

**To:** [redacted] [redacted]@rivm.nl  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Thur 11/26/2020 7:02:02 AM  
**Subject:** FW: Knelpunten waar z.s.m. besluit op moet komen  
**Received:** Thur 11/26/2020 7:02:02 AM

Hahaha

[redacted] en [redacted] escalatie er is te veel onduidelijk en het moet zo snel af  
 [redacted] ik neem het mee naar minister

Resultaat: alles blijft onduidelijk en alles moet snel af...

Kan maar duidelijk zijn

Hartelijke groet,

[redacted]  
 06- [redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**Verzonden:** woensdag 25 november 2020 14:27

**Aan:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**Onderwerp:** FW: Knelpunten waar z.s.m. besluit op moet komen

Dag [redacted]

Ad 1. Beide is van belang: vaccineren en registreren. Dat laatste (bijv. registratie batchnummer) is nodig/voorwaarde voor de veiligheid. Met de streefdatum eind december -dat is waar we gebaseerd op overleg met VWS gisteren op moeten gaan koersen - kan het zijn dat een tijdelijke alternatieve tussenoplossing gekozen moet worden om ook de registratie mogelijk te maken. Het hoe hiervan is een van de dingen die we op hele korte termijn met elkaar moeten gaan uitdenken, omzetten in stappenplan en communiceren. De verwachting is inderdaad dat verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten eerst gaan. [redacted] heeft daar donderdag nieuw overleg over.

Ad 2. Er moeten op de hele korte termijn scenario's gemaakt, die verder inzicht gaan geven in waar na de eerste vaccins de volgende vaccins ten behoeve van welke groepen gezet gaan worden. [redacted] heeft daartoe werkgroep ingericht. Verwachting daarbij is dat dat ook de huisartsen dan snel in (blijven) zicht komen. Dat betekent dat daar nog geen verdere ruimte zit voor meer tijd voor de ICT, en dat wellicht ook daar nog over tijdelijke alternatieven nagedacht zal moeten worden. De deadline staat daar ook nog steeds scherp op zsm en mogelijk eind december al.

Morgen heb ik ook overleg over use case ingestoken, we kunnen hier dan ook bij stil staan.

Groet, [redacted]

**Van:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**Verzonden:** dinsdag 24 november 2020 10:52

**Aan:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

**Onderwerp:** Knelpunten waar z.s.m. besluit op moet komen

Beste allen,

We lopen tegen een aantal essentiële knelpunten aan waar we z.s.m. een besluit voor nodig hebben. Omdat nog niet precies duidelijk is wie waar overgaat, leek het mij de meest logische route om dit bij jullie allen neer te leggen:

### **Wat heeft hoogste prioriteit: uitvoering of registratie?**

Voor niet alle IT-leveranciers zal het mogelijk zijn om de registratie, met name de koppeling met CIMS, op hele korte termijn rond te krijgen. Bijvoorbeeld voor de registratiesystemen van de verpleeghuizen zal waarschijnlijk al voor 11 januari dit ingericht moeten zijn. De datum die we nu ook nog aan de HIS-leveranciers communiceren (zie volgend punt). De eisen aan registratie van de instellingen zelf is minder hoog dan de registratie benodigd om de koppeling met CIMS mogelijk te kunnen maken, te denken valt aan precieze registratie van batchnummers (dat wat voor griep en pneumo minder relevant was (omdat het ging om één batch) en dus iets nieuws is wat ingebouwd moet worden in alle registratiesystemen). We willen dat er een besluit komt over wat nu de hoogste prioriteit heeft:

- dat instellingen/huisartsen kunnen vaccineren en registratie is misschien niet optimaal in eerste instantie maar volgt, oftewel de uitvoering heeft prioriteit?
- Of dat ze kunnen registreren vanaf het moment dat ze gaan uitvoeren, oftewel de registratie heeft prioriteit?

### **Benodigde besluiten HIS-leveranciers**

Op dit moment werken de HIS-leveranciers aan de benodigde aanpassingen voor selecteren, beoordelen, uitnodigen voor de COVID vaccinatie door huisartsen. Echter, de snelle beoogde tijdslijnen en het ontbreken aan informatie zorgt voor hoge druk. Er moet snel duidelijkheid komen op een aantal zaken zodat de HIS leveranciers duidelijk aan de slag komen. De belangrijkste punten op dit moment zijn:

#### 1. Planning: Wanneer moet de huisarts in staat zijn te vaccineren

Op dit moment richten we er ons op dat huisartsen 11 januari in staat moeten zijn om te vaccineren. Hiervoor moet 1 a 2 weken voorafgaand een uitnodiging verstuurd zijn. Het versturen van de uitnodiging gebeurt vaak via een externe partij welke daar ook 2 weken voor rekent. Dit betekent dat de HIS leveranciers medio december (we gaan nu uit van 15 december) gereed moeten zijn met de wijzigingen. Dit is een zeer krap tijdspad (2,5 week). Zeker omdat er over een aantal issues nog besluitvorming moet plaatsvinden en de ICT specificaties daardoor nog niet gereed zijn.

Nu in de kamerbrief staat dat de verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking als eerst moeten worden gevaccineerd, heeft de huisartsenroute niet meer de hoogste prioriteit en is 11 januari misschien niet meer reëel. Enkele weken/maand later zou zeer veel (onnodige) druk wegnemen bij de HIS-leveranciers en de NHG (die een grote rol speelt in de specificaties). Welke nieuwe deadline kunnen we voeren?

#### 2. Doelgroep: hoe vindt subselectie binnen de doelgroep van de HA plaats?

Afgelopen vrijdag is via de mail akkoord gegeven over de wijze van subselectie voor de doelgroep welke door de huisarts gevaccineerd te worden. In het kort: sorteer op leeftijd en begin bij de oudste. Zie onderstaande mail. In de kamerbrief van afgelopen vrijdag staat nog dat eerst de mensen van 60+ met een medisch risicogroep en dan de mensen van 60+ zonder medisch risicogroep aanduiding. Dit is net anders. Voor de HIS leveranciers is het noodzakelijk dat we z.s.m. weten welke lijn te voeren. Ons advies zou zijn: sorteer op leeftijd, om het werk voor de HIS en huisarts te minimaliseren.

Een ander noodzakelijke uitspraak die z.s.m. duidelijk moet zijn voor de selectie in HIS: wat zijn de contra-indicaties voor COVID-vaccinatie?

Daarnaast wil ik namens 5.1.2e en mijzelf graag het volgende melden:

### **Herindeling werkpakket en projectleiderschap: bewoners en zorgmedewerkers verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap**

De bewoners en zorgmedewerkers van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking hebben nu dus voorrang volgens de kamerbrief. Dit werkpakket wat eerder nog viel onder twee werkpakketten viel (zorgverlenerstraject en huisartsen en intramurale zorg) hebben we daarom gister, in overleg met 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e los getrokken van de bestaande werkpakketten. **In overleg met 5.1.2e besloten dat zij dit traject gaat trekken.** Waar mogelijk zal ik 5.1.2e ondersteunen, vanwege de rol die CvB heeft m.b.t. vaccinatie van bewoners van verpleeghuizen en gehandicaptenzorg voor griep- en pneumokokkenvaccinatie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

**RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek** 5.1.2e | **Postbus 1** | **3720 BA Bilthoven**

**T: +31 (0)** 5.1.2e | **M: +31 (0)** 5.1.2e | **Kamer:** 5.1.2e | [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)  
aanwezig: 5.1.2e

**Bezoekadres;** Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven