



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

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.5@rivm.nl

**Datum**  
20 april 2021

**Ons kenmerk**  
DPV\_258

**Behandeld door**  
5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e

**Kopie aan**

**Bijlage(n)**

## memo Rapportage monitoring vaccinatiegegevens in CIMS

### 1 Inleiding

Deze rapportage volgt de vulling van CIMS in relatie tot het geschat aantal vaccinaties (prikken) op grond van uitgeleverde vaccins. De achterblijvende aantallen in CIMS kunnen niet verklaard worden door het percentage gevaccineerde personen dat geen toestemming geeft om gegevens te verstrekken aan RIVM, dus lopende er allerlei acties om de verschillen op te sporen en te minimaliseren.

Deze rapportage schetst de situatie per 20 april 2021 en voorziet in:

- a. de actuele cijfers in H2;
- b. een status update van de onder handen zijnde acties om de achterstand terug te brengen tot verklaarbare verschillen (i.c. geen opt-in, vertragingsfactor) in H3, inclusief de stand van zaken m.b.t. de procesinformatie Covid-vaccinaties;
- c. een update van de preventieve kwaliteitsmaatregelen met als doel fouten in vaccinatieberichten structureel op te lossen (H4).

Deze rapportage voorziet hiermee ook in een update van het aan de minister toegezegde streven om per 1 mei a.s. de vulling van CIMS op orde en de procesinformatie ingeregeld te hebben.

#### *Referentiecijfers*

De referentiecijfers waaraan de aantallen in CIMS gerelateerd kunnen worden, wordt berekend door EPI. Deze berekeningen zijn voornamelijk gebaseerd op het (SAP-)bestand van LCC met uitgeleverde vaccins en de gegevens van GGD GHOR.

Bij het opstellen van de rapportage van 13 april jl., werden de referentiecijfers door EPI bijgesteld. Door aannames m.b.t. de omrekening van uitgeleverde vaccins naar geschat aantal prikken bij te stellen, werden de verschillen (i.c. achterblijvend aantal vaccinaties in CIMS) bijna verdubbeld.

Deze rapportage gaat uit van de nieuwe cijfers. De beide cijferreeksen zijn in bijlage 1 opgenomen.

*Kwaliteit*

Stuurgroep Registratie heeft besluiten genomen over de maatregelen die RIVM wel en niet treft om fouten in aangeleverde vaccinatieberichten te corrigeren. Deze maatregelen zien op correctieve acties en zijn buiten scope van deze rapportage. 5.1.2e heeft hierin de lead.

Maatregelen die beogen op systeemniveau fouten in vaccinatieberichten te voorkomen, maken wel onderdeel uit van deze rapportage. Deze preventieve maatregelen hangen immers nauw samen met de andere acties die in samenwerking met VZVZ, leveranciers en koepelorganisaties worden uitgevoerd.

**2 De actuele cijfers**

In onderstaand overzicht zijn de cijfers van 20 april 2021 weergegeven.

Het verschil met het overzicht van 13 april jl. was 584.478 (18%). Vanwege de aanpassing van de referentiecijfers is op 15 april jl. een nieuwe vergelijking opgesteld. Die uitkomst laat een verschil van 977.015 (34,8%) zien.

Het verschil op 20 april jl. (zie onderstaande cijfers) bedraagt 1.360.381 minder registraties in CIMS in vergelijking met het geschat aantal vaccinaties dat EPI heeft berekend. Oftewel 29,7%.

N.B. EPI geeft aan dat de laatste berekeningen aan de hoge kant kunnen zijn door de aanname dat alle voorraden ouder dan twee weken volledig zijn opgemaakt.

CIMS per 20 april 2021		Schatting EPI per 20 april 2021		Verskil	
Type systeem	# vaccinaties (= prikken)	Type systeem	# vaccinaties (= prikken)	# vaccinaties (= prikken)	%
GGD GHOR / CoronIT	2.496.620	GGD GHOR / CoronIT	2.654.228	157.608	5,9%
Huisartsen / HIS	367.565	Huisartsen / HIS	990.186	622.621	62,9%
'Care' / EVS/ECD/EPD	136.330	'Care' / EVS/ECD/ EPD (incl. zorgprofessionals)	934.018	580.152	62,1%
Zorgprofessionals / BRBA app *	217.536	Zorgprofessionals / BRBA app (alleen cijfers van LNAZ)			
<b>Totaal</b>	<b>3.218.051</b>		<b>4.578.432</b>	<b>1.360.381</b>	<b>29,7%</b>

\* In sommige gevallen wordt de BRBA app ook gebruikt als communicatietool tussen een bronregister, dat niet kan communiceren met RIVM, en het RIVM. Voorbeelden: ziekenhuizen (speciale patiëntengroepen), BES en CAS (bewoners) en incidenteel bij instellingen (care).

### 3 Status update acties verminderen volume achterstand

Er lopen acties om de achterstand in volume terug te brengen tot aanvaardbare en verklaarbare verschillen. Door middel van wekelijkse rapportages wordt de effectiviteit van die acties gemeten.

#### 3.1 Hoeveel mensen geven geen toestemming om gegevens te verstrekken

Alleen de gegevens van gevaccineerde mensen die toestemming geven om gegevens aan RIVM te verstrekken, komen in CIMS. Het percentage geen opt-in kan nu nog alleen ontleend worden aan de gegevens die EPI van GGD GHOR ontvangt. Op grond van de cijfers in bovenstaand overzicht bedraagt het verschil tussen EPI en CIMS 5,9%. Dit is met een kleine slag om de arm omdat er een paar dagen kan zitten tussen de aantallen van CoronIT die geteld zijn door EPI en de aantallen in CIMS en dat zijn er op dagelijkse basis relatief veel.

Voor een volledig beeld van het percentage geen opt-in is de procesinformatie Covid-vaccinaties benodigd. De specificaties zijn vastgesteld en de leveranciers zijn aan het bouwen. In bijlage 2 is in het overzicht van leveranciers de status van de procesinformatie toegevoegd.

Zoals aangegeven levert GGD GHOR naast de gepersonaliseerde gegevens aan CIMS ook gegevens over alle vaccinaties rechtstreeks aan EPI. Aan de orde was de vraag of GGD GHOR ook de procesinformatie gaat leveren. De Stuurgroep Registratie wordt gevraagd hier een uitspraak over te doen.

Ook met BRBA lopen de gesprekken om tot aanpassing van de app te komen t.b.v. voldoen aan DPV\_210.

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
3.1a	Juridisch voorbehoud van Nederlandse GGZ wegnemen m.b.t. vastgestelde specificaties voor procesinformatie Covid-vaccinaties (DPV_210)	Juridisch overleg VWS en Nederlandse GGZ is geweest en heeft als uitkomst dat de Nederlandse GGZ de motivering van VWS niet kan onderschrijven. De Nederlandse GGZ beraadt zich nu op de wijze waarop ze deze conclusie gaan communiceren naar de leden. Waarschijnlijk: toelichting beide standpunten en aan de instellingen GGZ over laten of procesinformatie al dan niet verstrekt gaat worden aan RIVM	5.1.2e (VWS)	Gereed
3.1b	Bepalen dat GGD GHOR ook procesinformatie gaat leveren conform DPV_210	Na besluit Stuurgroep Registratie op 22 april a.s. overleg met GGD GHOR over uitkomst	5.1.2e	29 apr '21

#### 3.2 Niet geverifieerd of ontbrekend BSN

Indien van een gevaccineerde geen BSN bekend is of indien het BSN niet is geverifieerd, mag het niet worden gebruikt voor gegevensuitwisseling, dus ook niet in een vaccinatiebericht aan CIMS, ook niet bij een opt-in.

De schattingen variëren, maar naar wordt aangenomen ligt dit percentage op 2 à 3%.

