

ADVIESRAPPORTAGE  
**COVID-19**  
**VACCINATIEPROGRAMMA**

---

30 maart 2021  
Versie: definitief



vZVZ

---

## MANAGEMENTSAMENVATTING

---

### Inleiding & doelstellingen

De stuurgroep informatie-uitwisseling COVID-19 vaccinaties heeft VZVZ onlangs de opdracht gegeven om de lessons learned in kaart te brengen en om met een advies te komen omtrent de te nemen vervolgstappen richting een middellange termijn oplossing. VZVZ heeft deze opdracht in samenwerking met de projectgroep uitgevoerd, resulterende in deze adviesrapportage.

De doelstellingen van deze rapportage zijn drieledig:

1. Inventarisatie van de lessons learned
2. Inzichtelijk maken welke zaken niet zijn gerealiseerd binnen de ultrakorte termijn en onderdeel uit moeten gaan maken van de middellange termijn oplossing
3. Een advies opstellen over de invulling van de middellange termijn oplossing als voorloper op de lange termijn oplossing

### Aanpak

De lessons learned en inzicht in zaken die achterblijven na afronding van de ultrakorte termijn opdracht zijn door middel van interactieve sessies in kaart gebracht (mini-werkgroep met vertegenwoordigers van NGH, LHV, NedXis en VZVZ).

Deze bevindingen zijn opgenomen in een conceptrapportage ter afstemming met overige projectgroepleden (het RIVM, ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN). Tegelijkertijd is vanuit VZVZ, in afstemming met de mini-werkgroep, een advies opgesteld over de invulling van de middellange termijn oplossing. Het finale adviesrapport is opgeleverd aan de stuurgroep.

### Lessons learned

Er zijn diverse lessons learned opgehaald omtrent inhoud (functionaliteit) en proces. Ondanks dat de behaalde resultaten indrukwekkend zijn en de samenwerking effectief was, zijn er ook verbeterpunten. Denk hierbij aan de afstemming tussen ICT en logistiek, een integrale benadering van het probleem (met als 1e stap een uitwerking op organisatie- en procesniveau) en de oplossingsrichting (i.p.v. sectorale benadering), de (toekomstige) rol van het vaccinatiebewijs en het juridisch kader.

### Advies

Formeer een projectgroep met als opdracht om scope en planning voor de middellange termijn oplossing (1 a 2 jaar) uit te werken en uit te voeren, zo mogelijk in lijn van de lange termijn oplossing (5 a 10 jaar).



## INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1	<b>Aanleiding &amp; doelstellingen</b>	4
HOOFDSTUK 2	<b>Aanpak</b>	6
HOOFDSTUK 3	<b>Lessons learned</b>	8
HOOFDSTUK 4	<b>Advies</b>	11

# HOOFDSTUK 1 AANLEIDING & DOELSTELLINGEN

---

vZVZ

---

## AANLEIDING & DOELSTELLINGEN

### Aanleiding

Sinds december 2020 is de projectgroep COVID-19 vaccinatieprogramma, in opdracht van VWS en onder leiding van een stuurgroep, bezig met het realiseren van de ultrakorte termijn oplossing voor het selecteren, uitnodigen, registreren (vaccinatiegegevens en toestemming) en communicatie met het RIVM in informatiesystemen van huisartsen en instellingen ten behoeve van het vaccinatieprogramma. Naar verwachting is de opdracht in maart 2021 afgerond.

De stuurgroep informatie-uitwisseling COVID-19 vaccinaties heeft zich aangesloten bij de opdracht die VWS gaf aan VZVZ om de lessons learned in kaart te brengen en om met een advies te komen omtrent de te nemen vervolgstappen richting een middellange termijn oplossing.

---

### Doelstellingen

De doelstellingen van deze adviesrapportage zijn drieledig:

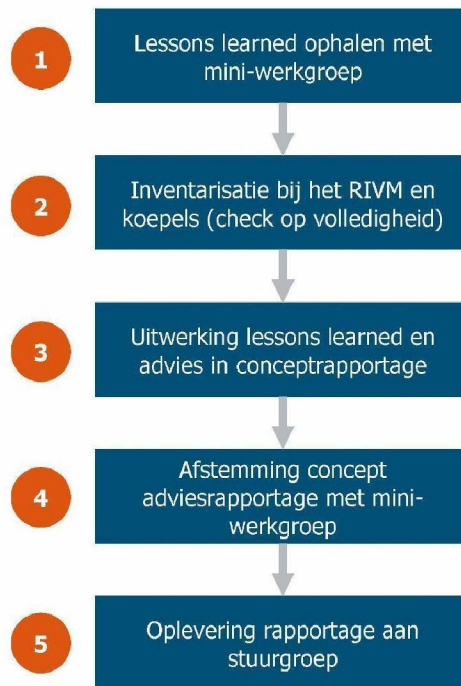
1. Inventarisatie van de lessons learned
2. Inzichtelijk maken welke zaken niet zijn gerealiseerd binnen de ultrakorte termijn en onderdeel uit moeten gaan maken van de middellange termijn oplossing
3. Een advies opstellen over de invulling van de middellange termijn oplossing zo mogelijk als voorloper op de lange termijn oplossing

# HOOFDSTUK 2 AANPAK

---

vZVZ

## AANPAK



### Aanpak

VZVZ heeft een mini-werkgroep georganiseerd om de lessons learned te inventariseren en input op te halen voor het advies omtrent de middellange termijn oplossing. De mini-werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de LHV, NHG, NedXis en VZVZ (dezelfde personen die deelnemen in de projectgroep).

1. In twee interactieve sessies met de kerngroep zijn de lessons learned opgehaald. Hierbij is gebruik gemaakt van de online tool Conceptboard. Zie de bijlage 1 met screenshots van de digitale borden.
2. De lessons learned zijn individueel besproken met het RIVM en de koepelorganisaties (Actiz, de Nederlandse ggz en VGN) en waar nodig aangevuld
3. VZVZ heeft de lessons learned en het advies uitgewerkt in een conceptrapportage
4. Concept adviesrapportage is afgestemd met de mini-werkgroep
5. De adviesrapportage is voorgelegd aan de stuurgroep en wordt aangeboden aan VWS

# HOOFDSTUK 3 LESSONS LEARNED

---

vZVZ

---

## CONCLUSIES LESSONS LEARNED (1)

### Proces en projectorganisatie

Uit de lessons learned kan geconcludeerd worden dat in korte tijd en onder grote druk belangrijke resultaten zijn behaald die de minister ontzorgd hebben. Praktisch gezien zijn binnen een zeer korte tijd alle fases van een softwareontwikkelproces met een groot\* aantal betrokken leveranciers doorlopen; procesanalyse, beschrijving van specificaties, bespreking hiervan, inbouwen, testen, ketentesten en implementatie. Terwijl dit ontwikkelproces gaande was, waren regelmatig aanpassingen en improvisaties noodzakelijk naar aanleiding van voortschrijdend inzicht, nieuwe inzichten waardoor de vaccinatiestrategie aanpassing behoefde of de noodzaak de werkprocessen in de zorg aan te passen aan de mogelijkheden/beperkingen die de logistiek van de uitvoering van de vaccinaties nu eenmaal met zich meebrachten. En dit regelmatig parallel aan elkaar.

De goede resultaten, namelijk goed functionerende aanpassingen in de informatiesystemen die binnen huisartsenpraktijken en instellingen gebruikt worden voor de registratie en communicatie van COVID-19 vaccinatiegegevens, zijn mede bereikt door de constructieve samenwerking met alle partijen, korte lijnen wat betreft communicatie en besluitvorming en goede (proces)ondersteuning.

Concreet :

- Stuurgroep olv VZVZ met VWS, RIVM, NedXIS, LHV, NHG, Nictiz, later uitgebreid met ActiZ, VGN en de Nederlandse ggz.
- Projectleiding en ondersteuning door senior projectleider
- Betrokken stakeholders bij elkaar in projectgroep, focus ICT aanpassingen; NedXIS, RIVM, NHG, LHV, ActiZ, VGN, de Nederlandse ggz, Nictiz, VZVZ,
- Dagelijks half uur overleg vroeg op de dag
- Separaat werkgroep overleg alle betrokken leveranciers per type leverancier: werkgroep HISsen resp. werkgroep instellingen
- Voor inhoudelijke uitwerking/discussie mini-werkgroepje dat uitwerkt en conclusie trekt (vanuit projectgroep dan wel leveranciersoverleggen)
- Ketentestoverleg
- Transparante werkverhoudingen, personen die ervaring hebben met het netwerk
- Betrokkenheid en eigenaarschap voor de onder handen uitdagingen.

\* Adapcare, CareConnections, CGM, ChipSoft, DXC Technology, FaMe-net, FarMedvisie, GeriMedica, HI-systems, Medimo, Nedap Healthcare, OmniHis, PharmaPartners, PinkRocade, Promedico, Tenzinger, Tetra

---

## CONCLUSIES LESSONS LEARNED (2)

---

### Proces en inhoud

Ook wordt onderschreven dat, terugkijkend op het proces en de nu geboden functionaliteiten, de volgende keer diverse zaken anders aangepakt zouden moeten worden. Daarbij zijn de belangrijkste conclusies:

- Er is behoefte aan een oplossing, waarbij het registreren en aanleveren van data richting het RIVM beter gefaciliteerd en gemonitord zal kunnen worden.
- Verschillende sectoroverstijgende use cases plus scenario denken leiden tot de behoefte aan een overkoepelende architectuur. Hiermee worden de volgende functionele doelen bereikt;
  - Complete brondossiers
  - Voorkomen van dubbele (driedubbele) uitnodigingen en vaccinaties
  - Geen maatwerk nodig om de mensen die bij migratie naar een andere doelgroep in beeld te houden voor oproepen (bijv. ontslag uit ggz-instelling na eerste vaccinatie)
  - Zo volledig mogelijke vaccinatiegegevens bij het RIVM
  - De informatiesystemen zijn voorbereid op de ook in de toekomst benodigde flexibiliteit, aangezien vaccinatiestrategieën nimmer in beton gegoten zullen zijn
  - De informatiesystemen zijn voorbereid op een nader uit te werken proces van afgifte van vaccinatiebewijzen - welke vraag geheel zal komen.
- Er is grote behoefte aan terugkoppeling van gegevens naar het brondossier, zodat ten minste de huisarts (en instellingsarts/hoofdbehandelaren) een integraal beeld heeft van zijn patiënten wat betreft vaccinatiestatus. Alternatief is dat een hoofdbehandelaar de vaccinatiestatus kan opvragen.
- Er is behoefte aan een expertgroep van juristen met kennis van toestemmingen en gegevensuitwisseling in de zorg die zaken vanuit landsbelang (publieke taak) kunnen beschouwen en beoordelen. Gedurende het traject zijn veel juridische discussies gevoerd zonder eenduidige conclusies, waardoor veel tijd is verloren
- Voor een gewogen keuze van oplossingsrichtingen en fasering is inzicht in directe en indirecte kosten nodig (tijd, geld en prioriteit)

# HOOFDSTUK 3 ADVIES

---



---

## Advies op 3 lagen

---

### Gericht op ICT (voor de middellange termijn)

Vanwege de korte tijdspanne en de beperkte initiële scope van het project zijn begrijpelijkerwijs open eindjes ontstaan. Kort samengevat:

- ontbreken van een centraal overzicht van wie waarmee gevaccineerd is
- ontbreken van een mogelijkheid dubbele uitnodigingen te voorkomen
- ontbreken van een mogelijkheid om foutieve registraties in CIMS vanuit de bronsystemen te herstellen
- ontbreken van een ondersteunende functie tbv vaccinatiebewijzen (waarvan de specs nog niet bekend zijn)

**Geadviseerd wordt** om voor het tackelen van bovenstaande zaken zo snel mogelijk een vervolgoopdracht aan betrokken partijen te verstrekken. Hierbij met een schuin oog kijkend, maar niet afwachtend, naar mogelijkheden om registratie en uitwisseling van procesgegevens (alvast) te verbeteren, naast het toewerken naar een structurele oplossing.

### Gericht op beleidsniveau, vanwege impact op de ICT

Het traject kende een hoge mate van onzekerheid die meerdere malen de doorlooptijd van de ontwikkeling negatief beïnvloedde; wisselende toepassingsadviezen en randvoorwaarden voor vaccins (doelgroep, bewaartemperatuur, grootte van leveringen) leidden tot continue aanpassing van de vaccinatiestrategie. Uitgaande van een noodzaak voor periodieke herhaling van vaccinatie tegen COVID, lijkt het logisch dat deze onzekerheden de volgende keer niet meer in deze mate zullen optreden. **Geadviseerd wordt** om nu al na te denken hoe een structurele campagne eruit gaat zien en dit als uitgangspunt te gebruiken voor eisen die aan de systemen gesteld worden. Er wordt veel gesproken over een lange termijn, bestendige oplossing in de vorm van een informatiestandaard. Deze moet hier volledig op aansluiten.

### Borging lessons learned in een draaiboek voor de aanpassing van Zorg ICT systemen in een crisissituatie

In de lessons learned zijn een aantal zaken benoemd die vooral te maken hebben met het organiseren en aanpak van een acute situatie waarbij het van belang is dat snel geschakeld wordt met leveranciers en een eenduidig werkend systeem moet worden opgebouwd in korte tijd. **Het advies is** om deze apart uit te werken tot een crisisdraaiboek en een volgende keer dat een dergelijke situatie zich voordoet (dat kan hele andere oorzaken hebben dan bv deze pandemie) dit te hanteren bij het organiseren van de benodigde ICT verandering. Dit kan opstarttijd verkorten en valkuilen vermijden.

---

## ADVIES 1/2

---

Uitgangspunt: COVID19 vaccinatie = van landsbelang (impact op nationale schaal)

Aanpak en doelen gebaseerd op de Lessons Learned

### Vaststellen aanpak

\* Projectstructuur inrichten incl (ad hoc) werkgroepen & opdrachtgever

\* Incl vertegenwoordigers beleid-logistiek-zorg-ICT, ofwel zorgproces (incl logistiek) met ICT, waarbij juridische aspecten vroeg in het proces geadresseerd worden en beleidsmatige keuzes laagdrempelig gespiegeld kunnen worden.

- Opdracht:

- Uitwerken oplossingen op hoofdlijnen,
- Uitgangspunt is het oplossen van de grootste pijnpunten uit de ultrakorte termijn oplossing (zie functionele doelen), zo mogelijk in lijn met de structurele oplossing, waarbij het focus vast te stellen is door de projectgroep
- Incl inschatting inspanning (initiatie plus gebruiksfase, incl secundaire effecten), met als doel keuze (fasering) en draagvlak. Afweging adhv scenario's.
- Bouw en implementatie nader vast te stellen, gezien de pijnpunten is het streven najaar 2021 in gebruik te nemen. Gebruiksduur nader vast te stellen.

---

## Advies 2/2

---

- **Vaststellen functionele doelen middellange termijn, bijvoorbeeld;**
  - Hoofdbehandelaar weet wie, wanneer, door wie, met wat gevaccineerd is
    - => compleet, actueel medisch dossier
    - => betrouwbare selectie (= volledig & zonder dubbelingen)
  - Informatiesystemen zijn zodanig ingericht dat
    - toekomstige vaccinatiestrategieën en wijzigingen hierop niet snel tot grote aanpassingen zullen leiden
    - zij zoveel mogelijk de beschikking hebben over betrouwbare gegevens om het proces (automatisch) te ondersteunen
  - Elke burger kan een digitaal bewijs van waarschijnlijke niet-besmettelijkheid tonen
  - RIVM kan vaccinatiegraad, vaccinatie-effectiviteit en vaccinatieveiligheid vaststellen/onderzoeken (icm Lareb)
- 
- NB benodigde inspanningen kunnen leiden tot een nader vast te stellen fasering
  - NB waarbij de landelijke roadmap van ICT ontwikkelingen in het oog wordt gehouden (haalbaarheid inspanningen)

## Fasering & mogelijkheden op hoofdlijnen

### Typering ultrakorte termijn:

Inzetten op snelle, tijdelijke aanpassingen in bronsystemen tbv selectie en communicatie met CIMS



Vaststellen welke issues nog aanpassen in afwachting van middellange termijn oplossing

### Typering Middellange termijn:

Inzetten van beproefde gestandaardiseerde berichten (standaard daadwerkelijk in beheer, met bijbehorende architectuur/voorzieningen/organisatie). Opvragen enige vorm van bewijs van vaccinatie door de burger bij de bron.



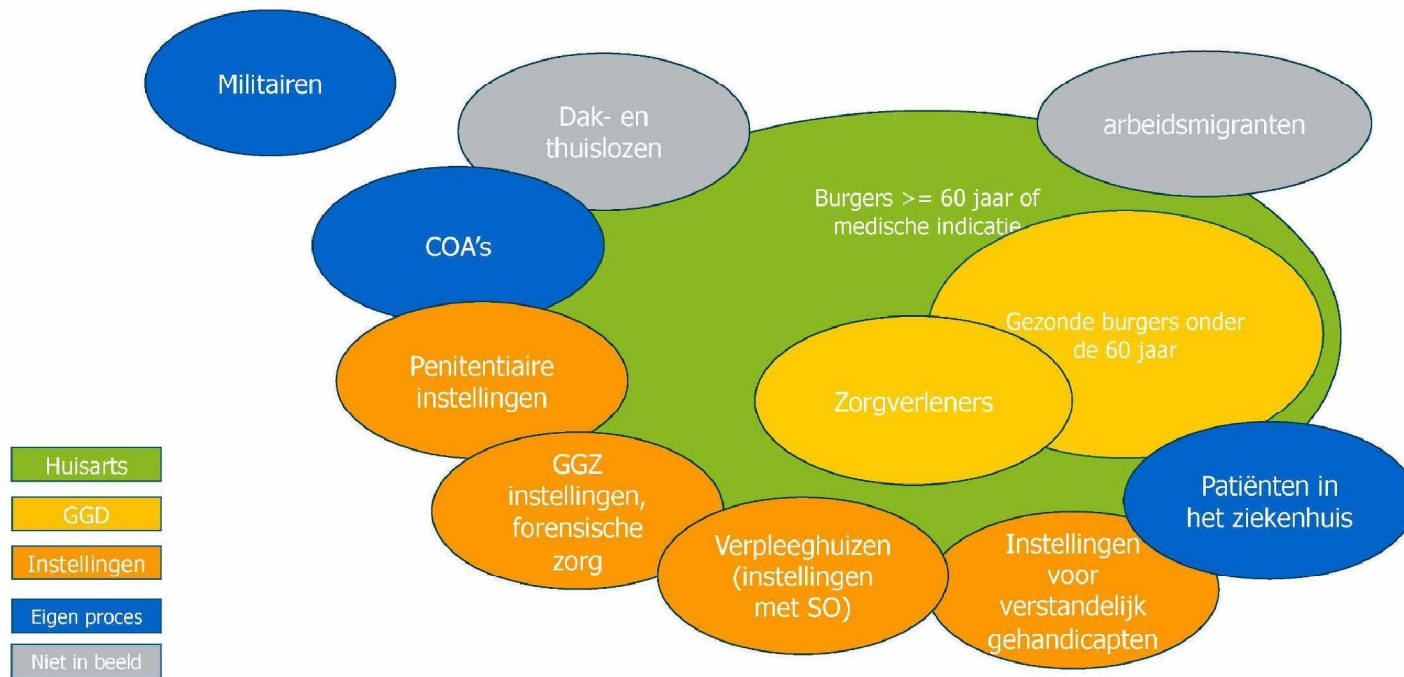
Vaststellen transitiefase richting structurele oplossing

### Typering Structurele oplossing:

Inzetten zorgbrede uitwisseling ZIB-gebaseerde vaccinatiegegevens, incl juridisch geaccordeerde gegevensset met het RIVM. Vaccinatiepaspoort (NL dan wel Europees)



## COVID-19 vaccinatie – oorspronkelijke actoren irt de huisartsenpopulatie



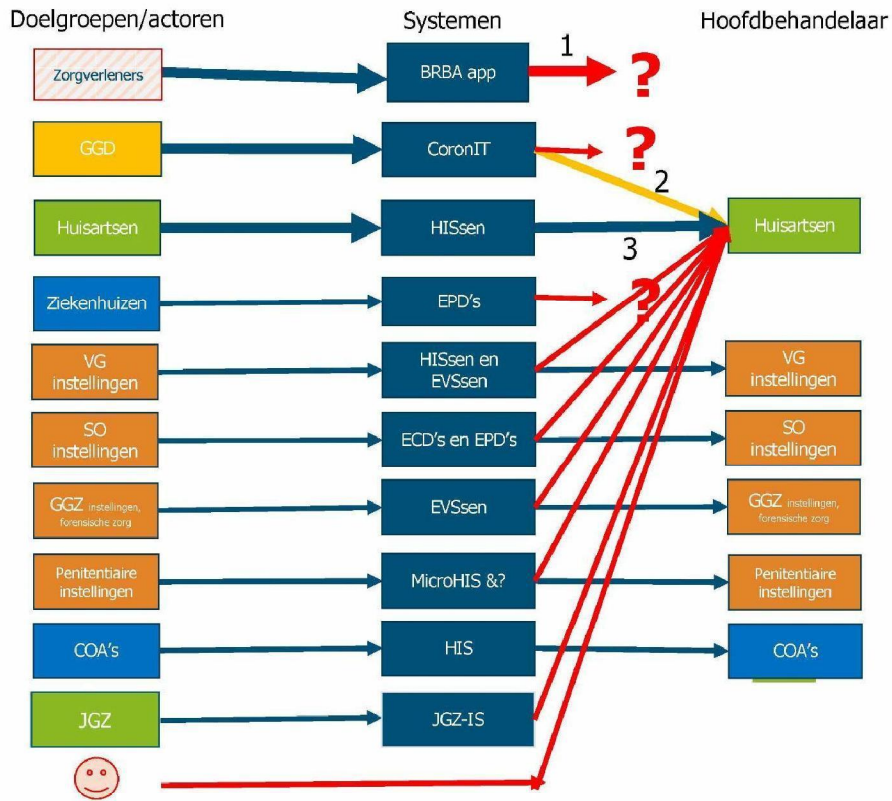
# COVID-19 vaccinatie – doelgroepen, overlap en prikkers

