



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
info@rivm.nl

Datum
27 april 2021

Ons kenmerk
DPV_258

Behandeld door
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.

De rapportage schetst de situatie per 27 april 2021 en voorziet in:

- a. de actuele cijfers (H2)
- b. een status update van de onder handen zijnde acties om de achterstand terug te brengen tot verklaarbare verschillen (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 gaat ook in op het verzoek van de Stuurgroep Registratie van 22 april jl. om te vernemen welke aanvullende maatregelen overwogen kunnen worden om de verschillen te verkleinen. Zie 3.1.

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.

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 27 april 2021 weergegeven. Het verschil bedraagt 1.178.593 minder registraties in CIMS in vergelijking met het geschat aantal vaccinaties dat EPI heeft berekend. Oftewel 23,6% ten opzichte van 29,7% vorige week. Met hierbij de opmerking dat EPI vorige week aangaf dat haar schatting wat aan de hoge kant was en deze vandaag (27 april 2021) naar beneden is bijgesteld.

CIMS per 27 april 2021		Schatting EPI t/m 25 april 2021 (bijgesteld op 27 april 2021)		Verskil	
Type systeem	# vaccinaties (= prikken)	Type systeem	# vaccinaties (= prikken)	# vaccinaties (= prikken)	%
GGD GHOR / CoronIT	2.927.847	GGD GHOR / CoronIT	3.140.123	212.276	6,8%
Huisartsen / HIS	500.470	Huisartsen / HIS	963.629	463.159	48,1%
'Care' / EVS/ECD/EPD	144.337	'Care' / EVS/ECD/ EPD	888.051	503.158	56,7%
Zorgprofessionals / BRBA app *	240.556	Zorgprofessionals / BRBA app			
Totaal	3.813.210		4.991.803	1.178.593	23,6%

* 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

Een update van de maatregelen om de achterstand in volume terug te brengen tot aanvaardbare en verklaarbare verschillen, volgt in dit hoofdstuk. Door middel van wekelijkse rapportages wordt de effectiviteit van deze maatregelen gemeten.

3.1 Vraag van de Stuurgroep Registratie naar aanvullende maatregelen

Stuurgroep Registratie heeft op 22 april jl. gevraagd of andere dan de onder handen zijnde maatregelen te overwegen zijn om de volumeachterstand te verkleinen.

Onder handen zijnde maatregelen

In de projectgroep VZVZ, waarin naast VZVZ en NICTIZ de koepelorganisaties ActiZ, VGN, de Nederlandse GGZ, LHV en NHG zijn vertegenwoordigd alsook de XIS-leveranciers en RIVM, is hierover gesproken.

Vastgesteld is dat in de afgelopen maanden het nodige is ondernomen, niet zonder resultaat, maar het grote succes nog is uitgebleven. Zo zijn XIS-leveranciers alert op het daadwerkelijk aanleveren door hun klanten en benadert VZVZ de leveranciers zeer frequent om hier blijvend aandacht aan te besteden. ActiZ, VGN en de Nederlandse GGZ hebben hun leden meerdere keren gewezen op belang van tijdige en volledige gegevensverstrekking aan RIVM. De koepels blijven zich ook actief inzetten om bij problemen of onduidelijkheid de helpende hand te reiken.

Herhaling van deze acties, los van alert blijven, wordt niet zinvol geacht. De projectgroep VZVZ ziet vooral heil in het rechtstreeks benaderen van de zorgaanbieders als blijkt dat geen of significant weinig vaccinatieberichten zijn verstuurd aan RIVM in vergelijking met de uitgeleverde hoeveelheid vaccins.

Benaderen van instellingen en praktijken

Kan wellicht een brief van 'hogerhand' helpen het probleem op te lossen? Onze inschatting is dat dit middel zeker achter de hand moet worden gehouden, maar voor nu lijkt dit toch niet effectief. Waarom niet?

Een brief die aandacht vraagt voor het belang van snelle en zo volledig mogelijke aanlevering van vaccinatiegegevens is te algemeen van karakter. Een gepersonaliseerd schrijven aan instellingen en praktijken die volgens onze registraties in gebreke blijven, is in dit stadium niet zonder risico. Het blijkt een enorme inspanning om op grond van de bestandsvergelijking van uitgeleverde vaccins (SAP bestand van LCC, ontleend aan de gegevens van SNPG) met de gegevens in CIMS de juiste AGB-codes te matchen. Er wordt al twee weken intensief gesleuteld aan deze bestandsvergelijking. Deze is nu nagenoeg klaar en voorziet in een blijvende vergelijkingsmogelijkheid, met dagelijkse verversing van data. Maar de weerbaarheid om AGB-codes te matchen is er niet minder om. Wat we zien is o.a.:

- uitleveringen zijn gekoppeld aan AGB-codes van ondernemingen, instellingen/locaties en individuele zorgverleners;
- bij de registraties in CIMS zie je dezelfde diversiteit, maar zonder enig verband met de AGB-code van de uitleveringen;
- uitleveringen aan ziekenhuisapotheken en HAPS zijn onmogelijk te koppelen aan zorgaanbieders die hebben gevaccineerd en geregistreerd;
- wat te denken van afleverinstantie 'Oud Distributiecentrum Jumbo' e.a. atypische instanties.

Dit betekent dat bij het benaderen van zorgaanbieders gestart moet worden met de vraag onder welke AGB-codes de aanlevering van vaccinatieberichten wellicht heeft plaatsgevonden. Pas in tweede instantie kan blijken dat de instelling of praktijk inderdaad in gebreke is gebleven.

Indrukken na eerste bel-dag

Maandag 26 april jl. is gestart met het nabellen van instellingen (langdurige zorg) die volgens de bestandsvergelijking geen vaccinatieberichten hebben aangeleverd aan RIVM. Weinig mensen die het zouden moeten weten bereikt in de bijna 20 instellingen, want een brugdag.

Wel eerste indrukken:

- Per instelling steeds weer een andere functionaris die er over gaat / zou moeten gaan; wel contactgegevens, maar veelal geen contactpersoon bekend in LCC bestand
- Er is soms geen zicht of de gegevens daadwerkelijk zijn verstuurd
- De batches zijn te groot voor het systeem; wachten op de leverancier
- Nieuwe release moet nog worden doorgevoerd

Hoe verder? Nog een dag bellen en dan bepalen op welke wijze door opschaling alle instellingen en (huisarts)praktijken, waarvan bekend is dat zij geen of nauwelijks vaccinatieberichten hebben verstuurd, (telefonisch) benaderd kunnen worden.

3.2 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 alleen nog 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 6,8%. 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 zogenoemde 'procesinformatie Covid-vaccinaties' benodigd. De specificaties zijn vastgesteld en de XIS-leveranciers¹ en BRBA zijn aan het bouwen. Er resteert nog een juridisch dispuut (zie actie 3.2a). Ook GGD GHOR wordt gevraagd deze gegevens te gaan aanleveren, alhoewel EPI nu rechtstreeks alle vaccinatiegegevens ontvangt van GGD GHOR. In bijlage 2 is in het overzicht van leveranciers de status van de procesinformatie toegevoegd.

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
3.2a	Juridisch voorbehoud van Nederlandse GGZ wegnemen m.b.t. vastgestelde specificaties voor procesinformatie Covid-vaccinaties (DPV_210)	Juridisch overleg VWS en Nederlandse GGZ heeft nog geen overeenstemming opgeleverd. Deze week vindt opnieuw overleg plaats.	5.1.2e (VWS)	30 apr '21

3.3 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
---	-------	-------------	-------------	----------

¹ XIS staat voor HIS (Huisarts Informatie Systeem), EVS (Elektronisch Voorschrift Systeem), ECD en EPD (Elektronisch Cliënten/Patiënten Dossier).

	op wettelijke plicht geverifieerd BSN	In NGH specificaties 1.3 wordt opgenomen dat BSN geverifieerd moet zijn. LHV zal communiceren naar leden over noodzaak van geverifieerde BSN's	VZVZ 5.1.2e	
--	---------------------------------------	---	-------------	--

3.4 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
3.4a	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.

Het lijkt nu onvermijdelijk om -na de verschillende acties via leveranciers en koepels, de instellingen en praktijken rechtstreeks te benaderen. Zie voor een uitgebreide toelichting 3.1.

#	Actie	Toelichting	Actiehouder	Deadline
3.4b	Ontbrekende aanleveringen achterhalen en alsnog aan laten leveren	<u>Stap 1</u> : Bestandsvergelijking: <u>Stap 2</u> : belronde grote(re) vissen: eerste indruk: zie 3.1 <u>Stap 3</u> : opschalen belronde <u>Stap 4</u> : monitoren dat gegevens alsnog binnen komen	5.1.2e in samenwerking met team CIMS, uitvoeringsprojecten (HA en instellingen) en VZVZ	Gereed 1 mei '21 15 mei '21 1 juni '21

3.5 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 overigens niets aan de verdragingsfactor, maar als het alsnog loskomt, dan zullen we waarschijnlijk alsnog een forse verdragingsfactor gaan zien.

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.

3.6 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 heeft 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 bepaald. Er is snelheid geboden om dit goed doordacht in te regelen, want de toename in aantal 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 moeten 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	De specificaties in DPV_161	5.1.2e	1 mei '21

	dubbele vaccinatieberichten	(incrementeel aanleveren) zijn aangescherpt; nu monitoren of dubbele aanlevering inderdaad drastisch afneemt.		
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 nu bij RIVM onderzocht.	5.1.2e	1 mei '21

Bijlage 1

Overzicht aantallen geregistreerde vaccinaties in CIMS in vergelijking met aantallen dashboard Rijksvaccinatie

Status per 20 april 2021

CIMS per 20 april 2021		Schatting EPI per 20 april 2021		Vershil	
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	934.018	580.152	62,1%
Zorgprofessionals / BRBA app *	217.536	Zorgprofessionals / BRBA app			
Totaal	3.218.051		4.578.432	1.360.381	29,7%

* 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).

Bijlage 2**Overzicht status bronsystemen in relatie tot levering vaccinatiegegevens aan CIMS en BI-CIMS**

Status per 27 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: Parnassiagroep	EVS	ja	nee	
HI Systems KL: VIGOgroep	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	