

## Memo

Datum : 21-6-2021  
 Aan : Leden bestuurlijk overleg registratie huisartsen  
 C.c. :  
 Van : 5.1.2e  
 Betreft : Registratieverschil CIMS en EPI proxy

---

### Inleiding

Op 21 juni vond opnieuw een overleg plaats tussen de huisartscoepels, RIVM en VWS over het verschil in registraties in CIMS vergeleken met de geleverde vaccins aan de huisartsen (de z.g. EPI cijfers) die middels een aantal aannames dient als proxy voor werkelijk aantal gezette vaccinaties. Een goed gesprek waarbij evenwel de huisartscoepels hun twijfels uitspraken over het gebruik van een proxy van geleverde vaccins als maat voor de voortgang van registratie. Met deze memo willen we deze twijfels onderbouwen middels een analyse op basis van opgedane kennis, verzamelde getallen en observaties binnen de projectgroep afgelopen weken.

### Samenvatting

De vergelijking van registraties in CIMS en EPI beleveringscijfers als proxy voor aantal gezette vaccinaties is geen houdbare vergelijking en levert alleen onrust en frustratie op, en is bovendien feitelijk onjuist. Zeker nu de cijfers ook door media zijn opgepakt en publiek verspreid worden is zeer belangrijk om met deze vergelijking te stoppen. Beter is het om uit te gaan van de procesinformatie. Die geeft een reëler beeld van het daadwerkelijk door de huisarts gezette aantal vaccinaties (per 20 juni 1,40 miljoen).

### S.v.z. verschillen en acties

Afgelopen vrijdag (18-6) was het verschil tussen CIMS en aanleveringen volgens EPI 38,02%, ten opzichte van 37,82% 2 weken geleden (4-6). Dat is een verschil van 0,20% de verkeerde kant op. Dat is desondanks duidelijke inspanningen van leveranciers en huisartsen afgelopen weken.

De afgelopen weken zijn de volgende acties uitgevoerd:

1. Persoonlijk aanschrijven huisartsen met (vermoeden van) onder registratie: HIS leveranciers hebben na interne analyse en vergelijkingen de praktijken aangeschreven waar sterk vermoeden op onderregistratie bestaat op basis van de aangeleverde cijfers door RIVM. In totaal zijn naar ongeveer 420 praktijken brieven gegaan.
2. Vergelijking aangeleverde bestanden leveranciers met data van RIVM. Dit is met twee leveranciers gedaan. Het levert wel wat, maar niet veel op.
3. HIS leveranciers werken actief met hun klanten samen om registratie te verbeteren.

### Verschillenanalyse

Op basis van het gesprek met RIVM twee weken geleden, aangeleverde data, bevindingen van de leveranciers én signalen van huisartsen, kan een verschillenanalyse gedaan worden. Een paar uitgangspunten tevoren moeten wel genoemd worden om een en ander in context te zien:

- De huisartsendoelgroepen (60-64 jarigen, kleine woonvormen, niet mobiel 90+) bestaat uit zo'n 1,26 miljoen mensen (schatting gebaseerd op cijfers van CBS). Er moet echter rekening gehouden worden met een opkomst die niet 100% is. In de praktijk zien we een opkomst van ongeveer 85%. Dat komt neer op afgerond 1,07 miljoen mensen dus 2,14 miljoen prikken die in totaal door de huisartsen gezet moeten worden. Per praktijk komt dit neer op 426 prikken gemiddeld.

- EPI cijfers zijn gebaseerd op twee aannames: maximaal 1% spillage en maximaal 2 weken tussen levering van vaccin en registratie van de prik.
- De CIMS cijfers waarmee de EPI cijfers vergeleken worden bestaan per definitie alleen uit gegevens waarvoor door de patiënt opt-in toestemming is gegeven. Uitgangspunt voor RIVM is een opt out percentage van 8% (conform GGD)
- Het verschil tussen EPI en CIMS op basis van bovenstaande was op 18-6 ongeveer 733.000 prikken.

**Echter:**

Er zijn een aantal observaties, berekeningen en bevindingen die maken dat de proxy gebaseerd op het aantal leveringen van vaccins met de genoemde aannames niet een houdbare maat is voor het aantal vaccinaties dat reeds gezet is. Nog moeilijker is het om conclusies te verbinden met dit getal als het gaat om welke vermoedelijke onder registratie er zou zijn. Hiervoor zijn een aantal redenen:

- Het wordt steeds duidelijker dat we, aan de hand van de geconstateerde dingen die misgaan bij registratie en aanlevering, bij lange na niet het verschil kunnen verklaren tussen CIMS en EPI. Een ronde langs de betrokken leveranciers bevestigt dit. Uitgaande van de gemiddelde aantal prikken per praktijk zouden de 420 genoemde praktijken gezamenlijk optellen tot 178.000 prikken als ze niks aanleverden. Echter, de groep van praktijken bevat niet alleen praktijken die niets aanleveren. Wetende dat praktijken zijn benaderd die minder dan 100 vaccinaties hebben gezet, levert dat een range op van 130.000-178.000.
- In de meeste gevallen gaat het dan om verkeerde registratie, zoals op een verkeerde plek in het HIS, of via BRBA i.p.v. HIS, niet gevalideerde BSN's etc. Het aandeel huisartsen wat (nog) niets geregistreerd heeft (bv omdat deze alles opspaart tot na de tweede prik, is zeer laag. In de meeste gevallen is dus, ook wanneer er geen levering is naar CIMS, wel degelijk door huisartsen geregistreerd!
- We zien dat praktijken die benaderd zijn meer gaan aanleveren, waarbij met name praktijken die bijna niks aanleverden grote sprongen maken (bv van 0 naar 80 of 90% gaan, waargenomen door de leveranciers). Toch zien we in de dagelijkse berekeningen CIMS versus EPI weinig terug van deze waargenomen verbeteringen.
- 2 weken geleden sprak het RIVM in dit overleg uit dat het wellicht beter was om uit te gaan van 4 weken van levering tot registratie (in de EPI berekening wordt nu uitgegaan van 2 weken). Inmiddels zegt RIVM dat de proxy is aangepast, maar dat is nog niet terug te zien in de EPI proxy die dagelijks verspreid wordt. Maar effect van een dergelijke aanpassing op de cijfers is groot. Als we bijvoorbeeld een berekening doen en de CIMS cijfers vergelijken met de EPI cijfers van twee weken geleden, is het verschil in aantal ineens niet 38,02% (732.851 prikken) maar 24,83% (394.718 prikken). Een verschil van bijna 340.000 prikken.
- Kijkend naar de procesinformatie (geanonimiseerde data die aangeeft hoeveel in de HIS dossiers is geregistreerd, onafhankelijk van opt-in door patiënt), dan is te zien dat het anonieme aantal zo'n 164.000 prikken hoger ligt dan het gepersonaliseerde aantal in CIMS. Dit levert een opt-out cijfer op van 11,75% (in de verschillenanalyse van RIVM wordt uitgegaan van 9%). Deze informatie is nog niet compleet, omdat enkele kleinere HISsen (met klein marktaandeel) nog niet aanleveren.

- Een deel van de door de huisarts geregistreerde prikken is niet in het HIS, maar BRBA geregistreerd. Deze cijfers worden niet meegeteld in het huisartsen CIMS deel. Het is niet duidelijk om hoeveel patiënten dit gaat.
- Er zijn verschillende huisartsen die de spillage van vaccins die geleverd waren voor de eerste prikronde gebruikt hebben om de tweede ronde (deels) in te zetten. Dit is destijds mede op advies van RIVM en ook LHV en NHG gedaan. Destijds werd gesteld door RIVM dat de vaccinatiemakelaar niet opgetuigd was en geschikt was voor de huisartsen. Mede daardoor is ook het initiatief van prullenbakvaccin ontstaan, om spillage zoveel mogelijk te beperken. Dit betekent in feite: om de spillage zo laag mogelijk te houden, neemt de tijd tussen levering van vaccin en daadwerkelijke registratie juist toe. Voor praktijken die hun spillage in de tweede prikronde alsnog opprikken, is de verwerkingstijd dan ook nog een aantal weken hoger dan de nu gehanteerde 4 weken.
- Uitgaande van een vaccinatiedoelgroep van ongeveer een miljoen mensen, dus twee miljoen prikken, zouden de jongste EPI cijfers (1.929.509 gezette vaccinaties) suggereren dat de huisartsen bijna klaar zijn met vaccineren. Dit terwijl we weten dat de 2<sup>e</sup> prikronde nog in volle gang is en huisartsen zeker nog tot halverwege juli aan het vaccineren zullen zijn.

#### **Conclusie**

Concluderend kan gesteld worden dat er zoveel observaties en onzekerheden zijn die invloed hebbende in de EPI proxy, dat deze niet houdbaar is als maat voor werkelijk aantal gezette vaccinaties. Er is ook al geruime tijd consensus binnen de projectgroep (taskforce) dat de EPI cijfers aannames niet (meer) reëel zijn en dat het appels met peren vergelijken is om EPI en CIMS te vergelijken. Met andere woorden: de proxy op basis van EPI cijfers die nu gehanteerd wordt geeft geen accuraat beeld van de realiteit. Beter zou het zijn om uit te gaan van de procesdata.

#### **Aanbevelingen**

Nu is het in het belang van zowel huisartsen als patiënten dat de inspanningen voor het vinden en herstellen van onvolledige aanlevering gewoon doorgaat en dat doen we met de projectgroep (taskforce) ook. Maar dit zal nooit resulteren in het overbruggen van de cijfers van EPI. Nu de media dit onrealistische verschil hebben opgepikt en het verhaal gecreëerd wordt dat er forse achterstanden zijn en het verkrijgen van een vaccinatiecertificaat in gevaar komt, levert het ook nog eens ongewenste werklust op voor alle betrokken partijen: bij zowel RIVM, de leveranciers, VWS als bij de praktijken zelf staat de telefoon roodgloeiend. Dit bij het aanbreken van de vakantieperiode, ook voor huisartsen en hun medewerkers, waarin ook aandacht moet blijven voor het afronden van de vaccinaties, het door laten gaan van de reguliere zorg én het realiseren van inhaalzorg. Het wordt tijd dat we afscheid gaan nemen van de proxy als maat voor de vaccinatiegraad.