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
3.2a	Zorgaanbieders wijzen op wettelijke plicht geverifieerd BSN	Speelt m.n. bij huisartsenzorg. In NGH specificaties 1.3 wordt opgenomen dat BSN geverifieerd moet zijn. LHV zal communiceren naar leden over noodzaak van geverifieerde BSN's	Projectgroep VZVZ ( 5.1.2e	29 apr '21

### 3.3 Leveranciers

#### Planning van de leveranciers

Alle XIS'en leveren data aan CIMS aan.

M.b.t. HIS'en: Justitie/DJI heeft een eigen HIS en is bezig met ketentesten.

M.b.t. EVS/ECD/EPD's: nog 3 zgn. 'on premise' systemen, met eigen aansluiting op CIMS, moeten nog aanleveren (zie bijlage 2, i.c. HI-Systems en Tenzinger).

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
3.3a	Monitoren of laatste 'on premise' systemen ook aanleveren aan RIVM.	Wordt in samenwerking met VZVZ gemonitord.	5.1.2e (via VZVZ)	29 apr '21

#### Gegevensaanlevering door leveranciers/instellingen

Focus is met name gericht op:

- HIS'en: door onder meer niet geverifieerde BSN's (zie ook 4.2) en latere registratie van toestemmingen (opt-in) vindt geen of vertraagde levering plaats aan RIVM.
- Langdurige zorg (EVS/EPD/ECD) is behoudens GGZ nagenoeg klaar, maar niet alle instellingen hebben via hun leverancier of rechtstreeks aangeleverd.

Veel wordt verwacht van de bestandsvergelijking van LCC gegevens (uitgeleverde vaccins) en de gegevens in CIMS. Veel tijd is gaan zitten in het correct weergeven van de AGB-codes en vervolgens aanbrengen van de juiste relaties tussen AGB-codes. De uitlevering van vaccins is niet zelden aan een andere AGB-code (nl. instelling) dan de aangeleverde vaccinatieberichten in CIMS. Dat kunnen de locaties zijn van de instellingen. Maar soms is ook aangeleverd aan de hand van de (persoonlijke) AGB-code van de zorgverlener (wat niet de bedoeling is). Ook de uitleveringen aan HAP's en ziekenhuisapotheken maken het aanbrengen van relaties tussen uitlevering vaccins en aanlevering vaccinatieberichten er niet simpel op.

Nu is het wachten op toestemming om deze gegevens van LCC te mogen gebruiken t.b.v. de geplande belronde.

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
3.3b	Ontbrekende aanleveringen	Stap 1: bestandsvergelijking LCC – CIMS geschikt maken voor	5.1.2e in samenwerking	1 mei '21

	achterhalen en alsnog aan laten leveren	belronde <u>Stap 2</u> : belronde grote(re) vissen <u>Stap 3</u> : monitoren dat gegevens alsnog binnen komen	met team CIMS en VZVZ	
--	---	---	-----------------------	--

### 3.4 Vertragsfactor in proces van uitleveren vaccins tot aanleveren vaccinatieberichten

Omdat er tijd zit tussen uitleveren vaccins en het ontvangen van vaccinatieberichten (met de tussenstappen ontvangst vaccins -> vaccineren -> registreren -> registreren opt-in's -> versturen vaccinatieberichten) wordt een vertragsfactor berekend aan de hand van de huidige praktijk. Een reële vertragsfactor vormt, met het percentage geen opt-in, een verklaring voor verschil tussen uitgeleverde vaccins (en daarop gebaseerde schatting van aantal prikken) en de ontvangst van vaccinatieberichten in CIMS.

EPI heeft naar de vertraging gekeken en stelt vast dat de tijd tussen datum zetten prik en ontvangst inmiddels teruggebracht is tot enkele dagen.

