

Evaluatie belactie instellingen en huisartspraktijken vanwege achterblijvende registraties in CIMS

7 mei 2021

1 Inleiding

Afgesproken is dat instellingen langdurige zorg en huisartspraktijken worden gebeld waarvan we hebben vastgesteld dat geen of weinig vaccinatiegegevens zijn aangeleverd aan RIVM (CIMS) in vergelijking met de hoeveelheid uitgeleverde vaccins.

Op 4 mei jl. is gerapporteerd over de eerste indruk op grond van 2 dagen bellen. Vandaag is de 4^e beldag en wordt volgens afspraak de balans opgemaakt en bepaald hoe verder wordt gegaan.

Een kleine nuancering bij het woord Evaluatie. Er is nauwelijks tijd geweest om alle uitkomsten van de gesprekken goed te analyseren en te checken in CIMS. Dat staat voor maandag 10 mei op de rol. Wel hebben we een goede algemene indruk gekregen en stelt die ons in staat om nu de balans op te maken en een voorstel te doen voor de vervolgstappen.

2 Organisatie van de belactie

De eerste lijn bestaat uit twee belteams:

- Huisartspraktijken: 3 medewerkers regiokantoor Zoetermeer
- Instellingen: 4 medewerkers in regiokantoor Eindhoven

De tweede lijn verzorgt de verbinding met de twee projecten die de vaccinatiestrategie uitvoeren, het verwerken van alle gegevens, checks in CIMS en monitoren of toezeggingen worden nagekomen.

Op grond van de bestandsvergelijking SAP/LCC (uitgeleverde vaccins) en registraties in CIMS zijn bellijsten gemaakt met grote verschillen. Vergeleken wordt aan de hand van de AGB-codes uit beide bestanden. In de gevallen dat er geen registraties in CIMS zijn, kunnen we alleen afgaan op de AGB-code van de zorgaanbieder aan wie vaccins zijn geleverd.

Via de betrokken koepels zijn de leden geïnformeerd over de belactie en ook de leveranciers van de informatiesystemen zijn op de hoogte gebracht i.v.m. mogelijk extra drukte bij de helpdesk.

3 Beoordeling van de organisatie en uitvoering

3.1 De bestandsvergelijking als bron voor de bellijsten

De bellijsten zijn ontleend aan de bestandsvergelijking van het SAP-bestand van LCC met gegevens over de uitgeleverde vaccins en de gegevens in CIMS.

Beide systemen zijn nooit ontworpen om in combinatie met elkaar consistente en betrouwbare uitkomsten te genereren bij een bestandsvergelijking. Tel daarbij op de vele fouten die kunnen (en ook zijn) ontstaan tussen de vastlegging van de gegevens van de besteller tot en met de aanlevering van vaccinatieberichten en verwerking in CIMS.

Dit betekent dat met de nodige voorzichtigheid zorgaanbieders benaderd moeten worden om met hen na te gaan wat de verklaring kan zijn voor de verschillen tussen aangeleverde vaccins en aantal registraties in CIMS.

De bestandsvergelijking is inmiddels zodanig ingeregeld dat met dagelijkse verversingen een actueel beeld beschikbaar is t.b.v. onder andere diverse zoekvragen. Dit neemt niet weg dat het matchen van de gegevens aan de hand van het enige gemeenschappelijke kenmerk, nl. de AGB-codes, een complexe aangelegenheid is.

3.2 Capaciteit en expertise uitvoerders

In zeer korte tijd zijn twee belteams geformeerd van in totaal 7 medewerkers (werkzaam in de Regiokantoren van RIVM) en een tweede lijn, deels mee-bellend en ter ondersteuning van de belteams. Meer belcapaciteit was op zo'n termijn niet goed mogelijk, maar ook niet wenselijk, want deze week is gebruikt om ervaring op te doen en op grond van de resultaten de effectiviteit van deze aanpak te bepalen.

Gebleken is wel dat dit verstandig is geweest. De vaccinatiestrategie is best ingewikkeld en als je bv belt met een instelling dan is van belang onderscheid te maken naar bewoners met instellingsarts (vastlegging in ECD/EPD), bewoners met eigen huisarts (geprikt door HAP of toch instellingsarts of toch door eigen huisarts en te registreren in HIS van eigen huisarts) en zorgmedewerkers (via BRBA app).

