk vlak en met betrekking tot de uitvoering op zichtbare wijze worden ingebracht.

#### 4.2.6 Groeimodel, landing en relatie met andere vaccinaties

Nu de eerste vaccinatieronde op een eind loopt, en de voorbereidingen getroffen worden voor een eventuele nieuwe grote (booster)campagne, is tegelijkertijd een fase aangebroken, waarin nagedacht kan worden over de toekomst van het programma en de landing ervan binnen het RIVM. Onder 4.2.1 is al genoemd dat de programmastructuur niet te snel moet worden afgebouwd. In de gesprekken is vaak aangegeven dat de landing van het programma weliswaar een goed moment is om ook andere zaken aan de orde te stellen, zoals uniformering van werkwijzen, en informatievoorziening, maar dat ook niet alles tegelijkertijd moet worden aangepakt. Het meenemen van ontwikkelingen, zoals het ontwikkelen van één vaccinatieaanpak, het uniformeren van processen binnen het RIVM, zouden dan in een groeimodel kunnen worden vormgegeven. Belangrijk is, dat het huidige vaccinatieprogramma voor griep en pneumokokken en het RVP niet gehinderd worden door organisatorische wijzigingen rond het Programma Covid-19 vaccinatie. Tegelijkertijd kunnen ook de lessen opgedaan in het Programma Covid-19 vaccinatie worden benut in de andere vaccinatieprogramma's, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid voor online afspraken te maken.

#### 4.2.7 Rol van GGD en huisartsen

Bij de uitrol van de Covid-19 vaccinatie is aan de GGD'en gevraagd het voortouw te nemen voor een grootschalige vaccinatiecampagne en is voor de ouderen en de kwetsbare groepen gedeeltelijk aangesloten bij de bestaande structuur van vaccinatie via de huisartsen. In de gesprekken met alle betrokken partijen kwam naar voren, dat bij een keuze voor een nieuwe campagne de eerder gekozen werkwijze niet wenselijk is. Deze heeft er namelijk toe geleid dat er ongelijkheid kwam binnen o.a. instellingen, met het voorbeeld van verschillende bewoners die niet tegelijk gevaccineerd werden. Waar wel aan gedacht wordt is de keuze voor de GGD als hoofdaannemer, waarbij de huisartsen en medisch specialisten een belangrijke rol spelen bij het identificeren en selecteren van de ouderen en de kwetsbare groepen, en ingezet kunnen worden bij het leveren van maatwerk bij het

toedienen van de vaccinaties van deze groepen. Deze benadering sluit aan bij de eerdergenoemde wens voor centrale regie bij de uitvoering van de vaccinaties. Tevens sluit deze benadering aan bij de behoefte van de huisartsen zich te richten op hun kerntaken, namelijk de eerstelijns medische zorg aan patiënten en individuele preventie en waarbij de primaire verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg ligt bij de GGD'en. Het streven moet blijven, om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen, om een zo effectief mogelijke bestrijding van de ziekte te verkrijgen. Uit de gesprekken met partijen in het veld bleek de waardering voor de mogelijkheid om aan de voorkant bij de besluitvorming betrokken te worden. Op die manier kan relevante informatie over specifieke doelgroepen aangeleverd worden en het draagvlak bij de uiteindelijke keuzes voor de uitvoering worden vergroot.

#### 4.2.8 Opschalen in crisistijd

Door de taken die gericht zijn op de uitvoering binnen het RIVM apart te organiseren van de medische-wetenschappelijke functie, en aan te sluiten bij een meer centrale sturing op de uitvoering, kan ook makkelijker opgeschaald worden in crisistijd. Bij het apart organiseren van deze uitvoeringsgerichte taken kan daar ook de verantwoordelijkheid voor het opstellen van draaiboeken en het organiseren van crisisoefeningen worden belegd. Deze benadering sluit ook aan bij het denken rond een landelijke functionaliteit. Ook de afstemming met de andere activiteiten bij infectieziektenbestrijding, zoals testen en bron- en contactonderzoek kan hier worden belegd. Een goede aansluiting tussen enerzijds het RIVM en anderzijds GGD GHOR Nederland is hierbij essentieel. Binnen deze samenwerking moeten afspraken gemaakt worden over de data-infrastructuur. Verder kunnen afspraken gemaakt worden hoe om te gaan met alle initiatieven die genomen worden en aanbiedingen die door externe partijen/partners gedaan worden en hoe daar afspraken over te maken. Een voorbeeld hiervan is de hulp die van verschillende kanten is aangeboden om te helpen organiseren en vaccineren.

