

Beste 5.1.2e kan je 5.1.2e toevoegen aan 5.1.2e PO afspraak van as maandag?)

a.s. maandag, 14.00 heb ik een afspraak met 5.1.2e in mijn agenda staan. Deze wil ik graag gebruiken om met 5.1.2e evtl. ook met jou 5.1.2e door te spreken welke nieuwe functionaliteiten we van de HIS-en gaan vragen. Zodat we een duidelijke opdrachtgever kunnen zijn, in onduidelijke tijden. En om geen kansen mis te lopen. In onderstaande email geeft 5.1.2e een overzicht over welke functionaliteiten allemaal nog ontbreken in de HIS, die eigenlijk nodig zijn om het (op dit moment gecommuniceerde) beleid om te zetten. HET is een lange lijst! WE moeten snel en voor al duidelijke afspraken maken!

Agenda

- Welke prioritering nastreven?
- Welke nieuwe functionaliteiten vragen we aan de HIS leveranciers, deadlines?
-

	RIVM behoefde	Extra Functionaliteit van HIS	Eis of Wens en rangvolgorde	Wanneer opdracht
1	Registratie door geven aan CIMS	Geen, Zit in huidige specs	EIS EvdW: enkele HIS'en zijn hiermee nog niet gereed mede ook omdat de registratie nog niet helemaal klaar is, maar dit is goed in scope bij 5.1.2e	X
2	Vaccineren 60 – 70 jarige door de huisarts (nog onzeker)	Geen, HIS op jaar niveau selecte mogelijk voor 60+.	Wel wens om op maand ook te selecteren. Dit is geen RIVM eis omdat HA ook nog handmatig mensen kan toevoegen of weghalen.	x
3	Huisarts vaccineert gezonde 60—er (welke cohorten nog onbekend)	Ja, extra functionaliteit.	Eis. Moet het beste op jaarniveau, omdat we niet weten of welke cohorten uitgenodigd worden.	1 april 2021
4	Prioritering van bepaalde medische risicogroepen 5.1.2e : kan evtl ook elders gebeuren (selectie en vaccinatie van bepaalde risicogroepen)	Nee, nu niet.	Dit pas doen als er een concrete verzoek van politiek. Andere manieren worden op dit moment serieus onderzocht om mensen met medische indicatie te selecteren. Kleine groepen kunnen handmatig nu al geselecteerd worden.	Als van toepassing

5	2 keer uitnodigen (als afstand tussen 1 ^e en 2 ^e prik te groot?)	<p>Ja, nieuwe functie (of kan het anders)</p> <p>5.1.2e interviewen, om functies beter te kunnen omschrijven.</p> <p>Bij 2^e datum: U wordt opnieuw uitgenodigd.</p> <p>Oproepkaart moet anders voor AZ, onderkant code moet anders.</p> <p>Je moet mensen 2 uitnodigingsbrieven sturen.</p>	<p>Wens of eis?</p> <p>2^e uitnodiging: slechts aan mensen die 1^e prik hebben gehad.</p> <p>Heb je de 1^e gemist? Dan komt je in een ander traject terecht.</p> <p>HA niet zelfs aan denken aan 2^e uitnodiging. Wens.</p> <p>Je wilt ook weer gebruik kunnen maken van de huidige oproepkaart (waar met 2 data meteen uitnodigen verstuurd kan worden).</p> <p>Janssen → 1 prik en klaar, moet oproepkaart met maar 1 barcode zijn.</p>	<p>Wanneer de huisarts heeft uitgenodigd voor prik 1, is er dan nog een kans dat de strategie wordt aangepast?</p> <p>3 maanden pas naar 1^e prik, dus veel tijd.</p>
6	Herinneringen sturen aan no-shows/niemand tussen wal en schip?	<p>Kan je alle niet vaccineerde selecteren?</p>	<p>Lange termijn, wat doet.</p> <p>Veegactie graag door GGD laten uitvoeren.</p>	
7	Oproepen van 16 en 17 jarige (met medische indicatie)	<p>Geen, zit in de selectie</p>	<p>n.v.t.</p>	

- Financiering van nieuwe functionaliteiten. Offerte addendum?

Groet

5.1.2e ook namens 5.1.2e

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

Sent: vrijdag 22 januari 2021 14:38

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

Subject: HIS: de mogelijkheden en onmogelijkheden

Beste 5.1.2e

Zoals net besproken. Deel vooral (een deel van deze mail) met management.

Net tijdens het VZVZ/HIS overleg kwam de vaccinatiestrategie van de huisartsen naar voren. Bij leveranciers leven er zorgen over de veranderlijkheid van de vaccinatiestrategie en de mogelijkheden binnen de systemen. Hieronder de 5 zorgen, ons voorstel en afgesproken acties.

