

To: [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Tue 3/9/2021 9:03:04 PM
Subject: RE: SPOED: vragen
Received: Tue 3/9/2021 9:03:05 PM

Dank [redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl
Verzonden op: dinsdag 9 maart 2021 15:16
Aan: [redacted]@rivm.nl; [redacted]
<[redacted]@rivm.nl>, Madelief Mollers <[redacted]@rivm.nl>
CC: [redacted]@rivm.nl, Kani Botani <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: SPOED: vragen

Dag [redacted]

Ik was net niet in de gelegenheid om de telefoon op te nemen, maar wat betreft de selectie heb ik nog enkele onderstaande aanvulling in de mail van monique in het PAARS

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]@rivm.nl
Verzonden: dinsdag 9 maart 2021 14:50
Aan: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
CC: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
<[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: SPOED: vragen

Hoi [redacted]

Ik krijg op dit moment niet iemand te pakken over doorlooptijd HIS.

Verder goed om te weten dat we regionaal uitrollen. Idee is dat we ergens in april klaar zijn met de eerste uitrol door Nederland. Dan start een nieuwe vaccinatieronde voor huisartsenpraktijken. Dat zou een natuurlijk moment zijn om het voor huisartsen te implementeren. Maar dan moet de uitvoering hiervoor wel op orde zijn natuurlijk. Zie doorlooptijden hieronder.

Hierbij nogmaals mijn antwoorden die ik al eerder heb gestuurd inclusief geschatte doorlooptijden:

- Selectie van deze groep

Bij de huisartsen is niet van iedereen bekend wie covid heeft gehad, maar vanaf 15 maart gaat de GGD positieve testuitslagen communiceren met de GGD. Deze berichten komen wel binnen bij de huisarts, maar niet op een zodanige manier dat ze mensen met covid-infectie kunnen excluderen van de selectie. Dit zou in een aparte opdracht aan HIS mogelijk gemaakt kunnen worden, maar hiervoor is door de verschillende partijen vooralsnog niet gekozen. Dit zou wel een tijdelijk exclusiecriteria moeten worden, want na 6 maanden moet diegene dan wel uitgenodigd worden. Geen idee of dat kan.

Er wordt op dit moment geen inhaalslag gedaan van alle doorgemaakte COVID infecties. Dat betekent dat de huisarts op dit moment geen volledige registratie zal hebben van de doorgemaakte COVID infecties, maar alleen van recente covid infecties. Ik denk eerlijk gezegd dat dit ook niet kan, omdat mensen bij de GGD pas zeer recent gevraagd worden of gegevens mogen worden gedeeld met de huisarts. Ik weet niet of gegevens met de huisarts mogen worden gedeeld zonder dat de patiënt hier toestemming voor heeft gegeven. Gezien het datalek van de GGD lijkt me dit wel iets om erg alert op te zijn.

Planning **onbekend: er moeten 10 HIS'en een wijziging doorvoeren.** Verder is op dit moment nog niet duidelijk wat de impact van deze wijziging op de HIS is. **Er zitten diverse stappen in deze vraag: allereerst moet het GGD bericht automatisch worden verwerkt in het HIS en vervolgens moet het als exclusiecriteria worden opgenomen. Mijn inschatting is dat dit een ingrijpende wijziging is met een aanzienlijke doorlooptijd. Daarnaast is goed om te realiseren dat doorlooptijd niet alleen afhankelijk is van ontwikkeltijd, maar dat sommige HIS'en ook aan een vast "releaseschema" zitten. Dat betekent zoiets als dat er enkele data in het jaar zitten waarop de software automatisch geupdate worden. Afwijken van dit schema kan alleen met zeer zwaarwegende argumenten.**

Ik zou er niet voor pleiten om de selectie van deze patiënten op basis van het HIS te doen. Ik denk dat dit een behoorlijke doorlooptijd gaat hebben.

Alternatief dat je het met communicatie oplost. Zie uitnodigingen.

- Uitnodigingen

Mocht selectie aan de voorkant niet mogelijk zijn, dan zal in de uitnodigingsbrief naar iedereen een passage opgenomen moeten worden. Die strekking zal hetzelfde moeten als bij de mensen die via andere trajecten uitgenodigd. Ik neem aan dat daar vanuit communicatie over meegedacht wordt. De verantwoordelijkheid ligt dan wel bij de genodigde om te bepalen of hij/zij in aanmerking komt voor een of twee vaccinaties.

Planning: voorstel aanpassing teksten uitnodigingsbrief en infographic en drukken van nieuw uitnodigingsmateriaal en zorgen dat dit bij verzendhuis ligt: **ongeveer 4 weken.** Het huidige materiaal moet dan worden vernietigd, op dit moment ligt er nog ongeveer 1,3 mln op de plank aan uitnodigingsmaterialen.

