

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl]
From: [5.1.2e]
Sent: Wed 1/27/2021 7:32:16 PM
Subject: FW: specificatie update
Received: Wed 1/27/2021 7:32:16 PM

Hoi [5.1.2e] graag morgen vóór 14.00 afspreken,
 Groet
 [5.1.2e]

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@nhg.org>
Sent: woensdag 27 januari 2021 18:34
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@lhv.nl>
Cc: [5.1.2e] <[5.1.2e]@nhg.org>
Subject: specificatie update

Even een heel korte samenvatting van het overleg van zojuist met [5.1.1c]

- Er werd gesproken over een matrix van functionaliteit die wordt voorgelegd aan [5.1.1c] zodat [5.1.1c] aangeven of het haalbaar is.
- Er werd geageerd tegen de volatiliteit van de strategie. LHV meldt dat dit ook speelt bij de huisartsen. De strategie (welke veldpartij doet wanneer welke groep) moet ook rekening houden met de mogelijkheden in [5.1.1c]
- Er werden potentiële knelpunten genoemd (zoals gebrekkig overzicht bij vaccinatierondes die door elkaar lopen, onduidelijk hoeveel flexibiliteit gewenst is, en veel meer (hieronder een verslag).

Ik denk dat als eerste de vraag gesteld moet worden aan [5.1.1c] of de workaround voor volgende week te realiseren is. Daarna komt die matrix wel.

Vervolgens moet afgestemd worden of n.a.v. het overleg van vandaag er aanpassingen moeten komen aan de wensen van het RIVM – daarna komt die matrix.

[5.1.2e] wil jij dit opstarten?

Ik vind dat een realistisch scenario moet worden geschreven, waarin duidelijk wordt hoe dit in de toekomst zal kunnen gaan lopen. Maak dat scenario complex, zodat de gevoeligheden voor [5.1.1c] (en huisartsen) boven water komen. Bijvoorbeeld Janssen, Moderna Astrazeneca toedieningen waarbij de vaccinatierondes elkaar overlappen bij verschillende doelgroepen). Kan het RIVM iets dergelijks formuleren?

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]
 [5.1.2e]

Wetenschappelijk medewerker
 Programma Informatisering Huisartsenzorg
 Cluster Praktijk, Kwaliteit en Innovatie

Aanwezig: [5.1.2e]
 088 [5.1.2e]



Domus Medica
 Mercatorlaan 1200
 3528 BL Utrecht

www.nhg.org/ict

genda en besproken items

Onderwerp (agendapunt)	Ingebracht door	Notulen
Verslag 20 januari 2020		
Landelijke terugkoppeling		<p>Offertes worden beoordeeld door VWS. En ze kunnen nog niet aangeven wanneer de beoordeling is afgerond. De offerteaanvraag</p> <p>Voorkomen van dubbelingen wordt mogelijk een aanvullende opdracht. Dat is meegenomen naar het opdrachtgeversoverleg binnen VWS.</p> <p>Geanonimiseerde uitwisseling - er vindt nog een onderzoek of de dataset anoniem is.</p> <p>5.1.1c moeten aangepast worden conform DVP-161. Staat geagendeerd.</p> <p>Verzoek: om meer over de langere termijn na te gaan denken en meer rust in het traject. We hebben last van het ad-hoc karakter.</p>
Vaccinatiestrategie - zie toelichting onder de agenda		<p>Zie hierboven voor de vraagstelling. Wat betekent dit voor 5.1.1c en op welke termijn kan dit gereed zijn?</p> <p>Cohort uitbreiding</p> <p>Vraag: hoe gaat de uitnodiging?</p> <p>Antwoord: dit gaat over de gezonde mensen (18-60)</p> <p>Vraag: wie nodigt uit?</p> <p>Antwoord: de huisartsen gaan degene die ze gaan prikken uitnodigen.</p> <p>Vraag: Waarom laten we de huisartsen niet uitnodigen, ook die de GGD gaat vaccineren.</p> <p>RIVM - De ouderen gaan niet door de huisarts geprikt worden. Alleen de ouderen die niet mobiel zijn.</p>