Te allen tijde is de verbinding tussen de medisch-wetenschappelijke advisering over het gebruik van vaccins en de op uitvoering gerichte activiteiten essentieel. Zonder goede inhoudelijke verbindingen komen beide expertises onvoldoende tot hun recht. Dit houdt erkenning en waardering van elkaars rol in, elk met eigen competenties, waarbij dit gestalte krijgt in een goede samenwerking. Dit geldt overigens niet alleen binnen het RIVM, maar ook met de partners daarbuiten. Zoals de afgelopen tijd ook is getoond, kunnen op basis van deze samenwerkingen grote prestaties worden neergezet.

Benadrukt moet worden, dat een duidelijke organisatiestructuur met betrekking tot enerzijds de medisch-wetenschappelijke advisering en anderzijds de uitvoeringsgerichte taken ook van belang is in niet-crisissituaties. Binnen elk van de

expertises, met ieder een duidelijke rol- en taakopvatting, kan dan worden gewerkt aan eigen taken en de doorontwikkeling van de benodigde expertises.

#### 4.2.9 Rollen en taken

Gezien de grote ontwikkelopgave die er ligt, en de budgetten die bij deze taken horen, is het van belang om fundamenteel na te denken over de wijze waarop taken rond advisering en uitvoering worden georganiseerd en welke mandaten de verschillende onderdelen hebben. Meerdere geïnterviewden bepleiten een opwaardering van de uitvoerende taken met een volwaardige plaats in de directieraad. Bij het samenvoegen van alle uitvoerende werkzaamheden ligt het dan voor de hand om de taken die voortkomen uit het scheiden van de advisering enerzijds en de op de uitvoering gerichte taken anderzijds, inclusief de benodigde expertises die inmiddels zijn opgebouwd binnen LCC, samen te voegen tot een duidelijk en specialistisch onderdeel van het primaire proces. Een apart discussiepunt is waar de regiefunctie dient te worden belegd, om tot een onafhankelijke en transparante aanpak van de uitvoering te komen, over de interne en externe partijen heen. Op de vraag welke organisatorische modaliteiten hiervoor mogelijk zijn wordt ingegaan in hoofdstuk 5.

Bovenstaande gaat verder dan het voortborduren op de bestaande structuren. Een dergelijke keuze heeft direct gevolgen voor de topstructuur. Bij de bespreking van de verschillende opties wordt hier verder op ingegaan.

## 5 Criteria en scenario's

### 5.1 Criteria

In deze paragraaf worden enkele criteria behandeld, die van belang zijn bij de beoordeling van de verschillende opties voor de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie binnen het RIVM. Deze zijn geformuleerd als aandachtpunten vanuit de thema's en aandachtpunten. In de volgende paragraaf worden enkele scenario's doorgenomen aan de hand van de onderstaande criteria.

1. Behoud de opgebouwde expertise voor de executie van het huidige programma, met name op het gebied van logistiek en dataverwerking, en bouw deze kennis en expertise uit.
2. Houd de medisch-wetenschappelijke kennisontwikkeling en advisering enerzijds en de uitvoering anderzijds gescheiden, maar wel nauw verbonden, om tot haalbare en werkbare advisering te komen.
3. Onderscheid de regierol als afzonderlijke expertise bij de uitvoering door interne en externe partijen, om tot een zo onafhankelijk mogelijke en transparante uitvoeringspraktijk te komen. Zorg ook voor verdere doorontwikkeling en professionalisering van deze regierol.
4. Breng vergelijkbare processen binnen het RIVM samen.
5. Kies een structuur die de toekomstige ontwikkelingen, zoals de doorontwikkeling van het vaccinatiestelsel en de wens voor versterking van de landelijke sturing en uitvoeringskracht bij de bestrijding van A-infectieziekten, faciliteert.
6. Zorg ervoor, dat in het geval van een crisis er flexibel en snel opgeschaald kan worden.



## 5.2 Scenario's

### Inleiding

In deze paragraaf staan enkele scenario's of opties beschreven voor de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie. De criteria uit paragraaf 5.1 worden gebruikt om deze scenario's te beoordelen.

