

**To:** [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]  
**From:** [5.1.2e] [5.1.2e]  
**Sent:** Thur 4/1/2021 9:51:19 AM  
**Subject:** RE: Mogelijke verklaringen voor verschillen HA  
**Received:** Thur 4/1/2021 9:51:20 AM

Veel dank, [5.1.2e] voor het snelle antwoord. Blijft tamelijk ongrijpbaar waarom er maar de helft van de gegevens in CIMS zitten en daarmee lastig wat ik erover tegen de LHV precies kan zeggen. Ik zal straks het belang van de centrale registratie toelichten en LHV om hulp vragen bij het aanpakken van dit probleem. Hopelijk kan ik hen later dan nog gerichter informeren over hoe ze ons kunnen helpen. Dank en groet, [5.1.2e]

---

**From:** [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 1 april 2021 11:47  
**To:** [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Subject:** Mogelijke verklaringen voor verschillen HA  
**Importance:** High

Beste [5.1.2e] hierbij antwoord op de vraag naar mogelijke verklaringen voor de verschillen tussen geschat aantal vaccinaties (op grond van LCC bestand) en aantal geregistreerde vaccinaties in CIMS.

Toch eerst het goede nieuws: alle HIS'en leveren vaccinatieberichten.

Dan mogelijke verklaringen voor de achterblijvende aantallen. Niet gezegd kan worden welk aandeel elk van de verklaringen heeft op het totale verschil, dus onderstaande verklaringen staan in willekeurige volgorde.

1. **Niet geverifieerd BSN:** dan mag er niet uitgewisseld worden. Over het algemeen zijn de systemen in die zin op orde (Zgn. Goed Beheerde Zorgsystemen), maar er zijn gevallen bekend dat het percentage niet geverifieerde BSN's tot 20% kan oplopen. Hoe onbegrijpelijk dit ook is.
2. **Geen opt-in:** gemiddeld gaan we uit van ca. 5%, maar er zijn praktijken bekend die op 10% zitten.
3. **Vertraging:** de vertragsingsfactor is aanzienlijk hoger dan de ingecalculeerde vertragsingsfactor van de berekeningen op grond van de LCC-cijfers. EPI rekent met 'uitvoeren vaccinaties = moment van registreren'. We weten dat hier meer tijd overheen gaat. Bovendien zijn voorbeelden bekend waarbij de opt-in later wordt geregistreerd en daarmee ook de verstrekkingen aan RIVM.
4. **0% opt-in:** leveranciers kunnen veelal zien hoeveel vaccinaties zijn geregistreerd bij hun klanten en ook hoeveel vaccinatieberichten (bij opt-in) zijn verstuurd. Er zijn praktijken die 0% opt-in hebben. Dit lijkt op een systeemfout (dan wel uitstel van registratie van opt-in's; zie punt 3).

De volgende acties lopen in samenspraak met de leden van de projectgroep VZVZ (i.c. LHV, VZVZ en de vertegenwoordiger van de HIS-leveranciers):

- a. LHV heeft communicatie op de plank liggen om de leden te wijzen op problematiek rond BSN en uitstel registratie opt-in. Dit zou nu met spoed moet worden gecommuniceerd.
- b. Analyse van de AGB-codes uitgeleverde vaccins en ontvangen vaccinatieberichten.
- c. Berekenen vertragsingsfactor (door EPI) en sturen op die van de huisartsen.

Groet,

[5.1.2e]

[5.1.2e] [5.1.2e]

[5.1.2e]



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

---

#### Programma Covid Informatie en Monitoringsysteem (CIMS)

A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven  
 Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

---

M +31 [5.1.2e]  
 E [5.1.2e]@rivm.nl

.....  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

De zorg voor morgen begint vandaag