

**To:** 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl  
**Cc:** 5.1.2e | 5.1.2e | @rivm.nl  
**From:** 5.1.5  
**Sent:** Tue 12/1/2020 11:27:17 AM  
**Subject:** FW: Vragen waar we snel antwoord op nodig hebben tbv voortgang HIS'en  
**Received:** Tue 12/1/2020 11:27:18 AM  
[Vaccinatie Covid vaccinatie](#)

Dag 5.1.2e

Volgens mij kun jij op een heel deel van de vragen mogelijk al antwoord geven. Bijv. 2. 3. 5. en 6. Laatste vraag bij 8. En wellicht 7?

En 9: wie kan daar over nadenken?

Met betrekking tot andere vragen, die kunnen mee naar VWS (1. En de eerste vraag bij 8). En over sommige vragen kan ook DVP (4.) volgens mij een voorkeur uitspreken (die we dan evt afstemmen met VWS). De AVG vragen heb ik bij 5.1.2e (ter afstemming met VWS en 5.1.2e) neergelegd.

Groet, 5.1.2e

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

**Verzonden:** dinsdag 1 december 2020 08:31

**Aan:** 5.1.5 <5.1.2e@rivm.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** Vragen waar we snel antwoord op nodig hebben tbv voortgang HIS'en

**Urgentie:** Hoog

Beste 5.1.2e

Zoals we gister hebben afgesproken zou ik de vragen waar we snel antwoord op moeten hebben t.b.v. de voortgang van de HIS'en uiteen zetten en aan jou richten.

Met dank aan 5.1.2e die hiervoor de input heeft geleverd.

Bijgevoegd een email van 5.1.2e (NHG) waarin hij de onduidelijkheid i.r.t. het krappe tijdsplan uiteenzet. We moeten hier echt aandacht voor hebben en zowel op het krappe tijdsplan als op de onduidelijkheid snel stappen zetten. De relatie staat onder druk.

1. **Welke beoogde deadline voeren we richting de HIS'en?** Hierbij de volgende zaken om in overweging te nemen:
  - o De koepel van HIS leveranciers geeft aan dat HIS'en gemiddeld 1 januari klaar zijn voor gebruik als er snel duidelijkheid komt over gehele proces. Maar ook hebben ze aangegeven dat dit voor sommige zeer krap zal zijn. Er zijn 11 leveranciers.
  - o De NHG zegt dat HIS leveranciers 2 a 3 maanden nodig hebben na gereed komen van de ICT specificaties. Dan hebben we het waarschijnlijk al over 2 februari.
  - o Huisarts gebruikt de HIS om doelgroep te selecteren en uitnodigen. HIS moet dus 2 weken voordat de prik daadwerkelijk gezet kan worden klaar zijn (ongeveer).
  - o Voorste 5.1.2e inzetten op 11 januari (datum die we eerst voerden) om wel prioriteit te benadrukken, maar enigszins reëel te blijven. Daarbij moeten we een oplossing zoeken voor de HIS leveranciers voor wie dit echt onhaalbaar blijkt te zijn.
  - o HIS'en hebben last van de andere projecten die VWS opgeleverd wil worden verzoek aan VWS om duidelijk te communiceren dat dit project voorrang heeft.
2. **Is er een minimale leeftijd binnen de medische risicogroep?** Eerder met 5.1.2e besproken dat er nu geen contra-indicaties (buiten de contra-indicaties van griep) zijn waar de HIS'en leveranciers in de bouw rekening mee kunnen houden, maar betekent dit dat zuigelingen en jonge kinderen met medische indicatie ook worden uitgenodigd?
3. **Kunnen wij er op voorsorteren dat de huisarts het gehele vaccinatieproces (incl. vaccineren) voor zijn rekening neemt, ongeacht de onzekerheden die nog spelen rondom het vaccin?** Hier gaan we nu namelijk wel van uit. Of moeten we nog voorsorteren op een eventuele samenwerking tussen Huisartsen en vaccinatie door de GGD? (m.a.w. moet de HIS het gehele proces ondersteunen en/of moet er ergens nog gegevensuitwisseling plaatsvinden. ICT technisch is dit op korte termijn niet reëel meer. Ook is hier weinig draagvlak voor bij huisartsen.