Deze vaststelling strookt evenwel niet met ervaringen her en der en het grote verschil tussen geschat aantal prikken en aantallen in CIMS. Als er niets wordt aangeleverd heb je natuurlijk niets aan de vertragsfactor, maar als het alsnog loskomt, dan zou je toch een forse vertragsfactor moet kunnen vaststellen.

Voorgesteld wordt om d.m.v. steekproeven in CIMS eigen metingen te doen, zoals recentelijk m.b.t. de huisartsen vanwege de pauze met AstraZeneca.

### 3.5 Kwaliteit aangeleverde vaccinatieberichten

Niet alle aangeleverde vaccinatieberichten kunnen worden verwerkt. Uitgegaan wordt van ca. 1% niet verwerkbaar berichten. Maatregelen worden getroffen om de kwaliteit te verhogen en het percentage uitval te verlagen. Zie verder hoofdstuk 4.

## 4 Monitoren preventieve kwaliteitsmaatregelen

### 4.1 Onderscheid correctieve en preventieve maatregelen

Ontvangen vaccinatieberichten bevatten helaas nog veel fouten. Stuurgroep Registratie bepaalt op voorstel van **5.1.2e** de te hanteren uitgangspunten en kaders voor het al dan niet zelf doorvoeren van correcties op de ontvangen berichten. Er is snelheid geboden om dit goed doordacht in te regelen, want de toename in aantallen vaccinatieberichten is evident.

Projectgroep VZVZ (met VZVZ, vertegenwoordiger van XIS-leveranciers en de koepelorganisaties) hebben aangeboden om mee te denken hoe in geval fouten teruggekoppeld moeten worden naar de bronregistratie, dit effectief kan gebeuren. De leveranciers hebben we hierbij nodig, want als een gegeven in een bronregistratie moet worden aangepast, dan moet daar in bepaalde gevallen ook een gecorrigeerd vaccinatiebericht op volgen, dat vervolgens weer herkend moet worden door CIMS.

Gelijktijdig moet met meer mankracht systematische analyses uitgevoerd worden op de fouten om te zien wat leveranciers kunnen doen om die fouten te voorkomen, bijvoorbeeld door de gebruikers betere ondersteuning te bieden. Selectie van een data-analist loopt. Het is zinvol om daarbij onderscheid te maken naar de verschillende soorten systemen. De inspanningen om bijvoorbeeld de BRBA app van validatiefunctie te voorzien is een andere dan voor de HIS'en. Dat geldt ook voor CoronIT.

Een derde categorie betreft technische fouten: als in technische zin niet wordt voldaan aan de specificaties van de documenten van RIVM. Hiervoor zijn met VZVZ en de leveranciers zogenoemde foutberichten ontwikkeld. Dit loopt.

#### 4.2 Status update preventieve maatregelen

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
4.2a	Voorkomen van dubbele vaccinatieberichten	De specificaties in DPV_161 (incrementeel aanleveren) zijn aangescherpt; nu monitoren of dubbele aanlevering inderdaad drastisch afneemt.	5.1.2e	1 mei '21
4.2b	Ontbrekend AGB-code en BSN	Door terugkoppeling naar de leverancier kan met de klant gekeken worden wat hiervan de oorzaak is	CIMSBeheer	Doorlopend
4.2c	Fouten in batchnummers	Behoudens HIS-leveranciers wordt gebruik gemaakt van de wekelijkse update Batchnummertabel van RIVM. HIS leveranciers willen een andere voorziening (zgn. API); na overleg worden de mogelijkheden bij RIVM onderzocht.	5.1.2e	1 mei '21

#### Bijlage 1

## Overzicht aantallen geregistreerde vaccinaties in CIMS in vergelijking met aantallen weekrapportage EPI

### A Status per 13 april 2021 volgens deze rapportage

CIMS per 13 april 2021)		Schatting EPI per 13 april 2021 (gebaseerd op cijfers LCC)		Verskil	
Type systeem	# vaccinaties (= prikken)	Type systeem	# vaccinaties (= prikken)	# vaccinaties	%
GGD GHOR / CoronIT	2.058.420	GGD GHOR / CoronIT	2.200.495	142.075	6,5%
Huisartsen / HIS	261.901	Huisartsen / HIS*	331.774	69.873	21%
'Care' / EVS/ECD/EPD	133.670	'Care' / EVS/ECD/ EPD (incl. zorg- professionals)	(587.991)	(454.321)	
Zorgprofessionals / BRBA app **	190.392	Zorgprofessionals / BRBA app (alleen cijfers van LNAZ)	696.592  (108.601)	372.530  (-81.791)	53,5%
<b>Totaal</b>	<b>2.644.383</b>		<b>3.228.861</b>	<b>584.478</b>	<b>18%</b>

\* EPI heeft het geschat aantal prikken na 2 april 2021 niet meegerekend vanwege pauze AZ.

\*\* In sommige gevallen wordt de BRBA app ook gebruikt als communicatietool tussen een bronregister, dat niet kan communiceren met RIVM, en het RIVM. Voorbeelden: ziekenhuizen (speciale patiëntengroepen), BES en CAS (bewoners) en incidenteel bij instellingen (care).

### B Status per 15 april 2021 op grond van bijgestelde cijfers EPI

Vaccinerende partij	# vaccinaties in CIMS	# vaccinaties dashboard	Verskil
GGD GHOR	2.185.651	2.200.490	14.839
Huisartsen	289.078	707.989	418.911
Andere partijen	332.168	875.433	543.265
<b>Totaal</b>	<b>2.806.897</b>	<b>3.783.912</b>	<b>977.015</b>

## Bijlage 2

### Overzicht status bronssystemen in relatie tot levering vaccinatiegegevens aan CIMS en BI-CIMS

Status per 20 april 2021

Bronstelsysteem	Type systeem	Koppeling CIMS	Levering aan CIMS	Status Procesinfo t.b.v. BI-CIMS
Tetra: TetraHIS	HIS	ja	ja	
DXC: MicroHIS	HIS	ja	ja	levert aan
DXC: MicroHIS DJI	HIS	nee	nee	
OmniHIS	HIS	ja	ja	
PharmaPartnes: Medicom	HIS	ja	ja	ketentest klaar
Promedico: ASP	HIS	ja	ja	
Promedico: VDF	HIS	ja	ja	ketentest klaar
CGM: Zorgdossier	HIS	ja	ja	
CGM: Huisarts	HIS	ja	ja	levert aan
ChipSoft: HiX	HIS	ja	ja	
TransHIS	HIS	ja	ja	levert aan
Medimo	EVS	ja	ja	
CareConnections: nCare	EVS	ja	ja	
FarMedvisie: FarMedRx	EVS	ja	ja	
HI Systems KL: Lentis	EVS	ja	ja	
HI Systems KL: Parnassia groep	EVS	ja	nee	
HI Systems KL: VIGO groep	EVS	ja	ja	
HI Systems KL: GGZ Drenthe	EVS	nee	nee	
HI Systems Vi: Yulius	EVS	ja	ja	
Gerimedica: Ysis	ECD/EPD	ja	ja	
Nedap: ONS	ECD/EPD	ja	ja	
Pinkroccade: MijnCaress	ECD/EPD	ja	ja	Ketentest klaar
Adapcare: Adapcare	ECD/EPD	ja	ja	Ketentest klaar
Tenzinger: Fierit Plancare	ECD/EPD	ja	ja	
Tenzinger: Fierit Cura_Markenheim	ECD/EPD	ja	ja	
Tenzinger: Fierit Cura_Magentazorg	ECD/EPD	ja	ja	
Tenzinger: Fierit Cura_St.Maarten	ECD/EPD	ja	ja	
Tenzinger: Fierit Cura_Saxenburgh	ECD/EPD	ja	nee	
BRBA: BRBA app	Invoerapp	ja	ja	
GGD GHOR: CoronIT	Reg.syst	ja	ja	