Verantwoordelijk arts

Actor COVID-19 vaccinatie

12.897.232 (NL <60 jr)	Huisarts	<60 jr, zonder medische indicatie		Zorgverleners	GGD	Kans op dubbele/geen vaccinaties
1.400.000 (zorgverleners)						
# cliënten/patienten						
43.000	Specialist ZH	Opgenomen patiënten vanuit HA, instelling et al		Zorgverleners	Ziekenhuizen	Idem, vanwege rol en/of voorkomen spillage
40.000		Dak- en thuislozen, arbeidsmigranten				
40.000	Militair arts	Militairen		Zorgverleners	Militair arts	
50.000	Psychiater	Opgenomen cliënten vanuit HA, instelling et al		Zorgverleners	GGZ instellingen, forensische zorg	
	AVG, zint bep.	Opgenomen cliënten vanuit HA, instelling et al		Zorgverleners	VG instellingen	
120.000	SO	Opgenomen cliënten vanuit HA, instelling et al		Zorgverleners	SO instellingen	
10.000	Gevangenis arts	Draaideur klanten en/of ...		Zorgverleners	Nueterende instellingen	
28.000	COA arts	Cliënten met wijziging locatie of verblijfsstatus		Zorgverleners	COA's	
	Instellingen zonder SO	Cliënten door SO of AVG geprikt		Zorgverleners	SO instellingen	
4.537.066 (NL >=60 jr)	Huisarts	> 60 jr en/of met medische indicatie		Zorgverleners	HAPS/HA-praktijken	

# Vaccinatieregistratie – issues mbt terugkoppeling aan hoofdbehandelaar



CIMS

## Issues:

- CIMS niet als bron voor zorgaanbieders (dus ook niet voor huisartsen)
- BRBA app kan niet terugkoppelen aan hoofdbehandelaar
- Registratie via BRBA app niet op basis gevalideerd BSN? Dan mag terugkoppeling niet eens
- HISsen weten niet wie er elders geprikt is behalve vanuit de GGD (en patiënten die dit zelf melden)
- HISsen in de helft van de praktijken geen gestructureerde verwerking edifact mogelijk dus geen goede signalerings- of selectiemogelijkheden
- Geen uniforme verwerking van elders gevaccineerde personen
- Instellingen kennen meerdere typen hoofdbehandelaren en dito prikkers => risico dubbele registratie, dubbel prikken of gemiste prik
- Dubbele oproepen zijn niet te voorkomen
- Individuen die zonder oproep al prik gehad hebben kunnen dit niet gestructureerd laten registreren bij de huisarts

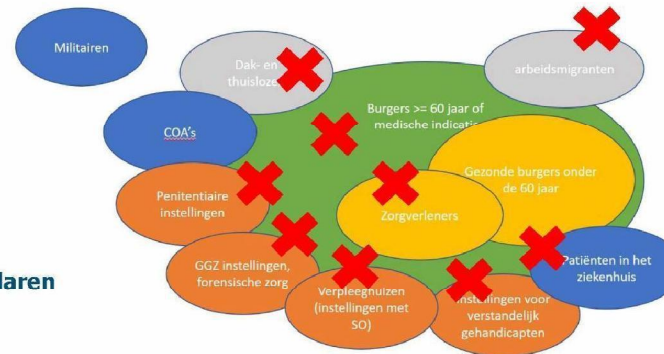
## Terugkoppelingen:

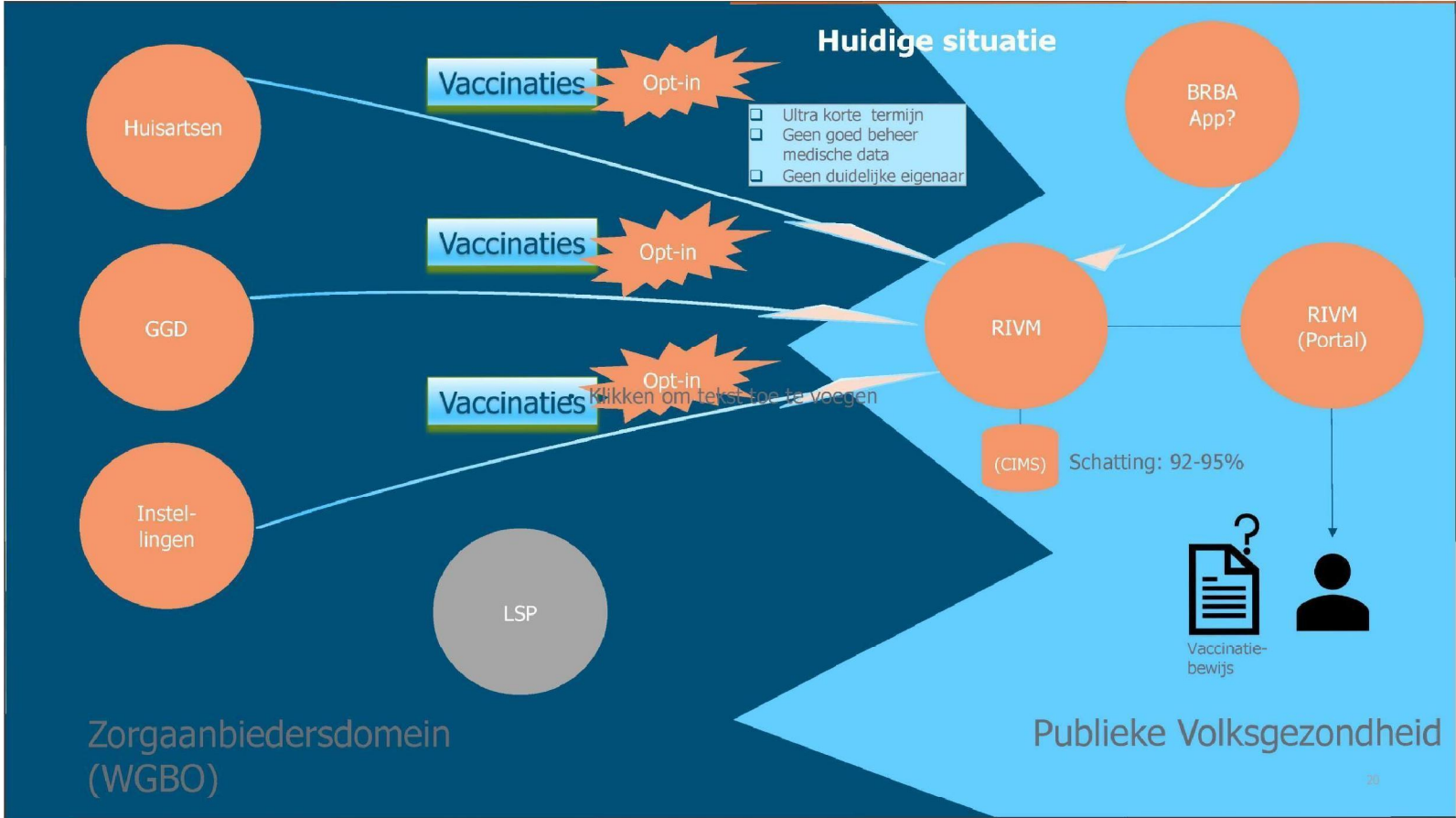
- 1 – **rood** = geen – alleen uitgewerkt voor terugkoppeling naar huisartsen. Het gebrek aan terugkoppeling geldt voor alle zorgaanbieders, hoofdbehandelaren.
- 2 – **oranje** = in voorbereiding - Edifact naar HIS met:
- vaccinatiegegevens van door GGD geprikte patiënten (MEDREC) of
  - positieve testuitslagen (MEDLAB)
- 3 – Onderling (deels) deling via HWG

