

## Vragen/opmerkingen n.a.v. draaiboek vanuit bestuurders, besproken in LNAZ-overleg

Nr.	Categorie	Vraag/opmerking n.a.v. draaiboek	Moet deze info duidelijk zijn voor brief/meegenomen worden in brief?	Al bekend?	Antwoord
1.	Doelgroep	'Definieer alle groep zo scherp mogelijk op leeftijd en diagnose (en negeer alle gewenste uitbreidingen van patiëntenverenigingen en wetenschappelijke verenigingen). Nu komen we hoger uit in de inschatting dan de beoogde 60.000.'	Ja	Nee	<b>Actie 1:</b> 5.1.2a zorgt ervoor dat er nog eens goed naar definities en DBC-codes wordt gekeken zodat de scope smaller wordt. <b>Actie 2:</b> 5.1.2a toetst bij 5.1.2a of het LNAZ overleg voornamelijk ging over brede definities of over te veel DBC-codes.
2.	Aantallen	Er is nu nog geen zicht op of 1. de aantallen per doelgroep uit de systemen zijn te halen, 2. of deze aantallen later ook herleidbaar zijn naar personen zodat deze patiënten op een gegeven moment uitgenodigd kunnen worden en 3. hoeveel tijd deze exercitie in beslag neemt voor een ziekenhuis/umc.	Ja	Nee	<b>Actie 1:</b> 5.1.2a zorgt ervoor dat, zodra de definitie et cetera is aangescherpt, via de bestuurder van het Radboudumc 1 of 2 specialisten worden benaderd om even te toetsen of 1. de uitvraag helder is, 2. of de aantallen uit de systemen later ook herleidbaar zijn naar personen en 3. hoeveel tijd deze exercitie in beslag neemt. Deze exercitie moet niet veel tijd in beslag nemen maar wordt wel voor de uitvraag gerealiseerd.
3.	Communicatie	De communicatie naar buiten moet z.s.m. helder zijn, met name de verwachtingen naar patiënten zodat dit t.z.t. ook op de site van het ziekenhuis/umc gezet kan worden. Blijkbaar zijn nu ook weer patiënten aan het bellen en heeft men weer het nodige gehoord.	Nee	Nee	<b>Actie 1:</b> Bespreken in uitvoeringsoverleg van 4/3 wat hierin georganiseerd moet worden en of hierin iets verwacht wordt van ziekenhuizen en umc's. <b>Actie 2:</b> Communicatie op Rijksoverheid/RIVM plaatsen <b>Actie 3:</b> Communicatie vanuit patiëntenverenigingen (?)
4.	Doelgroep	Heeft het RIVM al een uitspraak gedaan over de leeftijdsgrens van de patiënten die in aanmerking komen voor een vaccin? (dit moet dan ook gecommuniceerd worden naar de behandelend artsen die de aantallen moeten aanleveren)	Ja	Ja	Patiënten van deze medische hoog risicogroep van 18 t/m 74 jaar (vanaf het geboortjaar 1947)
5.	Doelgroep	Hoe kunnen we rekening houden met de mobiliteit van sommige patiënten (locatie en vaccinatie tijd)?	Ja	Nee	<b>Actie 1:</b> 5.1.2a zoekt uit of er al wel iets geïnventariseerd moet worden in de uitvraag voor een later traject (via huisartsen)
6.	Doelgroep	Wordt de groep neurologische patiënten wel of niet in het ziekenhuis gevaccineerd? In de DBC-lijst staat dat als vraag zonder antwoord.	Ja	Nee	<b>Actie 1:</b> Vraag staat uit bij de huisartsen. Valt samen met bovenstaande actie van 5.1.2a
7.	Doelgroep	In het ene document patiënten met een hematologische aandoening die in het afgelopen jaar onder controle waren en in het andere dezelfde patiënten maar dan met een diagnose in de afgelopen 5 jaar: wat is juist?	Ja	Ja	In het afgelopen jaar, conform de laatste versie van het document.
8.	Doelgroep	Moeten alle patiënten die hier ooit een niertransplantatie gehad hebben door ons geselecteerd en uitgenodigd worden? Het maakt enorm veel uit of we alleen selecteren op patiënten die de afgelopen 2 jaar hier onder behandeling waren, zoals eerder werd aangegeven, of dat we alle patiënten die hier getransplanteerd zijn selecteren waar het document nu op lijkt te sturen.	Ja	Nee	<b>Actie 1:</b> 5.1.2a zet deze vraag uit: of het om een periode gaat of dat het om alle patiënten gaat die ooit een transplantatie hebben gehad.
9.	Doelgroep	RIVM heeft aangegeven dat alleen patiënten die in NL wonen uitgenodigd mogen worden. Zowel hematologie als nierziekten heeft een verzorgingsgebied over de grens in 5.1.2a (deels patiënten met de Nederlandse nationaliteit, deels patiënten met de 5.1.2a nationaliteit). Deze patiënten zullen in 5.1.2a niet gevonden worden als er daar in ziekenhuizen geselecteerd gaat worden op deze risico categorieën. Ons voorstel zou zijn om deze mensen wel mee te nemen.	Ja	Nee	<b>Actie 1:</b> 5.1.2a zet deze vraag uit zodat duidelijk wordt of deze patiënten wel/niet meegenomen moeten worden.
10.	Uitnodigen	Wie verzend het uitnodigingsbericht naar de patiënten die in aanmerking komen voor een	Nee	Ja	Het ziekenhuis waar de patiënt in behandeling is.

