

## **Verschillenanalyse vaccinatiegraad ECDC vs RIVM-rapportage 27/07/2021**

VWS – PDC19

### *In afstemming met RIVM*

Op 13 juli heeft u gevraagd om een verschillenanalyse vaccinatiegraad en de mogelijkheden om de berekeningen van ECDC en de RIVM-rapportage meer op elkaar te laten aansluiten. Dit zodat er een eenduidig en juist beeld is van de vaccinatiegraad.

### *Aanleiding*

Er zit een verschil tussen de gepresenteerde vaccinatiegraden 18-plus (minimaal eerste prik en volledig gevaccineerd) op het ECDC-dashboard in de wekelijkse RIVM-rapportage (daarin gepresenteerd tot en met 13 juli). De ECDC-percentages zijn hoger dan de totaalpercentages van die het RIVM:

- ECDC (publicatie 14 juli): 82,1% 18-plus minimaal 1 prik heeft gehad, 49,5% volledig gevaccineerd. Hierbij wordt gemeld dat er sprake is van enige overschatting (kinderen, niet-NLers in NL, en omdat er sprake is van schatting obv uitleveringen)
- RIVM-rapportage 13 juli: 77% 18-plus minimaal 1 prik heeft gehad, ongeveer 46% volledig gevaccineerd (o.b.v. CIMS-geregistreerden en procesinformatie GGD, met daarbij de gebruikelijke voetnoot dat sprake is van enige onderschatting van de vaccinatiegraden en een toelichting daarop).
- ECDC (publicatie 20 juli): 82,9% van de volwassenen heeft minimaal 1 prik heeft gehad, en 56,3% volledig gevaccineerd.
- RIVM-rapportage 20 juli: In de publicatie van 20 juli noemt het RIVM deze percentages niet en zoomt in op de vaccinatiecijfers per leeftijdscohort en gemeente. Percentages zouden zijn geweest: 78,1% en 53,1%.

### *Uitkomsten verschillenanalyse RIVM*

Het RIVM heeft inmiddels een verschillenanalyse opgesteld. Hieruit blijkt de ECDC-vaccinatiegraad hoger is vanwege een grotere teller (aantal gezette prikken) en een iets kleinere noemer (populatie-omvang).

Het grootste verklaring van het verschil zit in de teller:

- ECDC-bronbestand gaat voor de huisartsen en instellingen uit van de EPI-schattingen (uitrijcijfers) van het RIVM.
- het RIVM gaat in de eigen rapportage, met goede redenen (hieronder nader toegelicht), uit van het aantal door huisartsen en instellingen gezette prikken uitgaande van de registraties in CIMS.

In onderstaande box treft u nadere informatie over het teller- en noemereffect aan.

<b>Het teller-effect (aantal gezette prikken)</b>		
<i>Bron aantal gezette prikken</i>	<b>ECDC-rapportage</b>	<b>RIVM-rapportage</b>
<b>GGDGHOR</b>	Procesinformatie (incl. niet-opt-in)	Procesinformatie (incl. niet-opt-in)
<b>Huisartsen</b>	Bevroren EPI-schatting (o.b.v. uitgereden vaccin) <sup>1</sup>	CIMS (excl. niet-opt-in)
<b>Ziekenhuizen en instellingen</b>	EPI-schatting (o.b.v. uitgereden vaccin)	CIMS (excl. niet-opt-in)

CIMS is nog niet volledig up to date als het gaat om de registratie van gezette prikken door huisartsen, maar dat verschil is bijna overbrugd; 82.000 (3,6%). Ook ontbreken er registraties van gezette prikken door instellingen, 195.000 (13,7%), wat een deel van het verschil verklaart. Belangrijkste verschil is dat in de EPI-schattingen de mensen die geen toestemming hebben gegeven voor het doorleveren van gegevens aan RIVM bij de huisartsen en ziekenhuizen/instellingen er wél in zitten en bij de CIMS huisartsen en CIMS ziekenhuizen/instellingen niet. Het geschatte totaal aan ontbrekende registraties is: 600.000 (3.0%).

De ECDC-aangeleverde gegevens zijn deels gebaseerd op uitleverinformatie-gebaseerde schattingen. In de ECDC-gegevens zitten bovendien nog een klein aantal gezette prikken aan 12-17-jarigen door huisartsen en instellingen, die er op dit moment niet uitgefilterd kunnen worden. Deze stammen uit de fase van de campagne dat er nog nauwelijks CIMS-registraties of procesinformatie beschikbaar waren voor meer precieze monitoring. Hierin is door de tijd een zoveel mogelijk consistente berekenwijze gehanteerd, gebaseerd op aannames voor het moment van daadwerkelijk vaccineren, maar ook wetende dat het een zo representatieve mogelijke schatting zou zijn. Op dit moment is nog geen zicht op het aantal uitgereden vaccins dat overblijft en of de geschatte spillage (1%) ook overeenkomt met de werkelijkheid.

**Het noemer-effect (populatieomvang)**

	<b>ECDC-rapportage</b>	<b>RIVM-rapportage</b>
<b>Populatieomvang</b>	Eurostat (CBS Statline 1 jan 2020): 14.070.340	CIMS 18+ (BRP 1 mrt 2021): 14.156.946

Het hanteren van een andere populatieomvang heeft enige impact. Maar het teller-effect is groter. Met een grotere teller en iets kleinere noemer is de door ECDC berekende opkomst 18-plussers wat groter.

Er is nog een aantal overige verschillen met beperkte impact.

### Hoe verder

<sup>1</sup> Sinds 6 juli is het aantal gezette prikken bij de huisartsen bevroren. Het RIVM is bezig het aantal gezette AstraZeneca-prikken door huisartsen opnieuw te berekenen. Als de berekening klaar is zal het aantal gezette prikken worden bijgewerkt.

Continuering van publicatie van verschillende vaccinatiegraden op macroniveau (totaal 18-plus) in de RIVM-rapportage en op de ECDC-site is ongewenst. Met het RIVM is verkend hoe op korte termijn en op de wat langere termijn hiervoor een oplossing kan worden geboden.

Het volgende wordt voorgesteld:

1. ECDC-berekening hanteren als enige bron voor de totale vaccinatiegraad (18-plus)

Toelichting: Hoewel bij de ECDC-cijfers naar verwachting sprake is van een lichte overschatting (zoals hierboven uiteen gezet), geeft de gehanteerde bron (procesinformatie GGD + schatting obv uitgereden vaccins voor overige uitvoerders) wel een voldoende adequate, zij het iets te positieve, schatting voor het bepalen van de totale vaccinatieopkomst en -graad 18-plus.

Het gebruiken van de procesinformatie GGD in de combinatie met CIMS voor de overige uitvoerders, is geen geschikte bron voor de toelevering aan ECDC omdat dit leidt tot een onderschatting van opkomst en vaccinatiegraad. (In CIMS ontbreken personen die geen toestemming hebben gegeven voor het delen van gegevens met de RIVM en de CIMS is nog niet volledig up to date). Het gebruiken van de andere optie (procesinformatie met geanonimiseerde informatie voor de overige uitvoerders) is nu nog te vroeg voor hieronder uitgezette redenen.

Wat betekent dit concreet?

- ➔ In TK-brieven zullen (net als voorheen) de ECDC-cijfers (gebaseerd op EPI-schattingen) worden genoemd voor de totale vaccinatieopkomst en -graad 18-plus. Met daarbij de verwijzing naar ECDC.
- ➔ In de RIVM-rapportage wordt niet meer de totale vaccinatieopkomst en -graad 18-plus (obv CIMS) opgenomen, wel worden de leeftijdsgrafieken getoond met percentage bij 5-jaarscohort (obv geboortejaren). Dit is belangrijk om trend te zien. *(Is bij afgelopen rapportage al doorgevoerd. In de toelichting blijft de passage staan dat sprake is van een onderschatting.)*
- ➔ Binnenkort komt op het Coronadashboard ook een figuur die vaccinatiegraad per leeftijdscohort (obv geboortejaren) toont. Net als voor de RIVM-figuur is CIMS hiervoor de bron. *(Ook hier zal in de toelichting komen te staan dat sprake is van een onderschatting)*
- ➔ Op het dashboard blijft EPI de bron voor de grafiek "Aantal gevaccineerden door de tijd heen" waar het aantal deels en volledig gevaccineerden wordt getoond.

2. Vaccinatieopkomst en -graad per leeftijdscohort en gemeente: CIMS + procesinfo GGD-bron met goede communicatie

Toelichting: Het RIVM is op CIMS en de procesinformatie van de GGD aangewezen als gaat om het bepalen van de vaccinatieopkomst en -graad per leeftijdscohort en per gemeente en om de trend hierin te kunnen tonen. In de procesinformatie van de GGD zijn de vaccinatiegegevens namelijk beschikbaar inclusief geboortjaar en gemeente. Uit de EPI-schattingen zijn deze gegevens niet beschikbaar. In de procesinformatie zijn er slechts drie grofmazige leeftijdscohorten en geen postcode beschikbaar.

Communicatie op de RIVM-website en op het Coronadashboard (bij de nog te plaatsen leeftijdsfiguur vaccinatiegraad) is nodig met de boodschap:

- Vaccinatieopkomst en -graad per leeftijd kan je niet optellen/omrekenen om tot een totale vaccinatieopkomst en -graad uit te komen. CIMS en de procesinformatie van de GGD wordt gebruikt als bron en mist een deel van de mensen (mensen die door andere partijen dan de GGD zijn gevaccineerd en die geen toestemming hebben gegeven);
- Het gebruik van bovenstaand bronnen is voldoende representatief om inzicht te bieden in de vaccinatieopkomst- en graad per leeftijdsgroep en gemeente.

3. Toekomst: Overstap op procesinformatie voor bepalen van de totale vaccinatieopkomst en -graad 18-plus

4.

Toelichting: Voor de langere termijn wordt voorgesteld om de overstap te maken naar procesinformatie (geanonimiseerde gegevens van gezette prikken) als het gaat om het bepalen van de totale vaccinatiegraad 18-plus (met de Nederlandse noemer).

Procesinformatie is uiteindelijk een betere bron dan de schatting die voor ECDC gebruikt wordt en deels gebaseerd is op de uitrijdcijfers, waarbij met schattingen wordt gewerkt. Ten opzichte van CIMS is de procesinformatie completer, omdat ook de mensen die geen toestemming hebben gegeven voor het delen van gegevens met de RIVM hierin (geanonimiseerd) zijn opgenomen. Voor het bepalen van de vaccinatieopkomst en -graad per leeftijdsgroep of gemeenten biedt de procesinformatie echter niet voldoende detailinformatie.

Voor de korte termijn is het gebruiken van de procesinformatie nog te vroeg, want:

- Procesinformatie is nog niet volledig voor alle leveranciers/uitvoerders. De vulling neemt nog wel elke dag toe.
- Procesinformatie is nog niet betrouwbaar; er zitten dubbele registraties in, die vanwege dat het anonieme gegevens betreft niet eenvoudig te ontdebelen zijn.
- BES/CAS zit er onterecht in (ca. 410.000 prikken).

Er zijn vele analyses en verbeteracties ingezet (hierover bent u eerder ingelicht), maar dit is niet binnen enkele weken opgelost. Hierbij speelt dat VWS en RIVM hierbij ook afhankelijkheid zijn van de planning en mogelijkheden van de bronsysteem-leveranciers. De inzet is om de tweede helft van september de overstap naar procesinformatie te kunnen maken, mits er voldoende helder beeld is van de dubbeltellingen en de procesinformatie is opgeschoond. De inschatting is dat deze overstap voor een daling van de totale vaccinatiegraad 18-plus zal zorgen. *(NB Nu overstappen zou een daling van ca. 0,9%-punt behelzen. Bij een overstap later in de tijd zal dit getal naar verwachting lager komen te liggen).*