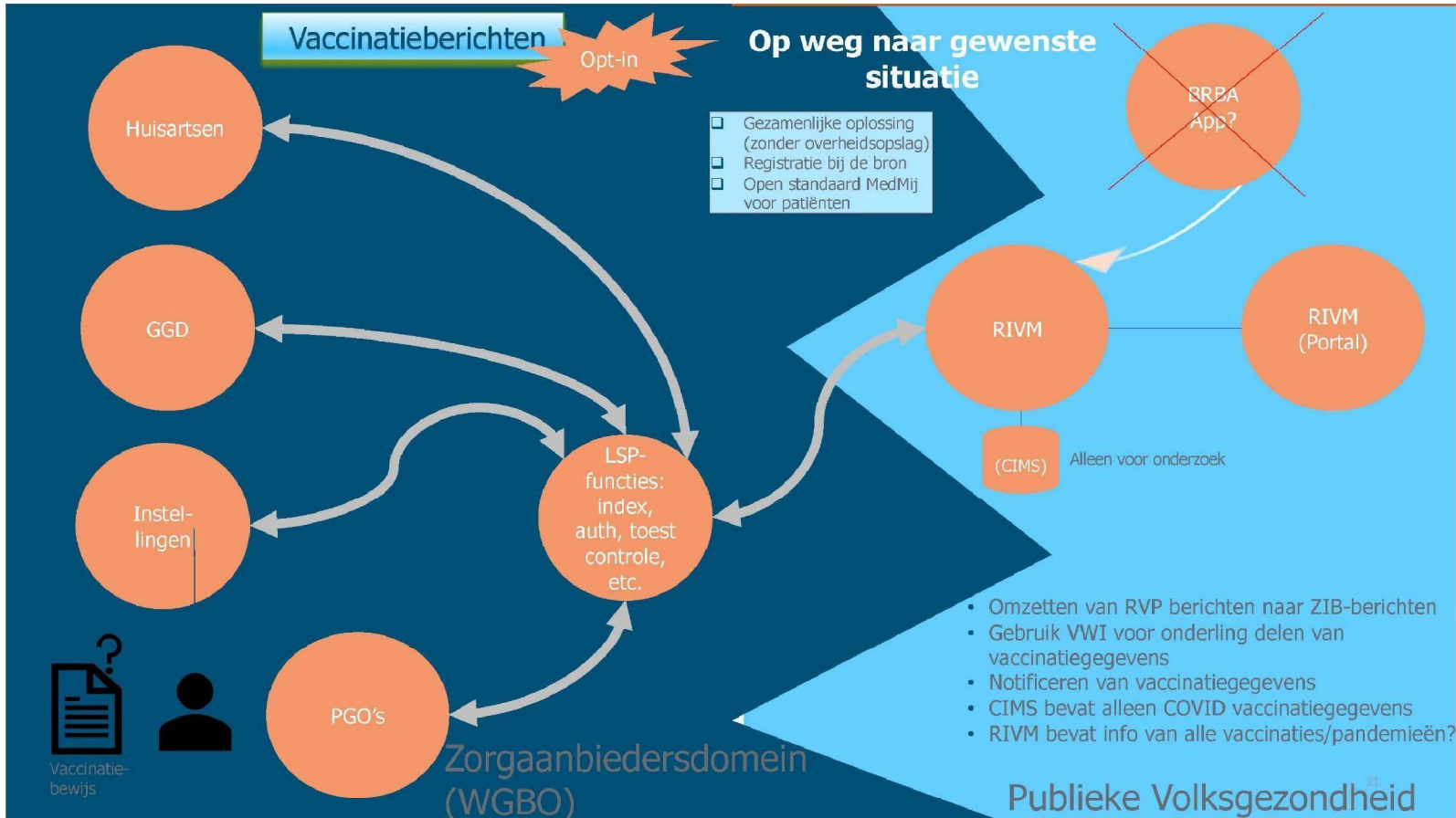
## Wat weet bijvoorbeeld een huisarts op dit moment?

- Zelf opgeroepen & gevaccineerd, goed geregistreerd
- (Via de GGD opgeroepen en gevaccineerd: , notificatie Edifact vaccinatiebericht vanuit GGD CORONIT, deels handmatige verwerking)
- Acute zorgverleners geprikt in ziekenhuis via BRBA app geregistreerd: onbekend
- Eigen medewerkers: onbekend
- Patienten in het ziekenhuis gevaccineerd: onbekend
- Patienten vanuit instelling weer thuis of andersom: onbekend
- Dak- en thuislozen: onbekend
- Arbeidsmigranten: onbekend
- Ex-gedetineerden: onbekend
- tzt JGZ/ <18 jaar: onbekend
- Burgers geprikt ter voorkoming van spillage: onbekend

**Dit geldt ook voor andere (hoofd-)behandelaren**









Legenda:

- voldoet onvolledig
- voldoet volledig
- voldoet voldoende