




Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# nota

Centrale registratie Covid-vaccinatiegegevens  
RIVM: beoogde situatie per 1 mei 2021

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T   
info@rivm.nl

**Datum**  
9 april 2021

## 1. Inleiding

Het centrale register is van belang voor het monitoren van de vaccinatieoperatie in het algemeen en in het bijzonder voor het monitoren van bijwerkingen, de veiligheidsbewaking en handelen in geval van calamiteiten en het monitoren van de vaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit.

Het register is toenemend van belang om ook de dagelijkse vaccinatiecijfers te kunnen schatten en met name om het onderscheid te kunnen blijven maken tussen eerste en tweede prikken. Met de tot nu toe gehanteerde schattingen wordt dat steeds problematischer.

Vanaf januari 2021 ontvangt RIVM (CIMS) vaccinatiegegevens uit de zorginformatiesystemen (bronregisters) van de zorgaanbieders die verantwoordelijk zijn voor toediening van de Covid-vaccinaties. Omdat in de beginperiode nog niet alle informatiesystemen vaccinatiegegevens konden aanleveren aan CIMS, is voor de berekening van het geschat aantal vaccinaties (= prikken) gebruik gemaakt van gegevens uit het bestand uitgeleverde vaccins.

Ter voorbereiding op het kunnen overschakelen naar gebruik van gegevens uit CIMS voor dit doel, wordt vanaf medio februari 2021 wekelijks gemonitord hoe de volumeopbouw in CIMS zich ontwikkelt in relatie tot de schattingen op grond van uitgeleverde vaccins. Tot op heden bevat CIMS tussen de 18 en 23% minder (enkele honderdduizend) vaccinaties dan de schattingen, wat niet verklaard kan worden door het aantal gevaccineerde personen dat geen toestemming geeft om gegevens te verstrekken aan RIVM (schatting nu: 5 tot 12%). Daarom zijn er activiteiten onder handen om dit verschil terug te brengen tot verklaarbare verschillen vanwege geen opt-in.

Dit memo geeft antwoord op de volgende twee vragen:

- Wat gebeurt er om de verschillen terug te brengen?
- Welke situatie moet m.b.t. de vaccinatiegegevens per 1 mei a.s. zijn bereikt?

## 2. Wat gebeurt er om de verschillen terug te brengen en waar staan we nu?

**Datum**  
9 april 2021

### Waarom zijn er verschillen?

Aanvankelijk waren nog niet alle informatiesystemen gereed. Prioriteit lag bij het kunnen vastleggen van vaccinatiegegevens, zodat het vaccineren niet werd gehinderd. Vervolgens moesten de vaccinatiegegevens verstrekt kunnen worden aan RIVM/CIMS. Ook dat kunnen alle systemen inmiddels.

De verschillen waar we nu nog mee te maken hebben komen voort uit:

- **Traagheid.** Voorbeelden zijn dat de leverancier maar geen toestemming krijgt van de instelling om vaccinatiegegevens aan RIVM te leveren. Ook liggen nog noodzakelijk door te voeren nieuwe release op de plank bij de instelling; zonder zo'n nieuwe release kunnen geen gegevens worden geleverd aan RIVM. Instellingen vragen zich af of de juridische grondslag wel in orde is. Er zijn erg veel instellingen langdurige zorg, van groot tot heel klein waardoor het monitoren en bijsturen erg moeilijk is.
- **Vertragingfactor.** De tijd die zit tussen uitgeleverd vaccin en aanleveren vaccinatiegegevens was zeker aan het begin groot. Er konden weken tussen ontvangst vaccin en aanleveren gegevens aan RIVM zitten. Dit speelde en speelt vooral bij instellingen en huisartsenpraktijken.
- **Niet geverifieerde BSN's.** Zonder een geverifieerd BSN mogen geen gegevens worden uitgewisseld in de zorg. Het is een opmerkelijk gegeven dat er instellingen (in mindere mate), maar ook huisartspraktijken zijn waar een deel van de cliënten/patiënten geen geverifieerde BSN's hebben. Zeker bij opt-in behoort de zorgaanbieder alsnog het BSN te verifiëren zodat de vaccinatiegegevens overeenkomstig de wens van de gevaccineerde patiënt geleverd kunnen worden aan RIVM.

### Waar richten de acties zich op om de verschillen terug te brengen?

Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) vervult in opdracht van VWS een actieve coördinerende rol naar de leveranciers van zorginformatiesystemen voor huisartsen (HIS) en instellingen langdurige zorg (EVS/ECD/EPD) in intensieve samenwerking met koepelorganisaties (LHV, NHG, ActiZ, de Nederlandse GGZ en VGN) en RIVM.

Via de lijnen van de leveranciers en de koepelorganisaties worden de zorgaanbieders regelmatig aangespoord vaccinatiegegevens aan te leveren aan RIVM en hier snelheid in te betrachten. Deze kanalen zijn maximaal benut en kunnen niet zo veel meer toevoegen.

RIVM is bezig met een bestandsvergelijking van data in CIMS met data in het bestand van uitgeleverde vaccins. Om de data aan elkaar te kunnen relateren is de AGB-code vereist, die in beide bestanden is opgenomen. Het vinden van een match met behulp van de AGB-code blijkt evenwel lastig. Zeker in de langdurige zorg zijn veel vaccinbestellingen gedaan door de overkoepelde instellingen en is er in de vele locaties geprikt en zijn vanuit die AGB-codes de vaccinatieberichten aangeleverd.