		<p>Vraag: wat is de definitie gezond?</p> <p>Antwoord: dat zijn alle mensen zonder medische indicatie?</p> <p>We moeten maximale flexibiliteit inbouwen in 5.1.1c</p> <p>NHG - lossen we het op in de ICT of houden we er ook rekening mee in de strategie.</p> <p>Opmerking - leeftijd is nog wel een issue (een peildatum hanteren), omdat iemand anders die jarig buiten de boot valt.</p> <p>RIVM - GGD werkt met geboortjaar. De gaan we ook voor 5.1.1c hanteren en hier gaan we ook op sturen.</p> <p>5.1.1c wat er gevraagd wordt kan. Let op: moeten we het willen? Niet teveel kleine batches en verschillende vaccins door elkaar. Hoe houdt de huisarts nog overzicht? We moeten het goed uit kunnen leggen aan de huisarts.</p> <p>LHV - het blijven van de vaccinatiestrategie begint een risico te worden.</p> <p>De basis is de aanname dat het lijkt op de griepvaccinatie, maar het lijkt er nu helemaal niet meer op.</p> <p>5.1.2e - zorgen over de specificaties. Het lijkt niet meer op griepvaccinatie. Hier heb ik wel tot aan 1 april voor nodig.</p> <p>Voorstel - toch weer een tabel. maken met de verschillende wijzigingen en dat 5.1.1c 5.1.1c aangeven wat wel en wat (nog) niet kan. Wat betekent dit voor de logistiek bij de huisarts.</p> <p>NHG gaat de specificaties maken en die wordt teruggekoppeld. Eerste reactie -</p> <p>Vraag - hoe wordt bij 5.1.1c bekend wie er door het RIVM wordt uitgenodigd en gevaccineerd?</p> <p>LHV - Let op dat een kleine koerswijziging een grote impact kan hebben. RIVM gebruik dit signaal.</p> <p>RIVM - dit is nu bekend en gaat ook niet</p>
--	--	--

meer wijzigen.

Verzoek - pak een zo groot mogelijk cohort. Dat scheelt in de uitvoering.

5.1.1c we kunnen alles doen, maar het moet niet meer wijzigen.

We zullen ook nogmaals een winstwaarschuwing afgeven dat we niet meer moeten wijzigen. Iedere kleine wijziging levert discussie, afstemming, aanpassingen, testen etcetera op. Anders gaan we iets maken dat wellicht niet gebruikt gaat worden.

Oproepen

5.1.1c - technisch kan het wel , maar niet uit te leggen

5.1.1c het is nu niet zo gemaakt. Is een uitdaging om het zo te maken.

5.1.1c work around kan en de 2e uitnodigingsbrief kan, maar dan wel een selectiecriteria erbij nodig (check of er w een eerste prik is gezet).

5.1.1c - wij kunnen dit allebei al. Niet heel veel aanpassingen.

5.1.1c extra handeling en alleen de handleiding erop aanpassen

5.1.1c - groepen die elkaar kruisen moet nog gebouwd worden.

5.1.1c - gaat lukken als we 1 flow hebben.

NHG - volgende week of de week erna moet de uitnodiging voor AstraZeneca eruit. Dus 2 prikken - 2 uitnodigen. Voorstel : maak gebruik van de huidige functionaliteit en het onderste deel van de oproepkaart leeg laat of hier de tekst 'uitnodiging volgt nog'.

Kan deze work around gebruikt worden. Gaan we uitvragen in de tabel.

5.1.2e en 5.1.2e
5.1.2e inhoud van de tabel aanleveren voor de gevraagde aanpassingen.

		<p>Vraag - de trials wijzen niet uit dat een langere interval ook bewezen Hoe gaan we hiermee om?</p> <p>RIVM - wij volgen de gezondheidsraad op.</p> <p>NHG - termijnen tussen 2 vaccins kan veranderen. Daar gaan we in de specificaties rekening mee houden.</p>
		<p>5.1.2e - FEA trail inenten van ouderen met Moderne. Dat gaat via de HAP.</p>
<p>Overige doorontwikkeling (versie 3.0 en verder)</p> <p>1.</p> <p>a. Geanonimiseerde data - terugkoppeling mini-werkgroep geanonimiseerde data</p> <p>b. Conform specs DVP-161 versie 1.9 (alleen vaccinatiegegevens met een geverifieerd BSN of een COA nummer worden gepersonaliseerd uitgewisseld)</p>		<p>Let op: de opt-in geldt alleen voor de 1e prik. Dus iemand die na de 1e prik een opt-in geeft wordt niet meegeven.</p> <p>Risico - huisarts registreert de opt-in later dan de vaccinatie en de eerste prik gaat niet mee en de 2e prik dus ook niet.</p> <p>Iemand met een nieuwe geverifieerd BSN met een opt-in komt in de anonieme spoe</p> <p>NHG - het staat niet voor niks in de specificaties. De patiënt moet hier niet door benadeeld worden.</p> <p>Afstemming VZVZ - RIVM - NHG - LH over conflicterende specificaties moet worden gevoerd. RIVM initieert dit.</p> <p>Route - met wat we nu weten worden er nieuwe specs opgesteld. Die worden besproken. Er vindt afstemming plaats tussen RIVM/NHG/VZVZ/LHV om af te stemmen over de specificaties en de implicatie ervan op alle specificaties.</p> <p>Vraag - hoe vaak moeten de gegevens worden aangeleverd? Antwoord - dagelijks</p>
		<p>Adressering</p> <p>De goede voorbeelden moeten nog worden aangeleverd, die de problematiek van de adressering aantonen. 5.1.1c gaat dit nog opvolgen met een grote steekproef</p> <p>Vraag - speelt dit niet bij 5.1.1c 5.1.1c Antwoord:</p>

		<p>ION - praktijkcode of huisarts AGB code. Komen allebei wel aan?</p> <p>Opmerking -</p> <p>Vraag - welke testen moeten er nog gedaan worden voordat we dit in productie gaan nemen.</p> <p>Ketentest - er was nog wat mis. De enige ketentest die we kunnen doen is vanaf eNovation 5.1.1c</p> <p>Korte termijn - dit is houtje touwtje we weten niet wat we missen. Er moet een betere oplossing komen.</p> <p>Gevraagd aan 5.1.2e of we binnen de opdracht ook een betere oplossing kunnen ontwerpen. Als de opdracht er is, wordt de geagendeerd.</p> <p>Twee testen</p> <ul style="list-style-type: none"> • validatietest - die moet iedereen uitvoeren op basis van het voorbeeldbericht dat nog door GGD GHOR aangeleverd gaat worden. • Ketentest uitvoeren.
RIVM		<p>RIVM geeft nog aan wat er moet gebeuren als er geen vaccinaties zijn. Moet er dan wel of niet aangeleverd worden?</p> <p>5.1.2e aangeven of er wel of niet aangeleverd moet worden indien er op een dag geen vaccinaties zijn 03 Feb 2021</p> <p>Vraag - zitten er controles op datumvelde die in de toekomst liggen?</p> <p>Antwoord - veel wordt er automatisch voorgesteld, maar kunnen handmatig</p>
werkgroep unhappy flow		<p>Mini werkgroep unhappy flow</p> <p>Wat is de definitie van een fout. Groep gaat over technische foutmeldingen. Via de mail gaat hierover gecommuniceerd worden. Dit is in een document gezet en hier wordt op donderdag 28 januari verder besproken. Bestandsnaam, regel en rubric wat er fout gaat. Gaat alleen over systeemfouten.</p>

		<p>Inhoudelijke foutmeldingen zijn buiten scope.</p> <p>Vraag - moeten we opnieuw gaan aanleveren na een systeemfout?</p> <p>Antwoord - dat komt in het document te staan.</p>
Batchnummers		<p>Batchnummers - kan je op abonneren. Voorstel is om dit via het NHG te abonneren te laten lopen. RIVM pakt dit op.</p>

5.1.2e

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.