#### 1. Verdelen

In het scenario Verdelen worden de taken uit het programma ondergebracht in de bestaande onderdelen van het RIVM. Er vanuit gaande, dat het programma nog enige tijd blijft bestaan, maar in omvang zal afnemen, kunnen de onderdelen stapsgewijs ondergebracht worden bij zowel de bestaande kennisdomeinen en DVP. Belangrijke keuzes, die hierbij gemaakt moeten worden, betreffen het onderbrengen van de inhoudelijke werkzaamheden vanuit het Programma Covid-19 vaccinatie bij CvB of CIb, het onderbrengen van de nieuwverworven kennis, zoals expertise op het gebied van logistiek, het simuleren van vaccinatiestrategieën, scenariodenken, dataverwerking en het creëren van voldoende capaciteit en het onderbrengen van de regiefunctie. Aangezien de Covid-19 vaccinatie al onderdeel is van het RVP, waarvoor de verantwoordelijkheid bij CIb ligt, en plannen voor een nieuwe grootschalige (booster)campagne worden uitgewerkt met GGD GHOR Nederland als hoofdaannemer, ligt een keuze voor CIb voor de hand. Voor de expertise op het gebied van logistiek en datamanagement kan aansluiting gevonden worden bij DVP. Voor het onderbrengen van de regiefunctie kan gekozen worden tussen CIb, met aansluiting bij de regie op het huidige RVP, of CvB. CvB heeft, door de regie op de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken en de grieprik, de meeste expertise in huis voor de regiefunctie rond de Covid-vaccinatie, waarbij meerdere interne en externe spelers betrokken zijn en verdient daarom de voorkeur. Consequentie is wel dat de regiefunctie voor Covid-19 en voor de rest van het RVP op verschillende wijze wordt ingevuld. De regiefunctie vanuit het programma verschuift dan naar CvB, in afwachting van verdere ontwikkelingen, zoals de doorontwikkeling van het vaccinatiestelsel.

Deze optie lijkt eenvoudig. De nieuw opgebouwde expertises komen hierbij echter niet goed tot hun recht. De omvang van de werkzaamheden en de bijbehorende budgetten alsook het type taken pleiten ervoor deze nieuwe taken en de taken van DVP als primair proces te benoemen.

Bij dit scenario wordt ook de wens om vergelijkbare processen binnen het RIVM samen te nemen, en toekomstige ontwikkelingen te faciliteren, niet ondersteund en wordt daarmee het onderscheid tussen medisch-wetenschappelijk advisering en uitvoeringsgerichte taken niet goed uitgewerkt. De spanning vanuit de dubbele

aansturing vanuit VWS, op zowel de wetenschappelijke advisering, alsook op de uitvoering van door de minister vastgestelde programma's blijft bestaan, met name in crisissituaties. Bovendien lijkt het een onderschatting van de grote hoeveelheid werk die de uitvoering met zich meebrengt en die blijvend op het RIVM afkomt. Deze keuze houdt geen rekening met de werkzaamheden die mogelijk voortkomen uit het onderzoek naar de landelijke functionaliteit en met de wens om beter voorbereid te zijn op toekomstige crises door het opzetten van een organisatiestructuur en werkwijze, waarbij snel en flexibel opgeschaald kan worden.

## 2. Verschuiven

In de optie Verschuiven wordt aan een deel van de bezwaren tegemoetgekomen die genoemd worden onder de optie Verdelen, door tegelijkertijd besluiten te nemen over het samenbrengen van vergelijkbare processen binnen het RIVM. Dit kan gebeuren in een stapsgewijs proces. Daartoe is het noodzakelijk een gedetailleerde taakanalyse uit te voeren en vast te stellen wat onder bepaalde functionaliteiten, zoals de regiefunctie wordt verstaan. Deze optie gaat uit van het onderbrengen van de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke werkzaamheden uit het Programma Covid-19 vaccinatie bij CIB en het samenbrengen van DVP en de nieuwverworven expertises. Om de belangen van alle interne en externe partners met bijbehorende belangen recht te doen, en de medisch-wetenschappelijke functie afzonderlijk te houden van de uitvoering, is ook hier de keuze om de regiefunctie voor alle vaccinaties bij CvB te beleggen.

Daarbij kan gekeken worden in hoeverre aan de andere hierboven onder scenario 1 genoemde bezwaren tegemoet gekomen kan worden. Door in de huidige organisatiestructuur te blijven is de inschatting dat dit slechts in beperkte mate het geval kan zijn. In ieder geval moeten er afspraken gemaakt worden over de plaats van de crisiscoördinatie en hoe er opgeschaald kan worden in geval van crisis. Belangrijk is het onderscheid tussen de medisch-wetenschappelijke advisering en de op de uitvoering gerichte taken en hoe dit in de besluitvorming tot uiting komt. Belangrijke bezwaren blijven verder dat de nieuwe expertises naar verwachting niet goed tot hun recht komen en de omvang van de werkzaamheden aanpassing van de structuur vragen.

## 3. Verbouwen

De optie Verbouwen gaat uit van de benadering dat de nieuw opgedane expertises deel uitmaken van de primaire processen van het RIVM. Ook in deze optie wordt de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke werkzaamheden uit het Programma Covid-19 vaccinatie ondergebracht bij CIB. In dit scenario worden de taken van DVP en de nieuwe expertises op het gebied van logistiek, het simuleren van vaccinatiestrategieën, scenariodenken, dataverwerking en het creëren van voldoende capaciteit ondergebracht in een nieuw op te richten eenheid. In de

nieuwe eenheid kunnen stapsgewijs alle uitvoerende werkzaamheden van het RIVM worden ondergebracht. Deze werkzaamheden krijgen hiermee een vergelijkbare plaats in de afwegingen bij de besluitvorming als de medisch-wetenschappelijke advisering. Dit houdt dan ook in, dat deze eenheid rechtstreeks vertegenwoordigd wordt in de directieraad. Door voor een groeipad te kiezen, kan begonnen worden met onderdelen van het programma hierin onder te brengen, inclusief de werkzaamheden van DVP en LCC, die uitvoerend van aard zijn. Bij het samenbrengen van vergelijkbare taken binnen het RIVM kan dan ook gekeken worden welke taken medisch-wetenschappelijk en adviserend van aard zijn en welke meer uitvoerend en kan gekozen worden waar deze worden ondergebracht. Dit geldt zowel voor de doorontwikkeling van het vaccinatiestelsel, maar ook hoe de regie wordt uitgevoerd. Door te kiezen om de uitvoerende werkzaamheden in een afzonderlijke eenheid onder te brengen, wordt recht gedaan aan de afzonderlijke sturing vanuit VWS op de medisch-wetenschappelijke kant enerzijds en de uitvoerende kant anderzijds. Door een dergelijk onderscheid duidelijk zichtbaar te maken kan ook transparante besluitvorming plaatsvinden. Door de beide taken wel dichtbij elkaar in het RIVM te houden kunnen ze elkaar positief beïnvloeden. Goede toets op de uitvoerbaarheid van adviezen verhoogt de kwaliteit van de adviezen. Ook voor de taken op het gebied van informatiehuishouding en logistiek is kennisontwikkeling nodig; deze komt het beste tot z'n recht in een eigen eenheid.

In deze nieuwe eenheid kunnen ook de taken worden ondergebracht die nodig zijn ter voorbereiding op een crisis, zoals het maken van draaiboeken en het verzorgen van oefeningen. Ook kan deze eenheid een centrale rol spelen bij het opschalen indien nodig. Deze eenheid is ook de aangewezen plek om aan te sluiten op de ontwikkelingen en aanbevelingen rond de landelijke functionaliteit. Door deze eenheid vanuit een eindbeeld op te bouwen, kan het programma stapsgewijs worden afgebouwd. De executiekracht van het RIVM kan door deze benadering sterk worden vergroot. Een goede executiekracht werkt ook dempend op de uitgroei van incidenten tot crises, omdat snel en adequaat volgens afgesproken sturings- en escalatielijnen kan worden gewerkt.