Vanaf komende week komen hier bel-acties uit voort om de ontbrekende vaccinatiegegevens uit met name de langdurige zorg op te sporen en binnen te halen.

Waar staan we nu?Datum  
9 april 2021

Samenvattend is er het volgende beeld van waar we nu staan:

- **We hebben nog een verschil van ruim 20%** tussen aantallen in CIMS en aantallen ontleend aan de vaccinleveringen. Dat gaat om vier- tot vijfhonderdduizend.
- Achterstallige aanleveringen komen met name voor bij de **instellingen langdurige zorg**; we berekenen dat 40 tot 50% van het geschat aantal vaccinaties van bewoners met instellingsarts nog niet is ontvangen.
- Ook bij de huisartsen zien we achterstallige aanleveringen; **zo'n 30 tot 40%** minder dan de schattingen. We weten dat er aanvankelijk veel tijd zat tussen vaccineren en aanleveren van data. Zo kozen huisartspraktijken ervoor om op een later moment de toestemmingen voor gegevensverstrekking aan RIVM te verwerken in de systemen, waardoor de vaccinatiegegevens pas later werden verstrekt. Ook is vertraging ontstaan door niet geverifieerde BSN's (hierboven toegelicht).
- Omdat RIVM op dit moment alleen nog de gegevens krijgt van gevaccineerde personen die toestemming hebben gegeven om de gegevens te verstrekken aan het RIVM, kan niets gezegd worden over het percentage geen opt-in. De enige mogelijkheid om daar nu een indruk van te krijgen is via de gegevens die RIVM ontvangt van GGD GHOR (CoronIT). Dat percentage loopt op en schommelt tussen **5 en 12%**. Wel is gebleken dat de GGD ten onrechte niet altijd de toestemmingsvraag stelt, waardoor gegevens niet mogen worden verstrekt aan RIVM.
- RIVM werkt al enige tijd aan het inregelen van een extra datastroom om op grond van een beperkte, anonieme dataset een totaalbeeld te kunnen krijgen van alle vaccinaties. Besluitvorming over deze procesinformatie is een erg taai traject gebleken met veel juridische hobbels. Hierna wordt hier nader op ingegaan.

### 3. Welke situatie moet m.b.t. de vaccinatiegegevens per 1 mei a.s. zijn bereikt?

#### Situatie per 1 mei 2021

RIVM richt de focus op 1 mei a.s. om m.b.t. de vaccinatiegegevens de volgende situatie te hebben bereikt:

- a. CIMS is up to date, d.w.z.:
  - bevat alle gepersonaliseerde vaccinatiegegevens (opt-in)
  - vertragsfactor is teruggebracht tot enkele dagen
  - verschil met totaal aantal vaccinaties wordt verklaard door % geen opt-in
- b. De procesinformatie Covid-vaccinaties is ingeregeld en voorziet in een totaalbeeld van het aantal gevaccineerde personen en het percentage dat geen toestemming heeft gegeven (geen opt-in) voor verstrekking aan RIVM

*Toelichting: de zorginformatiesystemen gaan naast de gepersonaliseerde vaccinatiegegevens aan CIMS ook procesinformatie leveren aan RIVM. Het is een beperkte, anonieme set van gegevens over alle uitgevoerde vaccinaties (wel en geen opt-in). De set bestaat uit de vaccinatiegegevens*

*(vaccin, batchnummer, prikdatum, 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> prik), herkomst (NL, BES eilanden en CAS landen) en leeftijdscohort (3 cohorten). De procesinformatie wordt dagelijks aangeleverd en komt niet in CIMS zelf en kan gebruikt worden om o.a. de vaccinatiegraad te kunnen berekenen en het percentage geen opt-in.*

**Datum**  
9 april 2021

Wat is hiervoor nodig?

Ad a) CIMS

- RIVM spoort ontbrekende vaccinatiegegevens op d.m.v. genoemde bestandsvergelijking en spreekt verantwoordelijke instanties voor ontbrekende gegevens aan op de gemaakte afspraken over aanleveringen. Op bestuurlijk niveau zijn immers tussen VWS en de koepelorganisaties afspraken vastgelegd in de zgn. Data Transfer Overeenkomst.
- Sturen op vertragingsfactor, m.n. bij de huisartsen aangezien daar nog heel veel geprikt gaat worden. Met als doel dat vertragingsfactor structureel is teruggebracht tot enkele dagen.
- GGD GHOR verzoeken de toestemmingsvraag (voor levering aan RIVM) altijd te stellen (gebeurt nu niet altijd) en bij latere verwerking van opt-in te zorgen dat de data alsnog wordt verstrekt aan RIVM.

Ad b) Procesinformatie Covid-vaccinaties

- Samen met VZVZ sturen op de leveranciersplanningen om deze data te kunnen aanleveren. Met de leveranciers zijn planningsafspraken gemaakt: uiterlijk 1 mei a.s. gereed.
- Het beslechten van de juridische discussie tussen de Nederlandse GGZ en VWS. De Nederlandse GGZ betwist de juridische grondslag voor de verstrekking van deze data aan RIVM. Dit is een slepende kwestie, die overslaat naar de leveranciers van de systemen van de langdurige zorg.