- o Kanttekening: LHV geeft wel aan dat als snel zicht is op een tweede vaccin mogelijk beter toepasbaar is in de huisartsensetting (langer houdbaar in de koelkast) dan het pfizer vaccin: de voorkeur uitgaat naar wachten op dat vaccin dat beter geschikt is voor de huisarstendoelgroep. Kunnen we hier iets over zeggen?
4. **Hoe wordt de wijze van bestellen voor de huisarts?** Krijgt de huisarts een X aantal vaccins en bekijkt hij daarna hoeveel mensen hij kan uitnodigen of krijgt de huisarts te horen dat hij eerst de 80-90 jarige moet uitnodigen en bekijkt hij vervolgens hoeveel mensen die zijn en besteld hij hiervoor vaccins? Deze beslissing heeft invloed op de wijze van flexibiliteit in het selectiescherm van de HIS.
  5. **Zijn alle vaccins voor de totale doelgroep binnen de huisartspraktijk geschikt (of in elk geval de 3 vaccins die nu op dit moment verwacht worden)?** Moet de HIS hierin voorzien tijdens de selectie?
  6. **Kan er binnen een huisartspraktijk gebruik gemaakt worden van meerdere vaccins type?** (dit is vooral belangrijk om te weten ivm no-show beleid).
  7. **Hoe gaan we om met mensen die niet komen opdagen?** (verschillende vormen mogelijk)
    - o Hoe gaan we om met mensen die niet bij de 1<sup>e</sup> vaccinatie op komen dagen, maar wel bij de 2<sup>e</sup> prikmoment? Mogen deze mensen dan wel het vaccin krijgen? Waarschijnlijk niet, want dan kom je niet uit met je levering. Zeker niet als er verschillende type vaccins in een praktijk rouleren.
    - o Hoe gaan we om met mensen die niet bij de 2<sup>e</sup> vaccinatie komen opdagen (Hoeveel speling is er in het 2<sup>e</sup> prikmoment? Moet de huisarts een opnieuw een 2<sup>e</sup> uitnodiging kunnen versturen vanuit de HIS voor een enkel prikmoment? En kan dit überhaupt met beperkt houdbare vaccins vanuit logistiek? Voor de HIS heeft dit een grote impact en dus niet wenselijk op korte termijn.)
    - o Hoe gaan we om met mensen die bij beide prikmomenten niet komt opdagen? Moet de HIS deze mensen blijven oproepen? Of zit er een max aan aantal heruitnodigingen?
    - o Voorkeur huisarts is om deze mee te laten nemen in de 60- zonder medische indicatie groep en dus niet meer bij de huisarts. Bijvoorbeeld in de 'veegactie' door de GGD (als dit zo wordt ingericht). Maar hoe weet je wie deze mensen zijn?
  8. **CIMS:**
    - o **Moet er in de registratie onderscheid worden gemaakt tussen "no-show" en "weigeraars" icm koppeling CIMS?** (voor overleg morgen met 5.1.2e en NHG)
    - o **Welke impact heeft de gevraagde communicatie op de registratie (zowel in proces als IT)** (voor overleg morgen met 5.1.2e en NHG)
    - o **Wat is de wettelijke grond voor gegevens uitwisseling? Hoe zit het met de AGV?** Hoe staat de AP hierin mbt uitlevering van deze persoonlijke gegevens? (verzoek aan VWS dit in kaart te brengen zodat wij dit met HIS leveranciers kunnen delen). Ik heb hier een concept gespreksnotitie voorbij zien komen in het dossier, maar geen eindversie of besluiten: 5.1.2i
    - o **Mag het AVG technisch ook dat een "no-show" ook gecommuniceerd met CIMS?** (de impliciete goedkeuring van het delen van gegevens door het halen van de vaccinatie vervalt nl)
    - o **Wat te doen bij degene die bezwaar maken tegen informatieverstrekking naar RIVM? Moet het HIS hierin voorzien?**
    - o **Wat te doen bij de bevolking zonder BSN - COA nr bij asielzoekers - gevangenen hebben geen BSN. Welke gegevens moeten gedeeld worden?**
  9. **Hoe wordt bewaakt dat mensen niet meerdere uitnodigingen krijgen, bijvoorbeeld omdat ze in meerdere doelgroepen vallen?** Bijvoorbeeld een mantelzorger van iemand in het verpleegtehuis, die ook in het ziekenhuis werkt als zorgverlener en tevens 60+ is.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

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

T: 5.1.2e | M: 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