4 Beoordeling van de resultaten

4.1 Algemeen

Er wordt bereidwillig gereageerd op de voorgelegde vragen. De publiciteit van vorige week helpt daarbij.

Er waren 4 beldagen en het is een vakantie-week. Nogal wat belpogingen hebben niet geleid tot contact met de juiste persoon.

De gedifferentieerde vaccinatiestrategie leidt ook tot slecht te controlerende verklaringen voor verschillen: doorgeleverde vaccins (onderhands of via de vaccinmakelaar), bewoners met eigen huisarts die toch door de eigen instelling zijn geprikt, maar waar geregistreerd?, etc.

4.2 Kwantiteiten

In totaal is ca. 180 keer gebeld en zijn een kleine 120 zorgaanbieders echt bereikt; hiervan waren ruim 50 huisartspraktijken en ruim 60 instellingen.

Alhoewel het lastig is om op grond van de bestandsvergelijking een precies aantal te noemen dat nog gebeld zou moeten worden op grond van een significant verschil tussen aangeleverde vaccins en geregistreerde vaccinaties in CIMS, wordt dit geschat op een paar duizend. In geval we uitgaan van 3.000 te bellen zorgaanbieders dan zou met een maximum van 10 'echte' contacten per persoon/dag 10 vrijgestelde mensen 8 weken (4 dagen per week netto) moeten gaan bellen.

4.3 Huisartspraktijken

Op dit moment moeten de inhoudelijke resultaten nog worden geanalyseerd en gecheckt (o.a. opgegeven gebruikte AGB-codes) om een inhoudelijk beeld te kunnen schetsen. Algemene indruk is dat een helder beeld van de oorzaken die de verschillen verklaren moeilijk valt te geven. Er zijn een paar aanwijzingen dat er een verband kan zijn met de applicatie; dit wordt uitgezocht. Verder uitleg dat de registratie heeft plaatsgevonden onder andere AGB-codes; wordt eveneens nagegaan. Maar een verklaring voor een verschil van ca. 400.000 vaccinaties kan niet worden gegeven op grond van wat deze belronde heeft opgeleverd.

4.4 Instellingen langdurige zorg

Met betrekking tot de instellingen (VVT en VG), waarvan het in de regel best lastig bleek om de juiste persoon/personen te vinden, komt vaker naar voren dat de afwikkeling van de registratie, de toestemmingen en de aanleveringen aan RIVM uitgesteld is om verschillende redenen. In bijna

alle gevallen is de laatste veegronde (deze week veelal) gekozen om daarna de registraties af te ronden.

Verenso (de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde) heeft deze week een ledenpeiling gehouden; het bericht hierover van de website van Verenso is opgenomen in bijlage 1.

5 Hoe verder?

Kernvraag is: wat heeft de belactie opgeleverd in relatie tot het voorliggend vraagstuk, te weten het verkleinen van het verschil tussen geschat aantal prikken op grond van uitgeleverd vaccin en het aantal geregistreerde vaccinaties in CIMS.

De volgende opties worden in overweging gegeven.

- a. De belactie wordt voortgezet
 - Dit valt op zich te organiseren, maar hier zitten de nodige mitsen en maren aan vast:
 - we gaan er vooralsnog vanuit dat het om 3.000 zorgaanbieders gaat; dit kan meer zijn
 - voor deze inspanning moeten mensen worden aangewezen, geïnstrueerd, begeleid en gecontroleerd. Als niet met kennis en zorgvuldigheid wordt gebeld, kan dit veel tramalant veroorzaken (verkeerde bejegening, onvoldoende kennis van de achtergronden, etc.)
 - gebleken is dat de belronde een grote inspanning vergt in relatie tot de opbrengst
 - Advies: niet doen.
- b. De zorgaanbieders worden aangeschreven, bv. door de minister
 - Dit kan slechts een algemeen gestelde brief zijn, waarin het belang van goede vastlegging, tijdige aanlevering, maar vooral van centrale vastlegging voor monitoring, etc. wordt benadrukt.
 - Het mooiste zou natuurlijk een (meer indringende) brief zijn aan alleen de zorgaanbieders waarvan we betrouwbaar hebben kunnen vaststellen dat deze niet of veel te weinig vaccinatiegegevens hebben aangeleverd, maar we beschikken niet over die betrouwbare gegevens, zoals in 3.1 toegelicht.
 - Advies: serieus overwegen
- c. Een (finale) gezamenlijke inspanning (task force)
 - Via de project- en stuurgroep VZVZ is intensief samengewerkt tussen koepelorganisaties, leveranciers, VZVZ en RIVM aan onder meer de onderhavige problematiek. Maar het was en bleef steeds een probleem van RIVM. We zouden een gezamenlijke inspanning kunnen plegen om het probleem te tackelen en deze partijen dus vragen om ons te helpen. Dat kan in een of twee werkgroepjes of task forces. Dit is besproken in de projectgroep VZVZ met betrokkenen en die hebben hun instemming met dit voorstel uitgesproken. Zou dus als voorstel ingebracht kunnen worden in het bestuurlijk overleg a.s. maandag.
 - Advies: serieus overwegen, desgewenst in combinatie met b.

Tot slot een persoonlijke noot: door de publiciteit over CIMS e.d. dreigt het gevaar dat we naar elkaar verwijzen en de oorzaak bij de ander leggen. Daar schieten we helemaal niets mee op, in tegendeel. Er is juist heel constructief samengewerkt met alle partijen, zeker op het (registratie/ICT) gebied waar ik de afgelopen maanden bij betrokken ben geweest. Optie c past m.i. daarom heel goed bij die constructieve samenwerking.

Bijlage 1 Ledenpeiling Verenso

Uitslag ledenpeiling m.b.t. vaccinatie registraties

Vorige week liet het RIVM weten dat zij geen compleet beeld had van registraties van Covid19-vaccinaties. Het RIVM gaf aan onder meer registraties vanuit instellingen te missen. Wij hebben begin deze week onder onze leden gepeild. Van de respondenten gebruikt 46% YSIS e 31% ONS. Van de respondenten is 80% helemaal bij met registreren en gebruikt hiervoor het aparte registratieformulier in het EPD. 3% van de respondenten geeft aan andere plekken in het EPD te benutten voor registratie. Omdat deze gegevens niet worden doorgeleverd naar het RIVM is het verzoek alsnog het daarvoor bestemde formulier te gebruiken. Verder geeft 3% van de respondenten aan nog een achterstand te hebben. Van belang is deze achterstand zo snel als mogelijk weg te werken. Uit de open antwoorden (14% overig) blijkt dat een deel van de registraties aan collega's is gedelegeerd waardoor het zicht soms ontbreekt. Ook als de registratie belegd is bij collega's is het van belang te controleren of alle registraties van reeds gezette vaccinaties inmiddels in de EPDs staan.

Overigens geeft 83% van de respondenten aan dat tussen de 90 en 100% van de bewoners toestemming heeft gegeven voor doorlevering van gegevens aan het RIVM. 13% geeft aan dat het percentage ligt tussen de 80 en de 90%. Wat betreft het doorleveren aan het RIVM geeft 76% van de respondenten aan dat de instelling akkoord heeft gegeven voor doorlevering van gegevens aan het RIVM. De overige 24% geeft aan dit niet te weten. De meest opvallende conclusie is dat slechts 17% van de specialisten ouderengeneeskunde zeker weet dat de door haar instelling doorgestuurde gegevens, ook daadwerkelijk door het RIVM zijn ontvangen. Er wordt gevraagd naar een mogelijkheid om dit te kunnen controleren. Uit de open antwoorden blijkt dat veel specialisten ouderengeneeskunde dit graag nog zouden willen checken maar niet weten hoe. Het is overigens de arts die de gegevens registreert en de instelling die de gegevens gezamenlijk doorzendt aan het RIVM.

Tenslotte is de ingeschatte vaccinatiegraad in de huizen groot: 50% van de respondenten geeft aan dat de vaccinatiegraad tussen de 80 en 90% ligt; 45% zelfs tussen de 90 en 100%. De 5% die lager dan 80% scoort, geeft aan dat dit vooral is gelegen in de verhuisbewegingen bij de GRZ en de ELV.