

To: 5.1.2e [5.1.2e]@rivm.nl; 5.1.2e [5.1.2e]@rivm.nl
From: 5.1.2e
Sent: Fri 11/20/2020 8:03:28 AM
Subject: RE: subselectie doelgroep COVID
Received: Fri 11/20/2020 8:03:28 AM

Hi 5.1.2e

Net afgestemd met 5.1.2e dat we beter het idee eerst even kunnen afstemmen met LHV en NHG zodat we daar ook handen op elkaar hebben voor het onderstaande idee. Stem graag even met jou af wie wie belt

Ik zou 5.1.2e kunnen bellen en jij 5.1.2e

Ondertussen heeft 5.1.2e ook 5.1.2e gebeld

En onderstaande mailtje kan denk ik wel helpen om aan te scherpen waar de issues zitten en wat het voorstel is.

Bel jij mij even terug?

Hartelijke groet,

5.1.2e
 06- 5.1.2e

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

Verzonden: donderdag 19 november 2020 20:48

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

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

Onderwerp: FW: subselectie doelgroep COVID

Hoi 5.1.2e

Zoals we net appten, wacht ik nog even met doorsturen aan 5.1.2e Maar ik mail jullie wel even het bericht dat ik wilde versturen. Spreken elkaar morgenvroeg.

Dag 5.1.2e

Onderstaande mail ontvingen we namens de NHG.

Onduidelijkheid rondom doelgroep zet HIS'en in wachtstand

5.1.2e schrijft namens de NHG de IT-specificatie voor de benodigde aanpassingen in de Huisartsen Informatie Systemen (HIS'en) voor het selecteren, beoordelen, uitnodigen en registreren van de doelgroep ouderen en medische risicogroepen. Zij hebben dringend behoefte aan een concrete specificatie van de te selecteren doelgroep (zoals contra-indicaties van het vaccin) om op tijd de HIS'en op orde te hebben. Het huidige advies van de Gezondheidsraad geeft voor de HIS'en onvoldoende handvatten om mee aan de slag te gaan. Alle 60+-ers en mensen uit de medisch risicogroep zijn een te grote groep om één keer te vaccineren. Aangezien het een eis van de LHV is dat er 100% vaccin is voor de doelgroep zal er binnen deze doelgroep door de HIS of huisarts een subselectie moeten gedaan. In deze mail 2 scenario's waar z.s.m een beslissing over genomen moet worden

Voorstel: Huisarts maakt subselectie o.b.v. leeftijd

De NHG stelt voor om de subselectie (op leeftijd) door de huisarts te doen. Dit doet hij door de selectie uit de HIS te sorteren op leeftijd

Voordeel:

- o Huisarts heeft precies genoeg vaccins heeft voor de doelgroep die hij uitnodigt
- o Er hoeft maar 1x een selectie gemaakt te worden in de HIS die elke keer gebruikt gaat worden
- o Pragmatische oplossing waar de HIS leveranciers nu mee aan de slag kunnen.

Nadeel:

- o Mogelijk ontstaat er ongelijkheid in het land. De ene praktijk heeft sneller alle bv 75+-ers zijn gevaccineerd dan in de andere doordat de ene praktijk nou eenmaal meer 75+-ers heeft dan de anderen. Op zich niet erg als de batches vaccins elkaar snel opvolgen, maar als er maanden tussen zit misschien

niet ideaal

- o Klein beetje extra handwerk huisarts
- o Alhoewel de precieze wijze van subselectie natuurlijk nog kan worden aangepast, kan er door de huisarts wel alleen een subselectie op leeftijd worden gedaan. Gevolg hiervan is dat het niet mogelijk is om één medische risicogroep als eerst te

Er zullen alternatieve oplossingen moeten worden gevonden voor de wijze van vaccin distributie. Normaliter werd de HIS module gebruikt om een inschatting te maken van de omvang van de doelgroep en op basis daarvan vaccins bestelt.

Medio januari vaccineren vraagt eigenlijk gisteren om een besluit over doelgroep

Stel dat deze doelgroep per 11 januari gevaccineerd moet kunnen worden, zul je (rekening houdende met tijd die nodig is om ieder uit te nodigen) halverwege december de HIS'en voor het grootste gedeelte op orde moeten hebben. Aangezien HIS'en aangegeven hebben 2 tot 4 weken nodig hebben om de aanpassing door te voeren betekent dat er medio november een beslissing moet worden gemaakt. Het is dus zaak dat er vandaag een beslissing wordt gemaakt op het bovenstaande.

Prioritering werkzaamheden HIS noodzakelijk

Tot slot leeft er bij NHG en HIS leveranciers onduidelijkheid over de prioritering van werkzaamheden. Op dit moment wordt door de HIS leveranciers in opdracht van RIVM ook gewerkt aan de benodigde koppeling tussen HIS en CIMS. Deze – en andere werkzaamheden voor OPEN en MedMij – zorgen voor vertraging. Ons voorstel is dat de HIS'en op dit moment alle aandacht geven aan het ontwikkelen van de selectie en beoordeling schermen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

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

T: +31 (0) 30 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

Van: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

Verzonden: donderdag 19 november 2020 18:01

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

CC: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 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: RE: subselectie doelgroep COVID

Hallo 5.1.2e

Cc naar alle betrokkenen i.v.m. urgentie.

Ik heb nu 5 leveranciers gesproken. Er zijn een aantal randvoorwaarden om vaccineren in januari mogelijk te maken :

- De G-standaard moet tijdig worden bijgewerkt (alle HIS'en. één HIS stelde dat de (concept?) G-Standaard eerder 8 december i.p.v. 15 december moet worden opgeleverd.
- Specificaties moeten eigenlijk nu worden opgeleverd. Iedere dag later betekent vertraging.
- Inschatting doorloop kan eigenlijk alleen worden gedaan wanneer de impact o.b.v. specificaties binnen is.
- Inschattingen die wel gegeven zijn lopen uiteen van 2-4 weken (4 weken is vandaag, gegeven een oplevertijd medio december)
- De brief moet begin december klaar zijn.
- Prioritering : projecten als OPEN, MedMij e.d. lager prioriteren dan COVID. Communicatie ihkv COVID naar RIVM is ook genoemd om op tweede plaats te zetten. Ik kreeg de (concept?)-specificaties over de berichtuitwisseling van een leverancier en dat ziet er onnodig lastig uit.
- Ik heb je mail hieronder gekregen terwijl in gesprek met een leverancier. Daarvòr heb ik precies datzelfde scenario besproken met een andere leverancier. Conclusie: geen ingewikkelde dingen doen, dat kost ontwikkeltijd.
 - o Maak een selectie conform griep.

- o Sorteer op leeftijd – aflopend.
- o Op basis van aantal vaccin maak een selectie – op basis van volgorde op leeftijd.
- o Uitnodigen.
- o De volgende ronde, zelfde lijst, zie je wie al geweest is, en neem je de volgende in de reeks.

Ik adviseer dit voorstel na te volgen.

- Als we specificaties conform griep aanleveren, dan hebben we een kans. Zodra dat besluit genomen is, kunnen we iets bruikbaar communiceren waarmee de dekkinggraad is vrijwel conform het rapport gezondheidsraad. Behalve zorgmedewerkers.
- Aanvullende specificaties (zoals exclusiecriteria), moeten ook snel duidelijk zijn, anders in de brief vermelden.

Overigens is via de NedXis groep van 5.1.2e een opleverdatum van eind december genoemd, hoorde ik van verschillende leveranciers. Dat interfereert wel met ons 'optimistische scenario'

Verder nog de vraag of een vergoeding volgt, wanneer LHV ledenraad no go geeft.

Sommige leveranciers moeten nog starten, anderen zijn bijna klaar.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Programma Informatisering Huisartsenzorg
Cluster Praktijk, Kwaliteit en Innovatie

Aanwezig: 5.1.2e
088 5.1.2e

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

Verzonden: donderdag 19 november 2020 16:04

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>

Onderwerp: subselectie doelgroep COVID

Dag 5.1.2e

Zoals je misschien hebt gezien is het [GR rapport over de COVID vaccinaties gepubliceerd](#). Hierin staat dat mensen van 60 jaar en mensen met een aandoening als eerst gevaccineerd zullen worden, maar zoals wij ook al in onze gesprekken concludeerden is deze groep waarschijnlijk voor een eerste tranch vaccinaties te groot. VWS maakt morgen een beslissing hoe hier nu mee verder, maar het zou best kunnen zijn dat ze hierop geen verdere specificatie doen. Of te wel de vraag die jij hebt wordt dan nog niet beantwoord terwijl deze wel belangrijk is. Mede ook omdat de LHV als voorwaarde heeft gesteld dat er voldoende vaccin voor de gehele doelgroep moet zijn.

Ik heb niet direct een oplossing hiervoor, maar wil morgen wel met jou verkennen wat we dan wel kunnen doen. Kunnen de HIS modules hun selectiecriteria ook flexibel maken? Ik bedoel daarmee dat de HIS leverancier op een later moment precies selecteert welke doelgroepen er als eerst moeten worden geselecteerd? Dus allereerst worden alle mensen welke nu zijn aangemerkt door de GR geselecteerd en zodra we precies weten hoeveel vaccin er beschikbaar is dan "vinkt" de HIS de doelgroepen aan die als eerst worden opgeroepen. Er wordt als het waren een sub selectie van de initiële selectie gemaakt. Hoe de verschillende sub selecties er uit gaat zien is dan inderdaad nog niet duidelijk.

Ik hoor graag jouw inschatting over de (on)mogelijkheden en wat dit betekent voor de doorlooptijd. Als je inschat dat dit niet mogelijk is dan wil ik graag met je verder denken hoe we dan stappen kunnen zetten terwijl er nog veel onzeker is.

Ik spreek je morgen

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB) ^{5.1.2a} | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
T: +31 (0) 30 ^{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

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

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. 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. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.