1. Prioritering van bepaalde medische risicogroepen

Op dit moment is het binnen het HIS niet mogelijk om binnen de griepselectie een verdere subselectie te doen op basis van bepaalde medisch risicofactoren. In de kamerbrief dd 12 januari staat dat de minister wil onderzoeken of dit niet toch moet gebeuren. Het maken van een dergelijke subselectie o.b.v. medische risicofactoren heeft grote impact op de ICT. Daarnaast denken we dat de individuele patiënt niet sneller wordt ingeënt, zie onderstaande rekensom:

Er zijn 1 miljoen mensen 18-60 jaar met medische indicatie. Er zijn +- 5000 HA praktijken. Dit is dus 200 mensen per praktijk. Als er voldoende vaccins beschikbaar zijn kan een huisarts deze in één dag vaccineren. Verdere opknippen van deze groepen zorgt voor versnippering en niet voor versnelling ons inziens.

Note 1: Naast dat het ICT technisch lastig is, heeft het ook niet de voorkeur van de huisartsen die hebben aangegeven niet te veel in "plukjes" te willen vaccineren.

Note 2: Als het gaat om kleine groepen die de huisarts zelf kan identificeren dan kan de huisarts natuurlijk wel handmatig extra patiënten aan de selectie toevoegen. Ik weet dat dit al bij jullie bekend is en ik hoor graag of inhoudelijke experts zich nog altijd buigen over deze optie? Het zou helpen als ik de HIS leveranciers wat dit punt gerust kan stellen.

Afspraken:

- [redacted] 5.1.2e legt bovenstaande voorstel voor aan management

2. Huisarts vaccineert gezonde 60—er

In de kamerbrief dd 12 januari staat dat de huisarts samen met de GGD een rol speelt in het vaccineren van gezonde 18-60 jarige. De specificaties voorzien er op dit moment ook niet om gezonde 60-ers te selecteren. Dit betekent dus dat de HIS leveranciers hun COVID module moeten aanpassen. Hiervoor is het nodig dat we een preciezer leeftijdscohort weten en dit weten we pas laat. Maar het aanpassen van de systemen kent een bepaalde doorlooptijd waardoor we niet kunnen verwachten dat dit binnen 2 weken helemaal is doorgevoerd. Het zou dus fijn zijn dat de HIS leveranciers hier zo vroeg mogelijk over kunnen informeren.

Wat moet de HIS kunnen:

- Leeftijdscohort < 60 selecteren
- Mensen die al gevaccineerd zijn krijgen niet nog een keer een uitnodiging
 - o Hiervoor moeten mensen die door derden gevaccineerd zijn alsnog in de HIS komen. Nu niet het geval
 - o Hiervoor moeten mensen die al eerder gevaccineerd zijn door huisarts geëxcludeerd worden.

Afspraken:

- [redacted] 5.1.2e adviseert het management dit tijdig op de agenda te zetten zodat we het ook op tijd aan de HIS'en doorgeven.
- [redacted] 5.1.2e bespreken volgende week proces hoe hier mee om te gaan
- [redacted] 5.1.2e bespreekt bovenstaande met [redacted] 5.1.2e NHG. Zouden we dit flexibel kunnen opzetten.

3. Vaccineren 60 – 70 jarige door de huisarts

Een van de scenario's op dit moment is dat de huisarts allen 60 tot 70 jarige zal vaccineren. Het blijkt dat HIS'en allemaal de wijze van subselecteren op een andere wijze doen. In sommige kun je een subselectie maken obv van maanden en bij andere kan dit alleen op basis van jaren. In alle HIS'en kun je uiteindelijk mensen toevoegen of verwijderen, maar het werkt niet altijd even gebruiksvriendelijk.

Conclusie: het werkt, maar niet in alle HIS'en even gebruiksvriendelijk.

4. Wijze van uitnodigen

Op dit moment kunnen alle HIS'en, maar 1 keer een uitnodiging versturen met daarop 2 data. Het is in principe niet mogelijk om 2 keer een uitnodiging te versturen met een andere datum daarop. Aangezien de termijn tussen vaccinaties wordt opgerekt is de vraag hoe we hier mee om gaan. Je gaf aan dat we rekening moeten houden met een groot termijn en dat herhaaldelijk oproepen noodzakelijk wordt.

Afspraken:

- @ 5.1.2e bespreekt bovenstaande met 5.1.2e. Hoe hier mee om te gaan.
- @ 5.1.2e bespreken volgende week proces hoe hier mee om te gaan

5. Oproepen van 16 en 17 jarige met medische indicatie

Onduidelijk of deze in huidige selectie valt.

Afspraken:

- @ 5.1.2e bespreekt bovenstaande met 5.1.2e Of dit het geval is.

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB 49) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 5.1.2e | M: +31 (0) 6 5.1.2e | Kamer 5.1.2e | www.rivm.nl
aanwezig: 5.1.2e

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven