

### Stand van zaken centraal register Covid-19-vaccinatie t.b.v. bestuurlijk overleg 10 juni 21

	# gezette vaccinaties (geschat)	# vaccinaties in CIMS	Verschil			
			incl geen toestemming		excl geen toestemming	
Stand 7 juni	1.660.645	1.100.519	650.126	39,1%	517.274*	31%*
Stand 26 mei	1.475.759	845.395	630.364	42,7%	512.303*	35%*
Stand 7 mei	1.112.343	623.236	489.107	44,0%	400.120*	36%*

\* in geval van huisartsen is niet bekend welk deel van de mensen instemt met doorgifte van de gegevens aan het RIVM. Voor deze berekening is aangenomen dat dat percentage hetzelfde is als bij de GGD.

#### Duiding cijfers

- Er wordt voortgang geboekt. Het absolute verschil tussen het (deels geschatte) aantal gezette vaccinaties en het aantal in CIMS geregistreerde vaccinaties loopt nog op, maar het relatieve verschil loopt langzaam maar zeker terug. Naar schatting ontbreken er over het geheel genomen nog 650k (39,1%) records. Op 26 mei (stand zoals besproken in het vorig bestuurlijk overleg) was dit 630k (42,7%).
- Het aantal ontbrekende records is inclusief records van personen die geen toestemming hebben gegeven om data door te sturen naar het RIVM: het aantal ten onrechte ontbrekende records is dus lager. Hoeveel lager weten we in geval van de huisartsen en instellingen (nog) niet omdat niet bekend is welk deel van betreffende mensen instemt met doorgifte van de informatie aan het RIVM. Bij de GGD weten we dat het verschil grotendeels wordt veroorzaakt door het ontbreken van toestemming voor het leveren van gegevens (5%). Aangenomen dat ook in het geval van de huisartsen en de instellingen 5-10% van de mensen niet instemt met doorgifte zal het werkelijk aantal ontbrekende records rond de 500k liggen (~31%).
- Belangrijkste verklaringen voor het verschil:
  - o Mensen geven geen toestemming voor doorgifte aan het RIVM;
  - o Huisartsen hebben nog niet geregistreerd en/of hebben de toestemmingsverklaringen nog niet verwerkt;
- Consequenties van het onvolledig zijn van CIMS zijn onder andere:
  - o Er is beperkt inzicht in de vaccinatiegraad.
  - o De monitoring van bijwerkingen wordt erdoor gehinderd.
  - o Dataverzoeken t.b.v. studies worden er door gehinderd.
  - o Het (aankomende) aanvullende onderzoek wordt gehinderd om doorlopend de vaccinatiegraad en vaccineffectiviteit vast te kunnen stellen, de (her)vaccinatieprioritering aan te kunnen passen en te kunnen bepalen hoe de kwaliteit van de COVID-19 (na)zorg kan worden verbeterd, zowel in risicogroepen als in het algemeen.
  - o Er is geen goed zicht op hoeveel vaccinaties (incl. uitsplitsing in eerste en tweede prik) er nu precies gezet zijn. Vaccinatiecijfers worden deels geschat en de validiteit van de aannames die aan de schatting ten grondslag liggen, neemt af.
  - o CIMS zal, als belangrijke bron voor het vaccinbewijs (EU Digital Covid-19 Certificate), niet altijd kunnen leveren. Zolang andere bronssystemen (nog) niet gekoppeld zijn aan de CoronaCheckApp betekent dit dat burgers die een vaccinatiebewijs willen ontvangen terug moeten naar de zorgverlener die hen geprikt heeft.

**Wat is er gebeurd sinds het vorige overleg?**Taskforce

- De LHV heeft in een nieuwsbrief aan de leden wederom het belang van registratie benadrukt. Daarbij is ook de link met het vaccinatiebewijs gelegd.
- Leveranciers hebben op basis van de bestandsvergelijkingen steekproeven genomen en contact gezocht met een aantal van hun klanten die nog weinig of geen gegevens hebben verstuurd. Hierdoor is het aantal nieuwe registraties van huisartsen in 6 dagen met 4,6% toegenomen. Ongeveer de helft hiervan is afkomstig van praktijken die op 31 mei nog geen enkele vaccinatieregistratie hadden aangeleverd.
- Namens de taskforce wordt deze week door de IT leveranciers een brief gestuurd aan alle praktijken die nog weinig of geen gegevens hebben gedeeld (~350 praktijken). De brief bevat een stappenplan hoe huisartsen kunnen controleren waar het stopt. De leveranciers helpen hierbij en de resultaten zullen volgende week weer worden bekeken.
- Met betrokken partijen is verder gewerkt aan het kunnen delen van procesinformatie (geanonimiseerde informatie over alle uitgevoerde vaccinaties) Zie tabel hieronder voor de stand van zaken.
  - o 9 van de 10 leveranciers van HIS'en leveren nu procesinformatie aan, maar volume en kwaliteit zijn nog niet overal stabiel. Daarom is/wordt per leverancier een traject doorlopen om deze aspecten onder controle te krijgen. Inzet is dit traject begin juni 2021 af te ronden. Sommige leveranciers zijn afhankelijk van hun klanten die de leveringen moeten activeren.
  - o Wanneer de procesinformatiestabiel is en er via de IT-leveranciers goed zicht komt op welke van hun klanten zouden moeten aanleveren wordt het mogelijk hier op te rapporteren.
  - o Per doelgroep worden oorzaken van fouten, wijze waarop dit kan worden gedetecteerd en opgelost beschreven. Hierbij wordt aangegeven wie voor een bepaalde actie de verantwoordelijkheid heeft voor de uitvoering.

HIS-leverancier	Status	% verschil CIMS vs # prikken	# niet aanleverende klanten	Opmerkingen
PharmaPartners	Levert aan	12%		
Promedico ASP	Levert aan	24%		
CGM: Huisarts	Levert aan	10%		
DXC MicroHIS	Levert aan	9%		
CGM Zorgdossier	Levert aan	Onvolledige aanlevering		
Promedico VDF	Levert aan	Onvolledige aanlevering		Afhankelijk van release software vanaf 31 mei.
TetraHIS	Levert aan	35%		Groot deel niet geverifieerde BSN's (geen LSP-aansluiting)* (~gaat om 9k prikken)
OmnihIS	Levert aan	24%		
TransHIS	Levert aan	6%		
Chipsoft	Goedgekeurd	Geen aanlevering		

\*op grond van wet- en regelgeving mogen alleen geverifieerde BSN's uitgewisseld worden. Is een BSN niet geverifieerd, dan mogen de gegevens niet met RIVM gedeeld worden.