

Vaccinatiestatus Ziekenhuis en IC

Laatste stavaza

Vaccinatie status krijgt het RIVM via de NICE-CIMS data koppeling – 1 x per twee weken (niet voor bed bezetting, maar instroom)

Samenvatting besproken punten d.d. 28-09-2021

De splitsing van de gegevens naar de vier categorieën is mogelijk. De definitie hiervan blijft dezelfde als in de wekelijkse pdf van RIVM. Een kleine toevoeging hierop is dat bij de volledig gevaccineerden rekening wordt gehouden met een periode van twee weken na de vaccinatie.

- Volledig gevaccineerd (en twee weken geleden geprikt).
- Gedeeltelijk gevaccineerd
- Niet gevaccineerd
- Onbekend

Vaccinatiestatus gegevens zijn al beschikbaar voor positieve testen.

- Voor de ziekenhuisopnames is het wat ingewikkelder. De datum van eerste ziektedag is niet bekend. We beschikken over de datum_opname en dat betreft de eerste opname van de episode die meegenomen is in de berekeningen. In dit geval is de eerste ziektedag een berekening. Dit betekent dat de vaccinatiestatus bij ziekenhuisopnames ook daardoor een schatting wordt.
- IC opnames apart tonen zou kunnen als je bijvoorbeeld een grotere timeframe kiest (meerdere weken), gezien privacy gevoeligheid en de kleine hoeveelheid cijfers. Behalve het timeframe kunnen we ook de geografische component gebruiken om het juiste aggregatieniveau te bereiken. Op dit moment tonen we geen IC-informatie op GM/VR niveau bijvoorbeeld.
- Is het mogelijk om het type vaccin te krijgen per ziekenhuisopname? Het zou in theorie kunnen, maar voor een deel van de gevallen is het onbekend. Ook is het bij deze cijfers moeilijk om het goed te begrijpen. Er wordt bv. veel meer Pfizer geprikt dan andere typen. Een conclusie dat de meeste gevaccineerde mensen in het ziekenhuis worden opgenomen, geprikt zijn met Pfizer, zou daarom ook niet vreemd zijn. Dit maakt het vergelijken van de effectiviteit van de vaccins lastig. **5.1.2e** stelt voor om dit niet op het Corona Dashboard te tonen, gezien de complexiteit.
- **Data kan niet elke dag worden bijgewerkt. Minimaal op weekniveau**, misschien nog groter (hangt af van verdere herleidbaarheidscontroles die RIVM nog uitvoert).
- In theorie zijn de ziekenhuisopnamegegevens beschikbaar op gemeente en veiligheidsregio niveau. Hierbij nogmaals de kanttekening of dat gewenst is.
- Kan de vaccinatiestatus per leeftijdsgroep worden ingedeeld? Ja dat kan voor de ziekenhuisopnames.
- Het Vaccin effectiviteit thema moet apart besproken worden vanwege zijn complexiteit.

We hebben de volgende twee weergaven besproken.

1. Vaccinatiestatus bij positieve testen in absolute aantallen per leeftijdscategorie over maand augustus.

2. Incidentieweergave per leeftijdscategorie (hierbij worden andere leeftijdsgroepen gehanteerd) voor een bepaalde maand- voorbeeld berekening:

- Het aantal niet gevaccineerde positief getest gedeeld aantal niet gevaccineerde in het land
- Het aantal niet volledig gevaccineerde positief getest gedeeld door aantal niet volledig gevaccineerde in het land.
- c/Het aantal gevaccineerde positief getest gedeeld door aantal gevaccineerde in het land

Deze materie is niet zo eenvoudig uit te leggen. Echter, er is op dit ogenblik heel veel vraag naar. We denken dat het met de juiste grafieken en teksten wel moet lukken.

Voor RIVM is het op dit moment data-technisch moeilijk om incidentie voor **Ziekenhuis- en ICopnames** op reguliere basis te produceren. De bestanden voor Ziekenhuis en IC -opnames worden handmatig gekoppeld en heen en weer gestuurd. Hierdoor zijn ze maar één keer per twee weken beschikbaar. RIVM is bezig om te kijken hoe ze dit proces kunnen automatiseren. Dat vergt nog tijd en het is moeilijk aan te geven wanneer dat klaar zal zijn. Zodra hier meer zicht op is zal RIVM dat met ons delen.

De **meldingsdata is wel beschikbaar** en kan nu al gedeeld worden. Op basis hiervan kan Design al denken en mogelijke weergaves uitproberen.

We hebben afgesproken dat:

1. de bestanden die gebruikt worden om de twee besproken grafieken van vaccinatiestatus te maken via de VWS-portal gedeeld zullen worden
2. de grafieken zelf per mail worden gestuurd samen met de animatie die door het RIVM is gemaakt.
3. we een terugkerend overleg plannen in de huidige setting om één keer in twee weken van gedachten te wisselen en voortgang te bespreken.

Besproken punten d.d. 12-10-2021

Herleidbaarheid – minimum van 5 wordt aangehouden. Dus op het DB zou je kunnen stellen 'lager dan 5' wat inhoudt minder dan 5 mensen die in een bepaalde categorie opgenomen zijn met een bepaalde vaccinatiestatus', maar verder geen informatie.

Als we nu iets kiezen qua categorieën dan staat dat vast. Je kunt dan niet meer terug gaan, want dan krijg je herleidbaarheid.

Dimensie – goede resolutie op tijd (weken/ maanden); leeftijd (dus categorieën); niet IC maar ZKHSopnames

- Verschil Ziekenhuis – IC is belangrijk
- Leeftijd jonger dan; ouder dan? Baseren op de mediaan?
- RIVM moet hetzelfde gaan tonen als DB, want anders zou je het kunnen herleiden
- IC opnames per gevaccineerde groepen; hebben ze nu voor **September**. Ingedeeld van leeftijdscategorieën van 25 jaar. Zwaarte punt: niet gevaccineerden 50-74ers
- Willen misschien van deels gevaccineerde cijfers af
- Incidentiebalkjes opsplitsen van aantallen
- Wat is het meest interessant gevaccineerde of niet gevaccineerde op de IC?
- Ongevacineerd; onbekend moet wel echt uitgesplitst, anders heb je geen boodschap.
- Doel/ Waarom willen we de vaccinatiestatus tonen: het tonen van het vaccinatie effect dat we zien, dus tonen dat vaccineren werkt
- Kunnen we lessen leren van gemeente vaccinatiegraad? Maar IC gaat om veel kleinere aantallen.
- Wat betekent het voor immuniteit? Dat is mss beter inzichtbaar per leeftijdsgroep?
- In totaal wil 7% van gevaccineerden niet delen dat ze zijn gevaccineerd.
- Op de RIVM afdeling willen ze over gaan op CIMS (AH)