De werkzaamheden van het RIVM zijn de afgelopen jaren sterk toegenomen en de verwachting is, dat een deel van deze werkzaamheden een blijvend karakter krijgt. Ook de verantwoordelijkheden rond financieel beheer zijn hiermee toegenomen. Het is in deze benadering niet passend dat de nieuwe eenheid valt onder de CFO vanwege de mogelijk conflicterende rol met de kaderstelling vanuit financiën. De keuze voor het opzetten van een nieuwe eenheid binnen het RIVM leidt ook tot een wijziging van de topstructuur, waarbij een nieuwe directeur voor de eenheid ook deel uitmaakt van de directieraad. Er kan ook voor gekozen worden de nieuwe eenheid rechtstreeks onder de DG te plaatsen en alleen in crisissituaties een volwaardige plek in de directieraad te geven. Deze optie heeft als nadeel dat de DG in niet crisistijd als eindverantwoordelijke in de afwegingen zelf ook een belang

inbrengt en daarmee niet boven de partijen staat. Verder rechtvaardigt de omvang van de werkzaamheden en belang om uitvoeringsgerichte taken helder te positioneren een eigen vertegenwoordiging.

Een afzonderlijke discussie vraagt de plaats van de regiefunctie. In de voorgaande twee scenario's is deze geplaatst bij CvB. De keuze dient gemaakt te worden of deze regiefunctie, waarbij deze uitgevoerd wordt voor alle bevolkingsonderzoeken en vaccinatieprogramma's binnen het domein V&Z blijft, of dat deze ook onder gebracht wordt bij de nieuwe eenheid. In meerdere interviews is gewezen op de nauwe samenhang van de taken. Te allen tijde echter dient wel de regiefunctie onderscheiden te worden van de uitvoering zelf. Een afzonderlijke uitvoeringstoets en onderhandeling met alle partijen binnen en buiten het RIVM, rechtvaardigen deze aparte positie en bevordert de goede samenwerking tussen partijen. De voor- en nadelen van deze opties dienen verder te worden uitgewerkt.

In de topstructuur van het RIVM is alleen de DG vrijgesteld van het direct leidinggeven aan een eenheid. Afzonderlijke afspraken moeten gemaakt worden rond de escalatie bij de besluitvorming en de plaatsvervangende van de DG. Hierbij is een model mogelijk dat de DG eindverantwoordelijk blijft en in een crisissituatie de pDG leidinggeeft aan het proces waarbij tussen uitvoering en advisering tot afgewogen besluitvorming gekomen wordt. Dit impliceert dan dat de pDG geen leiding geeft aan de uitvoering om beide belangen af te kunnen wegen. Er zou ook voor gekozen kunnen worden om de gehele topstructuur te wijzigen in een raad van bestuur model. Echter, dat is een zeer forse stap, met grote consequenties voor alle afdelingen. Deze stap wordt hier verder niet in beschouwing genomen.

#### 4. Verplaatsen

De optie Verbouwen past weliswaar het beste op de criteria in hoofdstuk 5.1, maar betekent wel een forse omslag in denken binnen het RIVM. Het RIVM draagt allereerst het beeld van een kennisinstituut. De op de uitvoering gerichte taken van het RIVM zijn op dit moment minder zichtbaar. Dat neemt niet weg, dat deze taken er wel zijn en in omvang sterk zijn toegenomen. Naar verwachting zullen deze taken ook de komende tijd bij het RIVM blijven. Door ze onder te brengen in een aparte eenheid krijgen deze taken een duidelijke plaats in de besluitvorming en is er ruimte voor eigen kennisontwikkeling.

De vrees kan daarbij bestaan, dat deze zichtbare positionering van de uitvoerende taken de gezagspositie van het RIVM aantast op wetenschappelijk adviserend terrein. Door de op de uitvoering gerichte werkzaamheden te bundelen kan als vervolgstap na het verbouwen uit de vorige optie een stap verder gegaan worden door deze werkzaamheden uit te plaatsen buiten het RIVM. Echter, de optie Verplaatsen doet geen recht aan de wens om de medisch-wetenschappelijke

advisering en de uitvoering dicht bij elkaar te hebben en vraagt extra externe afstemming en coördinatie. Ook bemoeilijkt deze optie de opschaling in geval van een crisis. Gezien de stappen die het RIVM nog moet nemen om de vergelijkbare processen bij elkaar te brengen, lijkt deze optie voorlopig ook niet aan de orde.