Word-around: De gezondheidsverklaring die ggd'en en straks ook huisartsen meesturen, kan hier mogelijk ook een middel voor zijn. Er ligt nu een laatste versie voor de huisartsen, deze dient te worden aangepast en daarna gedrukt: **ongeveer 4 weken**

In HIS is uitgegaan van 1 keer uitnodigen voor beide vaccinaties. Het is aan huisartsen of ze inderdaad maar 1 keer uitnodigen of nog een keer voor de tweede vaccinatie. Ik kan voor deze groep nog niet goed overzien of dit dan goed ingeregeld kan worden. **Er moeten 10 HIS'en een wijziging doorvoeren. Ongeveer 1 tot 3 maanden**

- Communicatie

Dit vergt een serieuze publiekscampagne om mensen goed uit te leggen wat er van hen gevraagd wordt en waarom.

Planning: **af te stemmen met communicatie**

Huisartsen moeten geïnformeerd worden hierover zodat ze weten wat ze moeten doen. Doorlooptijd ontwikkelen info voor huisartsen en informeren huisartsen: **1 week**

- Registratie

Het systeem voor de huidige vaccins is erop gericht dat mensen 2 vaccinaties krijgen en dus als deels gevaccineerd geregistreerd staan na 1 vaccinatie, terwijl de vaccinatie eigenlijk is afgerond. Hiervoor kunnen redenen in het systeem aangegeven worden, dit zou dan aangevuld moeten worden met doorgemaakte covid-infectie. Gekeken moet dan nog wel worden in hoeverre dit ook echt uit het systeem gefilterd moet kunnen worden.

Ik snap niet helemaal waarom je dan zou willen "filteren", maar inderdaad lijkt het mij een goede toevoeging om "doorgemaakte COVID" als reden te geven voor deels gevaccineerd.

Planning **onbekend: er moeten 10 HIS'en een wijziging doorvoeren. Doorlooptijd 1 tot 3 maanden.** Verder is op dit moment nog niet duidelijk wat de impact van deze wijziging op de HIS is.

Goed om tot slot te realiseren is dat wanneer er HIS'en grote wijzigingen moeten doorvoeren dat ze hier mogelijk financiering voor willen hebben. VZVZ kan hierbij ondersteunen en ze hebben aangegeven dit graag te doen. Ik zou daarvan ook zeker gebruik van maken, maar voordat dit gedaan kan worden moet hier vanuit VWS natuurlijk wel budget vrij worden gemaakt.

De NHG is de schrijver van de ICT specificaties voor de HIS'en. Als we wijzigingen bij ze willen doorvoeren moet er ook rekening worden gehouden dat er nieuwe ICT specificaties moeten worden geschreven. Los van de omvang van de wijziging is dit ook een stap die doorlooptijd voor gerekend moet worden (afhankelijk van de duidelijkheid van de opdracht 1 tot 3 weken)



Zwarte Woud 2 E-mail : 5.1.2e @ggdghor.nl
 3524 SJ Utrecht Website : www.ggdghor.nl
 Telefoon: 030- 5.1.2e Twitter : @GGDGHORNL
 Mobiel: 5.1.2e

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij, in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Van: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 9 maart 2021 10:19

Aan: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>

Onderwerp: SPOED: vragen

Hoi 5.1.2e

Net verkregen uitgangspunt:

Insteek is dat 1 vaccinatie genoeg is, bij een aantoonbare bestemming <6 mnd geleden (dat hoeft niét perse PCR test te zijn, daar laat gr ruimte voor, wat voor type test het is), en dat de meest kwetsbaren wel altijd 2 vaccinaties moeten krijgen. Wie die meest kwetsbaren precies zijn weet ik niet.

Zou jij de volgende vragen kunnen beantwoorden?

1. Kan je makkelijk in callcenter en registratie verwerken dat maar 1 afspraak wordt gemaakt bij recente besmetting?

Met een te overziene voorbereidingstijd is dit mogelijk:

- Implementatietijd 1 a 2 weken: We zullen callcenter scripts aan moeten passen, medewerkers moeten trainen en zorgprogramma's (met 1 afspraak en aangepaste gezondheidsverklaring) aan moeten maken in CoronIT;
- Implementatietijd 4 a 6 weken (indicatie – exacte impact nog te bepalen): Wat meer doorlooptijd kost is de aanpassing van het portaal, maar daar kunnen we wellicht met een workaround werken (bijvoorbeeld een banner die mensen verwijst naar het callcenter in het geval van aantoonbare besmetting < 6mnd)
- Overigens is het 'aantoonbare' gedeelte in de stellingname discutabel, aangezien een callcentermedewerker dit niet kan (en mag AVG) controleren, dus hier zit ook een eigen verantwoordelijkheid van de burger

2. welke uitvoeringsvraagstukken zijn er die opgelost moeten worden? En heb je idee bij oplossingsrichtingen?
3. Welke doorlooptijd is er minimaal nodig voor de implementatie?

Zou je op hoofdlijnen voor 13:00 uur de vragen (op hoofdlijnen) kunnen beantwoorden? Er is vanmiddag overleg met de Minister hierover.

mvg,

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 verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

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. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*