	vaccin?				
11.	Uitnodigen	Vaccineert alleen het ziekenhuis dat de patiënt heeft uitgenodigd of kan de patiënt kiezen om zich in een ander ziekenhuis te laten vaccineren?	Nee	Nee	<b>Actie 1:</b> In werkgroep 4/3 bespreken. RIVM neigde eerder naar dat laatste voor het gemak van de patiënt, maar dat vindt de hele projectgroep niet haalbaar (veel herverdeling vaccins nodig, onvoorspelbaar hoeveel prikafspraken mogelijk gemaakt moeten worden, registratie in EPIC niet mogelijk), dus een sterk verzoek om te proberen af te spreken dat elk ziekenhuis alleen de patiënten vaccineert die zij zelf hebben geselecteerd en uitgenodigd.
12.	Planning	Hoe kan een vaccinatie gepland worden?	Nee	Ja	Organiseert het ziekenhuis waar de patiënt in behandeling is. Er worden meteen twee afspraken gepland.
13.	Vragen	Waar kunnen medische vragen gesteld worden?	Nee	Ja	Patiënt: Behandeld arts Arts: 5.1.2e
15.	Verantwoordelijkheid	Wie er (medisch) eindverantwoordelijk voor de vaccinaties en stelt observatieweigering beleid op?	Nee	Ja	Het ziekenhuis waar de vaccinaties plaatsvinden.
16.	Registratie	Hoe wordt de registratie uitgevoerd?	Nee	Nee	<b>Actie 1:</b> 5.1.2e vraagt dit na maar geeft aan dat het geen medische handeling dus niet persé in het dossier hoeft komen te staan. <b>Actie 2:</b> terugkoppeling 5.1.2e in werkgroep bespreken: of het alleen in BRBA applicatie moet of dat het nog ergens anders geregistreerd moet worden. ‘RIVM denkt nog na of de registratie moet plaatsvinden in het EPD. Vanwege privacy-overwegingen en herleidbaarheid van wat we hier met onze patiënten hebben gedaan is er vanuit IM een sterke wens om te pleiten voor vastlegging in EPIC (of voor andere ziekenhuizen in HIX). Volgens IM bestaan hier al oplossingen voor vanuit de ervaringen in Amerika.’
17.	Vaccinatietijd	RIVM geeft als richtlijn een vaccinatietijd van 2 minuten per persoon aan. Apotheek en umc geven aan dat dat minimaal 3 minuten moet zijn.	Nee	Nee	<b>Actie 1:</b> In werkgroep 4/3 bespreken

#### Voorwaarden voordat brief verstuurd wordt

- Definitie helder hebben en zorgen voor goede afbakening (zie punt 1, 5, 6, 8, 9)→ ‘Definieer alle groep zo scherp mogelijk op leeftijd en diagnose (en negeer alle gewenste uitbreidingen van pt veren en wetensch ver). Nu komen we hoger uit is de inschatting dan de beoogde 60.000.’
- Uitvraag toetsen bij 1 a 2 medisch specialisten van Radboudumc (zie punt 2): zijn de aantallen per groep uit de systemen te halen, zijn deze aantallen ook herleidbaar naar personen in een later stadium en hoeveel tijd het kost om deze exercitie te doen.
- Brief toetsen bij 5.1.2e, mogelijk ook nog iemand binnen NVZ?

**Voorwaarden voor uitrol**

- Bovenstaande openstaande acties, die niet noodzakelijk zijn voor versturen van brief maar noodzakelijk zijn voor vervolg, uitvoeren (zie punt 3 en 10 t/m 17)
- Aangepast draaiboek met o.a. bovenstaande informatie
- Afstemming over leveringen en wanneer alles collectief in gang gezet wordt voordat er iets gecommuniceerd wordt