#### Tot slot

De gemaakte keuzes vergen mogelijk wetswijziging, vanwege de specifieke omschrijvingen van de taakverdelingen in de huidige wetsteksten. Dit punt dient bij de uitwerking in de toekomst te worden meegenomen. Dit geldt ook voor de wijze waarop de taken gefinancierd dienen te worden. Beide aspecten houden in, dat bij de uitwerking en toekomstige besluitvorming rond de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie, de eigenaar en opdrachtgevers bij VWS in een vroeg stadium dienen te worden meegenomen.

## 6 Conclusies en aanbevelingen

### 6.1 Conclusies

De landing van het Programma Covid-19 vaccinatie vindt plaats in een omgeving die nog volop in beweging is. Dat maakt, dat keuzes robuust moeten zijn en rekening moeten houden met uitkomsten van externe trajecten die nu nog niet geheel duidelijk zijn. Deze trajecten en de consequenties voor de landing van het programma zijn in de vorige hoofdstukken in kaart gebracht. Het is van belang om op basis van de verkregen inzichten een eindbeeld van de organisatie van het RIVM te vormen. De optie om de inhoudelijke kant van de Covid-vaccinatie bij CIB te beleggen en de op uitvoering gerichte activiteiten van onder andere DVP en LCC onder te brengen in een nieuw op te richten eenheid, doet recht aan de gewenste ontwikkelingen. Vanuit deze keuzes kan dan verder gewerkt worden, waarbij zowel gewerkt kan worden aan het samenbrengen van vergelijkbare processen binnen het RIVM op basis van een taakanalyse, alsook het vormgeven van de voorbereidingen op crises. De keuze is daarbij of er eerst gewerkt gaat worden aan een verdelen en verschuiven of dat direct gekozen wordt om voor de optie verbouwen te kiezen. Dit is mede afhankelijk van de urgentie om ook de taken ter voorbereiding op crises ter hand te nemen. Indien de verkenning naar de landelijke functionaliteit substantiële taken voor het RIVM met zich meebrengt, ligt een directe keuze voor de optie verbouwen voor de hand.

Speciale aandacht verdient de regiefunctie. Om de belangen van de interne en externe partijen recht te doen is het belangrijk deze apart te organiseren van het medisch-wetenschappelijke werk en de feitelijke uitvoering, waarbij RIVM één van de partners is. De manier waarop de huidige onderdelen van het RIVM naar de regiefunctie kijken, bepaalt echter in hoge mate de voorkeur waar deze functionaliteit dient te komen. Daartoe is het nodig dat het RIVM gezamenlijk bepaalt wat onder deze regiefunctie wordt verstaan. De conclusie uit deze verkenning naar de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie is, dat de complexiteit van de uitvoering de komende tijd nog zo groot is, en dat de onderschatting van de uitvoering nog steeds een reëel risico is, dat bij het laten landen van het programma, deze regiefunctie in een daartoe gespecialiseerde eenheid dient plaats te vinden, hetzij bij CvB in de huidige omgeving, hetzij in een nieuw op te richten eenheid.

De bovengenoemde benadering biedt ook de mogelijkheid om het programma stapsgewijs af te bouwen. Het is belangrijk om deze op uitvoering gerichte werkzaamheden binnen het RIVM te houden, vanwege de noodzakelijke afstemming tussen de medisch-wetenschappelijke advisering. Een duidelijk afzonderlijke positionering van de eenheid als onderdeel van het primaire proces is wel gewenst,

met een eigen plaats in de directieraad. De toegenomen werkzaamheden en de positie van de eenheid als onderdeel van het primaire proces vragen bovendien afzonderlijke kaderstelling vanuit financiën. Bij de uitwerking dient ook gekeken te worden of de voorstellen aanpassing van wetsteksten behoeft en wat de gewenste vormen van financiering zijn. Met name het toevoegen van taken dient ook gepaard te gaan met passende financiering. Dit betekent dat de organisatieontwikkeling van het RIVM in nauwe samenspraak met de eigenaar en opdrachtgevers bij het ministerie van VWS dient plaats te vinden.

