

Diagnose COVID vaccinatie implementatie

Diagnose team:

5.1.2e

12-11-2020

versie 1.0

5.1.2e

Opdracht diagnoseteam

- Wat is de **opdracht** die wij als Diagnoseteam hebben?
 - Situatieschets.
Maak een diagnose van de vaccinketen, van beleidsmatig, beleidsoverdracht tot uitvoering met knelpunten en uitdagingen en geef adviezen voor verbetermogelijkheden.
 - 5.1.2e is OG namens DG PG (5.1.2e CIMS), 5.1.2e is dagelijkse leiding

Onderzoeksgebieden

1. Beleid en beleidskeuzes (PDC19, DG PG, DI, GR)
2. Overdracht van beleid naar uitvoering
3. Uitvoering vaccinatie proces (huisartsen, prikposten etc.)
4. Ondersteuning vaccinatie en techniek, landelijk vaccinatie register (RIVM)
 - Centraal registratie systeem COVID

Onderzoeksvragen – voorlopige selectie

- Wat is het overall doel: zo snel mogelijk veilig vaccineren. En wat is veilig?
- Opdracht en opdrachtverstrekking
 - Wie geeft de opdracht en wie is opdrachtgever ? PDC19 of PG? Wat is exact de opdracht
 - Er is nog geen opdracht van VWS aan RIVM verstrekt
 - Aan wie geeft GR advies binnen VWS?
 - Wat is de scope van de opdracht?
 - Heeft PG PDC19 gemandateerd richting RIVM?
 - Hoe verhoudt DF PG en PDC19 zich tot
 - Wie heeft de contacten met VzVz (overkoepelend)?
 - Wie coördineert het prikveld? En wie implementeert?
 - Hoe is projectstructuur CMIS bij RIVM (opdrachtnemer en er onder de sturing)

Onderzoeksvragen – voorlopige selectie

- Hoe zit de **governance** eruit, wie bepaalt wat?
 - Wie prioriteert vaccinatie volgorde? → GR
 - Hoe bindend is het advies van de GR (formeel en informeel)
 - Kunnen prikzetters ook selecteren obv criteria die GR bepaalt qua prioritering → eisen aan IV
 - RIVM: programmamanager met een aantal projecten onderdelen of programmamanager met afdelingen van RIVM?
- Hoe kijkt VWS aan tegen wie de prikken gaat zetten? Wie is de gebruiker van het systeem
- RIVM
 - Wat zijn ze aan het doen?
 - Hoe is de governance ingericht?
 - Document nr 7 (7. 20200922_Scenarioverkenning COVID-19 vaccinatie_def opgeleverd door RIVM op 22092020); onduidelijk wie de auteur is (incl organisatie), versie etc.
- Welk besluiten zijn er genomen obv memo 14-09-2020 aan minister (centraal registratiesysteem vaccinatie)?

VWS

DG V: 5.1.2e

Directie
PG

- 5.1.2e 5.1.2e PG en namens PDC19
- opdrachtgever RIVM i.p.v. 5.1.2e
- 5.1.2e PL PGO ri prikveld

PDC19

- 5.1.2e 5.1.2e PDC19
- 5.1.2e 5.1.2e DC19
- 5.1.2e : rol?
- 5.1.2e technische uitvoering ICT- en
- centrale registratie
- 5.1.2e (WJZ): privacy (informed consent)

GR

Geeft advies over doelgroepen: volgorde, samenstelling doelgroepen en vaccinatie strategie

DI

Ziet toe op: goede dingen goed doen in beleid en uitvoering t.b.v. IV voor C19 vaccinaties

- 5.1.2e (namens
- d PG) 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e diagnose

Het prikveld

Zet prikken, gebruikt CIMS

- ☐ Arbodiensten (+ contactpersoon)
- ☐ Huisartsen
- ☐ GGD
- ☐ Specialisten ouderengeneeskunde (Actiz)
- ☐ vZVZ (verantwoordelijk voor de uitwisseling van medische gegevens via de zorginfrastructuur het Landelijk Schakelpunt (LSP))
- ☐ IT leveranciers

RIVM

Opdrachtnemer: CIMS

Betrokken:

- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e IT bedrijf SSC Campus
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e : PLCIMS
- 5.1.2e ? :PL Portal
- ? : PL rapportage

 niet gesproken

Gesproken met

- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- @@aanvullen door 5.1.2e en 5.1.2e

12-11-2020

versie 1.0 5.1.2e

Conclusies

- Met de huidige aanpak is het onmogelijk om voor 11 januari 2021 een werkende centrale C-19 vaccinatie registratie en monitoring systeem (CIMS) te hebben.
 - Er is veel onduidelijkheid over wat er gemaakt **moet** worden en wat er gemaakt **kan** worden.
 - De sturing op de realisatie van CIMS is op onvoldoende hoog niveau vorm gegeven.
- Om deze situatie het hoofd te bieden is het volgende nodig:
 - Richt een stevige actie-gerichte governance in waarbij het bestuurlijke niveau wordt verbonden met de operatie, waarin VWS en RIVM gezamenlijk optrekken en waarin er regie op de uitvoerders is.
 - Schep duidelijkheid in wat moet en kan:
 - Maak een end-2-end use-case en stel deze vast met het veld.
 - Maak een gedeelde problemenlijst, op basis van de genoemde use-case en stel deze vast.
 - Maak een gezamenlijke roadmap, op basis van de problemenlijst, die leidt tot een minimale werkbare variant van CIMS voor zowel VWS als RIVM die uiterlijk 11 januari operationeel is en daarna kan worden uitgebouwd tot het gewenste niveau.
 - Maak en realiseer een fall-back scenario, voor het geval bovenstaande niet lukt, zonder dat bovenstaande wordt gekannibaliseerd.

Observaties

- Er is veel onduidelijkheid over wat er gemaakt **moet** worden en wat er gemaakt **kan** worden (1/2)
 - De onduidelijkheden worden gevoed doordat afspraken niet of niet adequaat worden vastgelegd.
 - Er is nog geen schriftelijke goedkeuring van de AP over de privacy waarborgen in CIMS.
 - Er is geen vastgesteld gedeeld beeld tussen VWS en RIVM over welke functionaliteit de RIVM wanneer zou kunnen opleveren en in welke mate dat past bij welke functionaliteit VWS wanneer minimaal nodig heeft.
 - Er is geen gedeelde betrouwbare en realistische planning van welke functionaliteit wanneer kan worden opgeleverd.
 - Er wordt bij de RIVM gestuurd op het gereed hebben van zowel de portalen als de bestandsuitwisseling midden januari. De realiteit van die planning is onbekend. De aanpassingen die software leveranciers van uitvoerders moeten maken zitten hier niet in.
 - Er is nog geen opdracht verstrekt aan de RIVM voor het realiseren van CIMS (en wat er dan precies wanneer gerealiseerd moet zijn).
 - Er lijken maar twee realistische oplossingen op korte/middellange termijn te zijn voor een centraal register: registratie via portalen of gegevensuitwisseling via koppelingen. Het gebruik van portalen kan sneller klaar zijn maar leidt tot extra werk en foutgevoeligheid.
 - Vaccineren zonder centrale registratie lijkt geen acceptabele oplossing (regie op recalls, voortgangsinformatie, etc).

Observaties

- Er is veel onduidelijkheid over wat er gemaakt **moet** worden en wat er gemaakt **kan** worden (2/2)
 - Voor de uitwisselingen via koppelingen is nog niet duidelijk welke gegevens op welke manier geleverd moeten worden door de uitvoerders. Dit kan nog variëren van synchrone koppelingen tot batchgewijze bestands uitwisseling.
 - Er is nog geen vaccinatie-strategie die beschrijft welke groepen door welke uitvoerders in welke volgorde gevaccineerd gaan worden. Hierdoor ontbreekt richting voor RIVM en uitvoerders.
 - CIMS (Praeventis) is niet ontworpen voor grote volumes transacties; de performance is nog onbekend.
 - Het mechanisme van oproepen is onduidelijk. RIVM kan alleen obv BRP-eigenschappen oproepen (leeftijd, woonplaats bv.). Maar niet op basis van beroep of medische achtergrond. En waarborgen om dubbel oproepen te voorkomen zijn er nog niet.
 - De kwaliteit van de data uit de bronsystemen van de uitvoerders is zodanig dat handmatig correcties nodig zijn bij aanlevering aan RIVM (bv verkeerde koppeling BSN-geboorte-datum). Die correctie is niet haalbaar bij de aantallen voor C19 vaccinaties.

Observaties

- De sturing op de realisatie van CIMS is op onvoldoende hoog niveau vorm gegeven
 - Er is onvoldoende sturing (aard, omvang en niveau) vanuit VWS op de realisatie van CIMS, zeker voor een politiek bestuurlijk onderwerp als dit.
 - VWS heeft onvoldoende aandacht voor het register/CIMS als onderdeel van de vaccinatie-keten.
 - Sturing binnen RIVM bestaat uit twee verschillende sturingslijnen (via Bedrijfsvoering en via Centrum IZ).
 - Potentiele uitvoerders hebben tijd nodig om met hun software leveranciers aanpassingen te maken zodat ze gegevens kunnen leveren aan de RIVM. Zij weten nog niet wat ze wanneer en hoe moeten leveren.
 - Het is onduidelijk of VWS op dit moment voldoende inzet op de betrokkenheid en voorbereiding van de uitvoerders (HA, RIVM, GGD, Arbo, specialist OGK).
 - Er is afgezien van de twee opties (portalen of koppelvlakken) geen fall-back scenario.
 - Het gevoel van urgentie is deels aanwezig maar wordt te weinig vertaald naar effectieve gezamenlijke acties.
 - Binnen SSC Campus krijgt CIMS niet altijd de juiste prioritering, bv bij het realiseren van de TVS.

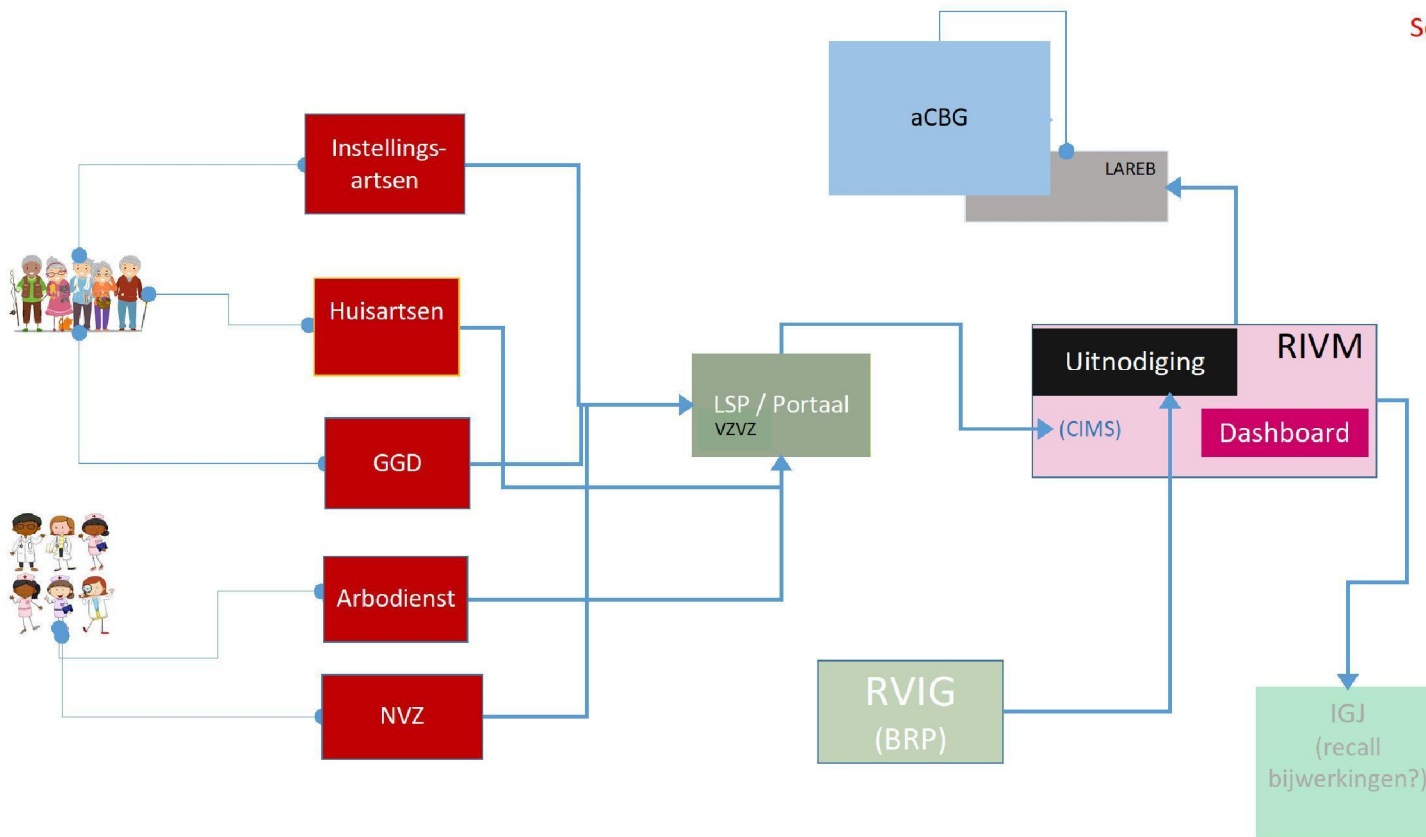
Aanbevelingen

- Om tijdig te kunnen vaccineren met een centrale registratie is het nodig dat:
 - Richt een stevige actie-gerichte governance in waarbij het bestuurlijke niveau wordt verbonden met de operatie, waarin VWS en RIVM gezamenlijk optrekken en waarin er regie op de uitvoerders is.
 - Schep duidelijkheid in wat moet en kan:
 - Maak een end-2-end use-case en stel deze vast met het veld.
 - Maak een gedeelde problemenlijst, op basis van de genoemde use-case en stel deze vast.
 - Maak een gezamenlijke roadmap, op basis van de problemenlijst, die leidt tot een minimale werkbare variant van CIMS voor zowel VWS als RIVM die uiterlijk 11 januari operationeel is en daarna kan worden uitgebouwd tot het gewenste niveau.
 - Maak en realiseer een fall-back scenario, voor het geval bovenstaande niet lukt, zonder dat bovenstaande wordt gekannibaliseerd.
- Wanneer de crisis situatie achter de rug is: zorg dan voor een toekomstvaste oplossing door de hele keten.

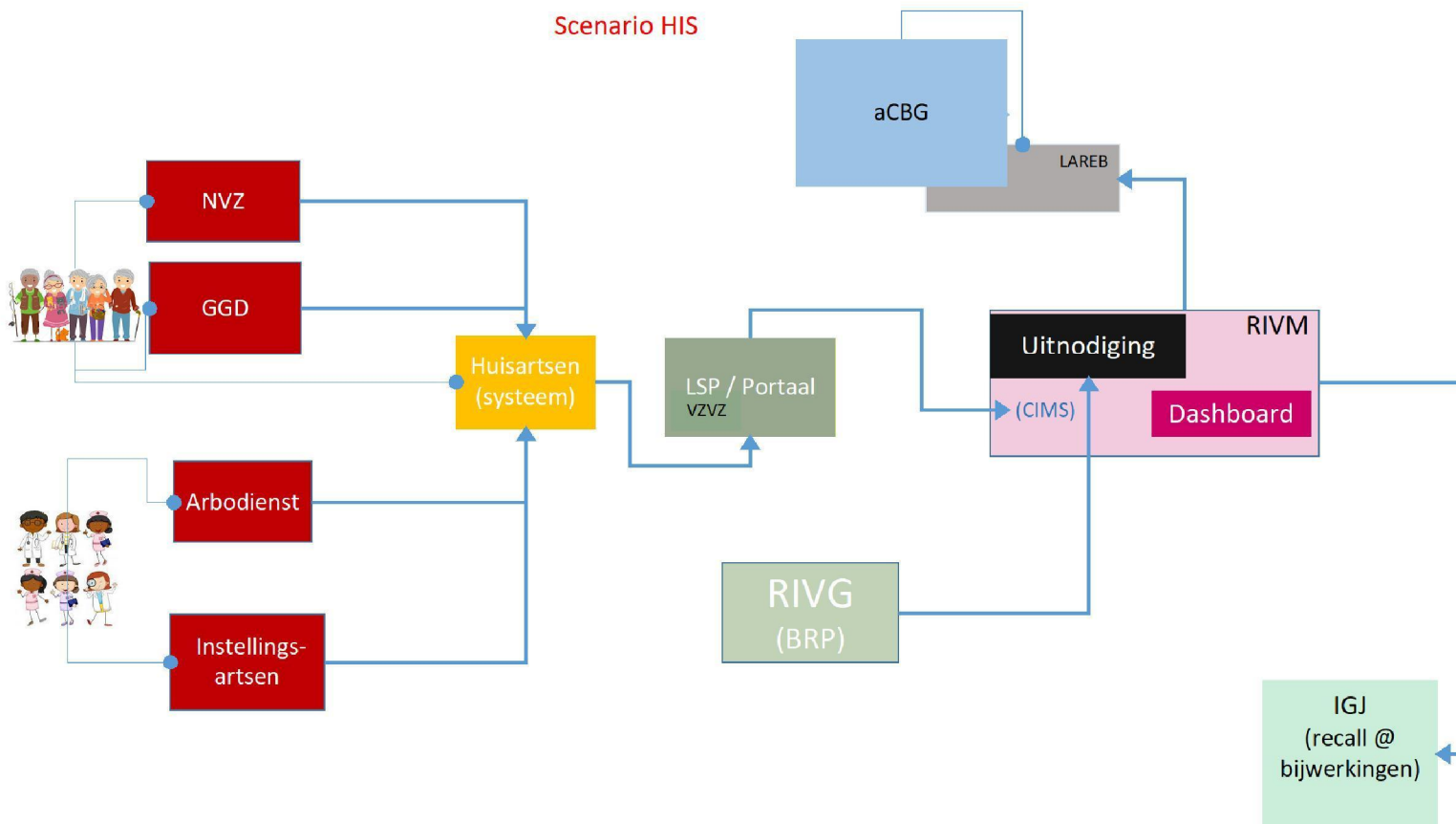
Analyse van het veld

- @@Aanvullen 5.1.2e en 5.1.2e
- Analyse van top 3 uitvoerders en hun overwegingen, voorwaarden
- Positionering VzVz

Scenario HIS



Scenario HIS



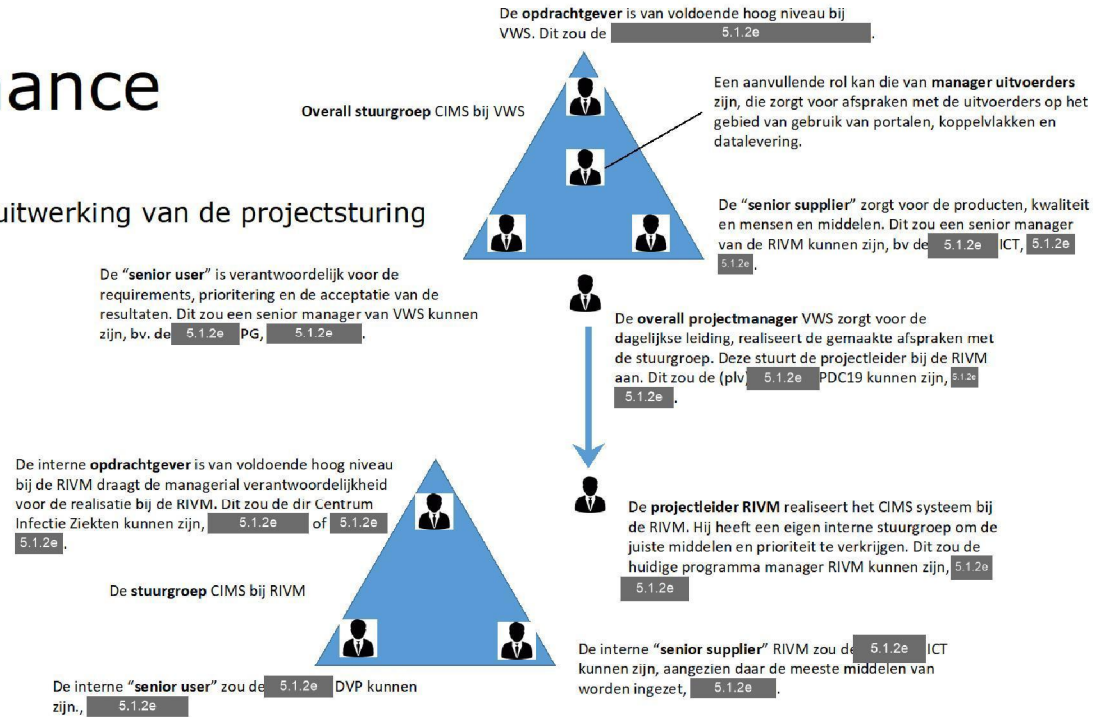
Governance

- Uitgangspunten

- VWS is eigenaar van de Covid-19 vaccinatie keten.
- VWS vult haar opdrachtgevende rol voor de realisatie van CIMS in op voldoende hoog niveau.
- De besturing zorgt voor een verbinding van de vragende kant (VWS) en de aanbiedende kant (RIVM). Ook deze zijn op voldoende hoog niveau ingevuld.
- De besturing zorgt voor een doorvertaling van strategische besluitvorming naar operationeel niveau en faciliteert de evt. escalatie van issues van de operatie naar strategische besluitvorming.
- Er is voldoende aandacht voor de rol van de uitvoerders, zowel als gebruikers van de evt. portalen als leveranciers van de koppelvlakken en de daarover uit te wisselen gegevens met de RIVM.
- Naast de projectsturing is er een samenhang met de lijnsturing bij zowel RIVM als VWS.
- De werkzaamheden voor CIMS bij SSC Campus krijgen de prioriteit die ze nodig hebben; RIVM moet hier voor zorgen.
- Deze governance richt zich op de realisatie van CIMS en zal ingebed moeten worden in de totale ketensturing (aankopen, logistiek, communicatie, etc).
- De overall projectmanager VWS moet zowel beleid als ICT begrijpen en kunnen verbinden.

Governance

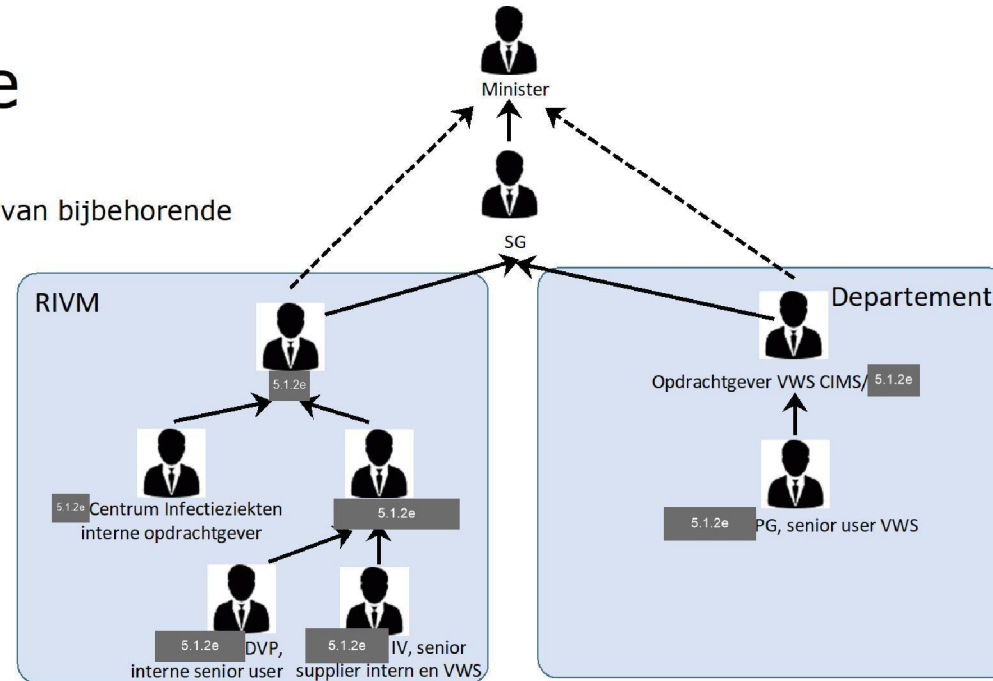
- Een mogelijke uitwerking van de projectsturing



Kleur = zie overeenkomstige rol in lijnsturing, volgende sheet

Governance

- Een mogelijke uitwerking van bijbehorende lijnsturing en escalatie



Kleur = zie overeenkomstige rol in
projectsturing, vorige sheet

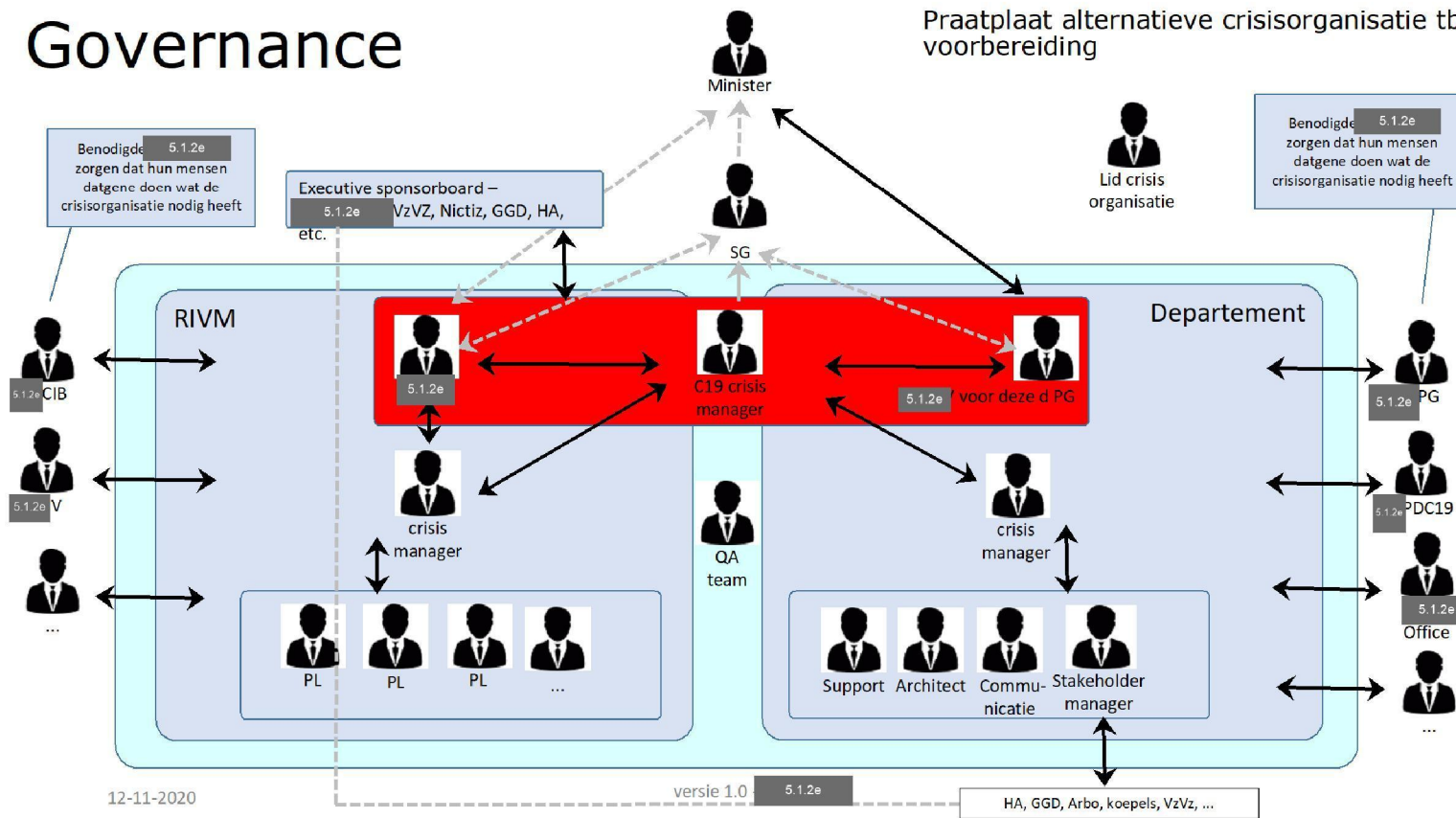
12-11-2020

versie 1.0

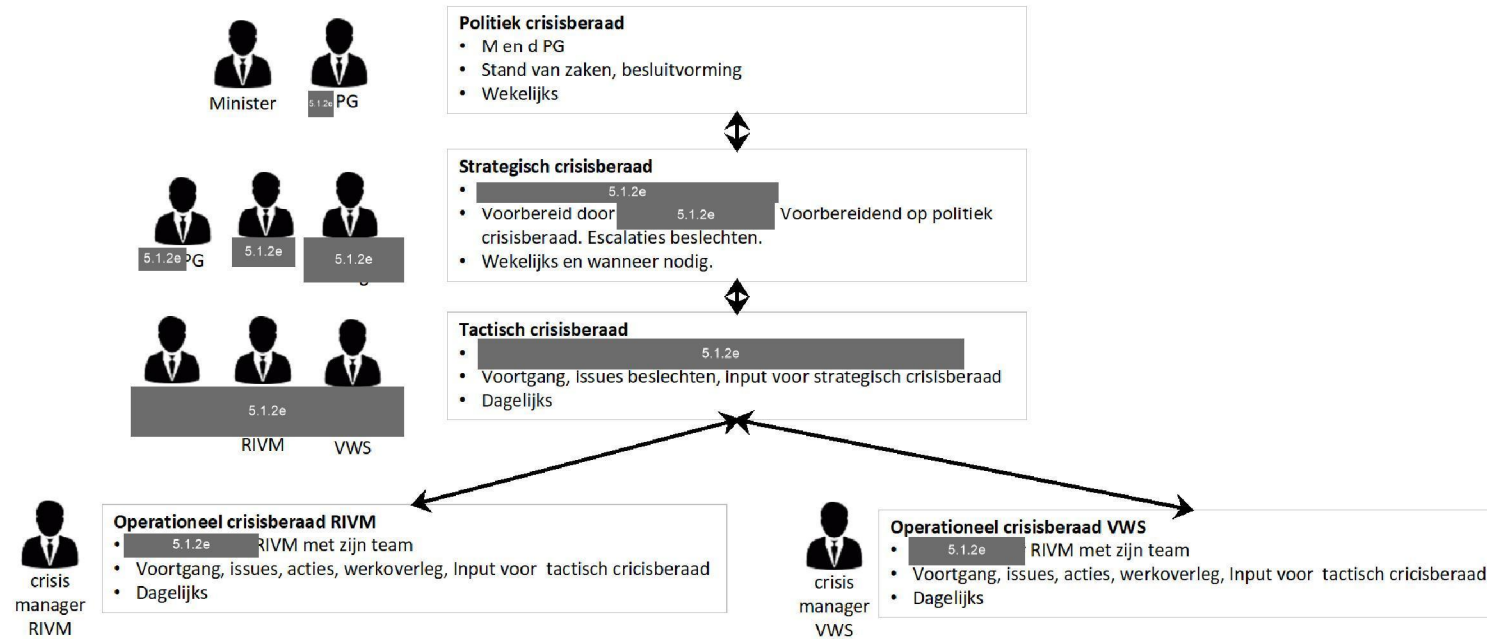
5.1.2e

Governance

Praatplaat alternatieve crisisorganisatie tbv. voorbereiding



Overlegstructuur



12-11-2020

versie 1.0

5.1.2e

Scenario's - aanzet

- Variëren over wie en hoe oproepen, prikken en registreren – focus op snelheid van realiseren
- In samenhang met de keten use case, die uit te werken is, sparend met

5.1.2e

5.1.2e

- Scenario A
 - Zorgverleners zetten prikken en registreren via portaal bij RIVM
 - ZVs registreren evt ook in eigen systeem, dus soms dubbele registratie
- Scenario B
 - Zorgverleners zetten prikken en registreren in hun eigen systemen
 - Daarna exporteren ze gegevens in een bestand dat ze opsturen naar de RIVM
 - RIVM verwerkt het bestand in CIMS
 - Scenario A en B kunnen naast elkaar bestaan
 - Variant B' dat het niet om bestandsuitwisseling gaat maar via synchrone koppeling of LSP

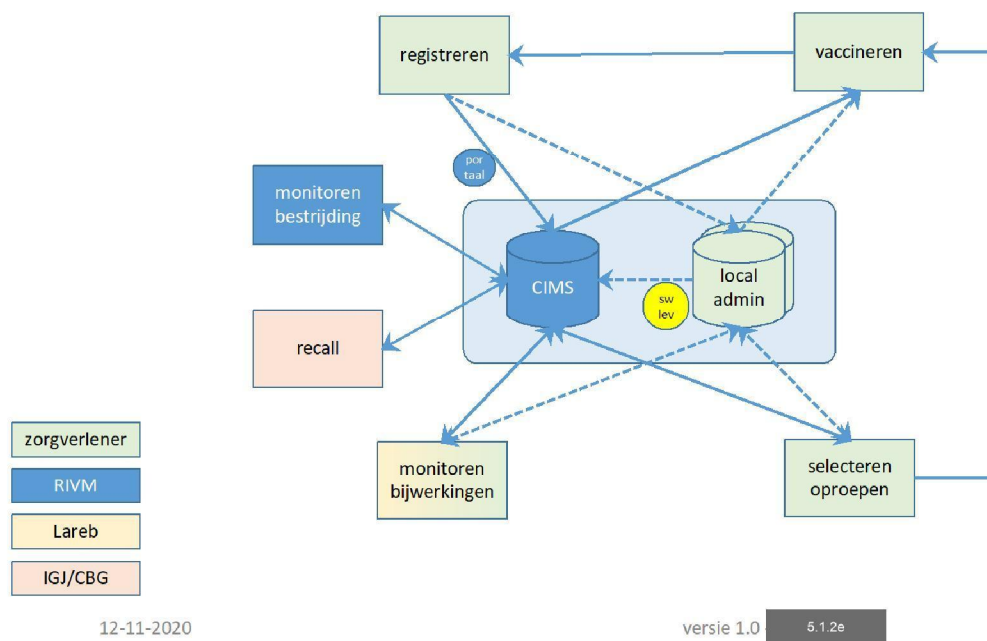
Scenario's - aanzet

- Scenario C
 - Er is 1 partij (bv GGD met Defensie) die vaccineert, op regionale punten.
 - Die ene partij is ook de enige die de vaccinaties registreert
 - Verschillende partijen mogen oproepen, er is maar 1 partij die zet en registreert.
 - Is er dan voldoende capaciteit om te prikken? Te combineren met teststraat?
- Scenario D
 - Burgers melden zich aan via de Corona App op eigen initiatief, registratie in CIMS
 - Daarna worden ze ingepland cf. regio en vaccinatie strategie, na een verificatie door de HA
 - Registratie gaat dan door de prikker via het portaal, gebruik makend van de gegevens die al in CIMS staan

Scenario's - aanzet

Scenario's	Oproepen	Vaccineren	Registreren	C19 vacc register	Voordelen	Nadelen
A	Zorgverlener	Zorgverlener	Zorgverlener met portaal	RIVM	- IV relatief eenvoudig te realiseren - Moet er sowieso zijn, niet iedereen registreert bij de bron	Soms dubbele registratie
D	Idem, nadat burger zich via aanmeldt voor vaccinatie via app of portaal	Zorgverlener	Zorgverlener met portaal en QR-code die op de oproep staat	RIVM	Helpt bij betere datakwaliteit, minder administratie last voor de zorgverlener	App of portaal maken
B	Zorgverlener	Zorgverlener	Gegevensuitwisseling - Bestandsuitwisseling of - Synchrone koppelingen	RIVM	Bestandsuitwisseling relatief eenvoudig te realiseren.	- Zorgverleners moeten bestanden kunnen leveren. - Bestanden zijn niet real-time. - Synchrone koppelingen ontwikkelen kent lange ontwikkeltijd
C	Zorgverlener	Door een partij (GGD, Defensie)	Door de enige vaccinatie partij	RIVM	Er is een partij die vaccineert én registreert.	Is de benodigde capaciteit te regelen?
E	RIVM obv doelgroep-indicatie van zorgverlener, via BSN	Zorgverlener	Zorgverlener	RIVM	- RIVM kan monitoren. - RIVM is gewoon op te roepen	- Indicatieoverzichten moeten gemaakt en ingelezen worden. - Slimme registratie oplossing nodig
F	...					

Scenario's - aanzet



Vereenvoudigd door delegeren

- Selecteren, oproepen, vaccineren en registreren bundelen per zorgverlener.
- Zorgverleners zorgen dat ze kunnen selecteren, oproepen, vaccineren en registreren.
- RIVM zorgt voor een "start" vulling van CIMS die door de zorgverleners wordt geraadpleegd (selecteren) en gemuteerd (opgeroepen, gevaccineerd).
- RIVM zorgt voor een registratieportaal, te gebruiken door de zorgverlener, wanneer deze laatste de noodzakelijke gegevens niet via zijn eigen administratie kan uploaden.
- Zorgverleners zorgen met hun software leveranciers voor de mogelijkheid dat gegevens uit hun administratie geupload kunnen worden naar CIMS.
- RIVM rapporteert over de vaccinatiegraad en effectiviteit, op basis van gegevens in CIMS.
- IGJ monitort de kwaliteit van de vaccins, roept deze terug indien nodig en registreert "ongeschikte" vaccins in CIMS.
- CBG en de zorgverleners monitoren evt. bijwerkingen en rapporteren die in CIMS.

Op te lossen vraagstukken en issues

- **Governance**

1. Er moet een governance komen voor de exploitatie fase (incidenten, regie, communicatie)

- **Besluiten te nemen door VWS**

1. Wie gaat er vaccineren? Dus wie moeten gegevens aan RIVM leveren? Hierover besluiten, inclusief met volgorde.
2. Wie doet de oproepen, op welke manier en moet er afstemming zijn om risico op dubbel oproepen te voorkomen?
3. Hoe voorkomen dat er ten onrechte mensen een dubbele prik krijgen?
4. De financiering van de uitvoerders (uitvoering sec en aanpassing ICT) moet geregeld worden.
5. Per wanneer moet het systeem in gebruik worden genomen?
6. Er moet een zorgbouwsteen komen tbv vaccinaties: ZIB Vaccinatie, datamodel wat er rond een vaccinatie moet worden vastgelegd. Uit te voeren door Nictiz. Vervolgens inbouwen in ICT-systemen van uitvoerders.
7. Registreren uitvoerders bij zichzelf, bij RIVM of allebei?
8. Formele opdracht vanuit VWS nodig met duidelijkheid of de gegevens van de personen in de RNI (registratie niet ingezetenen), of een deel daarvan, wel of niet nodig zijn (Uiterlijk 11 nov opdrachtbrief naar RIVM)
9. Wie gaat asielzoekers vaccineren, rol voor RIVM m.b.t. COA-bestand (min VenJ)
10. Helderheid over wat er van de stand van zaken van de vaccinaties op het Corona dashboard moet, wie dat doet en wanneer.
11. Wie is eigenaar van de use case (ketenbreed); VWS, RIVM, anders?

Op te lossen vraagstukken en issues

- **IV en ICT**

1. Datakwaliteit uit het veld en handmatig corrigeren
2. Inzicht in benodigde rapportage functionaliteit: need to have en nice to have
3. Toegangsservice: inzicht in issues en prioriteiten daarin
4. Robuustheid en schaalbaarheid qua performance en capaciteit
5. End2end cyber security van de keten: waar zitten de risico's en welke maatregelen.

- **Gegevensuitwisseling met prikveld**

1. Opdracht geven aan veld om data uit te wisselen met RIVM (en onderliggende IT Leveranciers)
2. Welke bron-systemen zijn er? Huisartsen (inmiddels in beeld bij RIVM), Arbodiensten, Specialisten ouderengeneeskunde, CoronIT (in beeld bij RIVM).
3. Zijn daarin vaccinatiedata gestandaardiseerd vastgelegd? Hoe?
4. Is er gestandaardiseerde data push of pull met CIMS mogelijk?
5. Zijn de systemen gekoppeld met en vrijgegeven voor LSP? Zo niet, hoe dan wel?
6. Wie is verantwoordelijk voor end-to-end integriteit van data?

Op te lossen vraagstukken en issues

- **Juridisch en privacy**

1. Er moet een keten Privacy Impact Analyse komen en deze moet vastgesteld worden, door wie?
2. Actualisering Wet Publieke Gezondheid – wat mag en moet de RIVM met de vaccinatiegegevens (oplossing voor informed consent)

Hoofdtaken centraal register