## 6.2 Aanbevelingen

1. Kies bij de landing van het Programma Covid-19 vaccinatie om de medische-wetenschappelijk verantwoordelijkheid voor de Covid-vaccinatie onder te brengen bij CIb.
2. Maak een eindbeeld voor de organisatie. Voer een taakanalyse uit binnen het RIVM op de medisch-wetenschappelijke en de uitvoeringsgerichte taken en bepaal wat onder de regiefunctie wordt verstaan.
3. Breng vervolgens de werkzaamheden uit het Programma Covid-19 vaccinatie die gericht zijn op de uitvoering onder in een nieuwe eenheid, waaronder logistiek en informatievoorziening uit LCC, samen met de werkzaamheden van DVP. Stuur deze eenheid afzonderlijk aan, los van de kaderstelling vanuit financiën.
4. Laat deze eenheid zelfstandig vertegenwoordigen in de directieraad als onderdeel van het primair proces en geef ruimte voor eigen expertiseontwikkeling als onderdeel van de versterking van de executiekracht van het RIVM.
5. Breng in een groeipad vergelijkbare taken en processen binnen het RIVM bij elkaar.
6. Breng de regierol voor Covid-19 onder bij CvB. Professionaliseer en ontwikkel de regierol om de belangen van alle partijen te borgen en positioneer deze afzonderlijk van de medisch-wetenschappelijke en de uitvoeringsgerichte taken. Verken daartoe de voor- en nadelen van het positioneren van de regiefunctie bij het huidige CvB en de optie om CvB ook onder te brengen in de nieuw te vormen eenheid.
7. Kies de nieuwe eenheid als basis voor de coördinatie van de crisiswerkzaamheden, waaronder opschaling in tijden van crisis, en voor de taken die voortkomen uit het traject van de landelijke functionaliteit.
8. Ga in samenwerking met de eigenaar en opdrachtgever bij VWS na wat de organisatieveranderingen betekenen voor de huidige wetgeving en financiering.
9. Benoem een kwartiermaker onder de DG, met de opdracht om de bovenstaande aanbevelingen uit te werken.





# Lijst van geïnterviewden

## Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Bentham, Walter van  
Blankers, Mariska van  
Damme, Frederieke  
Dissel, Jaap van  
Dumaij, Adrie  
Egmond, Joris van  
Elsinghorst, Bouke  
Haan, Rob de  
Hahne, Susan  
Haren, Liliane van  
Hof, Susan van den  
Jansen, Ronald  
Kalkhoven, Ingrid  
Leurs, Mariken  
Melker, Hester de  
Philippi, Marvin  
Raaij, Marcel van  
Riesmeijer, Rob  
Timen, Aura  
Vliet, Hans van  
Volp, Marith  
Vonk, Claudia  
Zwambag, Sandra

## Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Daalen, Eline van  
Delden, Jaap van  
Derks, Bas  
Munters, Peter  
Norville, Abigail  
Sannes, Victor  
Santhagens, Martin  
Scheidel, Ciska  
Sonnema, Marjolijn  
Wiessenhaan, Stephanie

## Overige organisaties

Blok, Jos de	Buurtzorg
Bok, Janneke	Andersson Elffers Felix
Borneman, Wendy	Nederlands Huisartsen Genootschap
Bron, Koen	Andersson Elffers Felix
Dayan, Monique	Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
Eikelboom, Jaap	GGD GHOR Nederland
Fransoo, Jan	Universiteit Tilburg
Hofstra, Everhard	Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding
Kuile, Reinier ter	GGD GHOR Nederland
Kullberg, Bart-Jan	Gezondheidsraad
Lint, Marina de	Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Louwes, Korrie	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Montfoort, Natasja van	Veiligheidsregio Limburg-Noord
Mosterdijk, Anoeska	InEen
Rigter, Nicolette	GGD GHOR Nederland
Rooij, Paul van	Landelijke Huisartsen Vereniging
Rooijmans, Jac	Veiligheidsregio Limburg-Noord
Rosmalen, Karel	Landelijke Huisartsen Vereniging
Rouvoet, André	GGD GHOR
Scheppink, Eric	Nederlands Huisartsen Genootschap
Schreijer, Anja	GGD Amsterdam
Stupar, Marko	Gezondheidsraad
Velden, Conny van	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Verkaar, Astrid	Nederlands Vereniging van Ziekenhuizen
Vlasblom, Cora	Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
Vonk, Robert	Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Winkel, Bertien	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Zwart, Onno de	Verwey-Jonker Instituut

Dit is een uitgave van:

**ABDTOPConsult**

Postbus 20011

2500 EA Den Haag

[abdtc@rijksoverheid.nl](mailto:abdtc@rijksoverheid.nl)

[www.abdtopconsult.nl](http://www.abdtopconsult.nl)