

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 778

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2024

Uw Kamer is op 4 juli 2022 geïnformeerd over de reactie van het kabinet op twee adviezen, die in 2021 zijn verschenen over het vaccinatiestelsel. Het ging om de verkenning «Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend» van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving¹ (RVS) en het rapport «Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?» van Zorginstituut Nederland (ZiNL)².³ Naar aanleiding van hiervan ben ik tot het voornemen gekomen om een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en te organiseren.⁴ Ik heb in de beleidsreactie op de twee bovengenoemde adviezen aangekondigd dat het RIVM een uitvoeringstoets gaat doen, gericht op de vraag of een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en haalbaar en uitvoerbaar is en hoe de vaccinatievoorziening ingericht kan worden. Onder andere op basis van de uitvoeringstoets vindt definitieve besluitvorming plaats over de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en.

De afgelopen maanden is door het RIVM – in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en – hard gewerkt aan de uitwerking van de uitvoeringstoets. Ik dank het RIVM, GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en voor het eindresultaat. Uit de uitvoeringstoets blijkt dat de beoogde vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en een grote verandering van het huidige vaccinatiestelsel is die dilemma's met zich meebrengt. Een aantal aandachtspunten moet nader uitgewerkt worden. Dit betekent dat ik nu geen besluit kan nemen over het inrichten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en. Een eventuele aanpassing van het vaccinatiestelsel is aan een volgend kabinet.

¹ Kamerstuk II 32 793, nr. 547

² Kamerstuk II 32 793, nr. 554

³ Kamerstuk II, 2021/22, 32 793, nr. 615

⁴ Kamerstuk II, 2021/22, 32 793, nr. 615

Met deze brief reageer ik op de hoofdbevindingen uit de uitvoeringstoets van het RIVM. Dat doe ik door de belangrijkste uitgangspunten van VWS – zoals beschreven in de beleidsreactie op de adviezen van de RVS en ZiNL – naast de bevindingen van de uitvoeringstoets te leggen. Voor de leesbaarheid heb ik de bevindingen onderverdeeld in: 1) organisatie en haalbaarheid; 2) medische risicogroepen en 3) opschaalbaarheid. Op elk onderwerp volgt de reactie van VWS en de te nemen vervolgstappen

1. Organisatie en haalbaarheid vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en

a) Een gecommiteerde uitvoerder voor vaccinaties voor volwassenen

Met mijn voornemen om een vaccinatievoorziening bij de GGD'en te organiseren en de uitvoering van het merendeel van de vaccinaties bij één partij te beleggen, kan – naar verwachting – de uitvoering van de vaccinatiezorg in Nederland worden vereenvoudigd. Gezien de bestaande taken in de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP), de COVID-19 vaccinatie en de rol in de infectieziektebestrijding lijken de GGD'en een logische partij om de gecommiteerde uitvoerder voor de vaccinaties voor volwassenen te worden.⁵

Uitvoeringstoets

De uitvoeringstoets laat zien dat de invoering en uitvoering van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en mogelijk is. Het RIVM is daarin de centrale regievoerder en de GGD'en zijn gecommiteerd uitvoerders.

Er worden drie kerntaken voor de vaccinatievoorziening bij de GGD'en voorzien:

1. Het verzorgen van eenvoudig beschikbare informatie en advies voor inwoners en professionals in de regio.
2. Het samenbrengen van kennis en ervaring over het uitvoeren van vaccinaties in de regio.
3. De regionale coördinatie van programmatische vaccinaties voor volwassenen. De GGD'en bieden deze vaccinaties zelf aan of werken hiervoor samen met (zelfgekozen) partijen binnen de wettelijke regels (de mede-uitvoerder).

De uitvoeringstoets beschrijft verschillende noodzakelijke randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden voordat de vaccinatievoorziening voor volwassenen kan worden ingevoerd bij GGD'en. Zoals een gefaseerde invoering van de vaccinatievoorziening, draagvlakonderzoek bij stakeholders, aansluiten op de geldende wet- en regelgeving, één IV-landschap voor programmatische vaccinaties en individuele vaccinaties voor medische risicogroepen, structurele kostendekkende financiering voor alle partijen en voldoende personele capaciteit voor alle betrokken partijen. Bij kerntaak 3 is aangegeven dat er regionaal voor gekozen kan worden met mede-uitvoerders te werken. In de uitvoeringstoets wordt niet uitgewerkt hoe de constructie van mede-uitvoerder praktisch vorm kan krijgen, onder welke voorwaarden dit kan en of dit past bij de doelstelling van een eenvoudiger vaccinatiestelsel.

⁵ Met een «gecommiteerde» uitvoerder wordt hier bedoeld dat een partij zich op voorhand bereid verklaart om nieuwe vaccinaties uit te voeren. GGD zetten een groot deel van de vaccinaties zelf, maar hebben de mogelijkheid om ook lokale afspraken te maken over de uitvoering van specifieke taken door een derde partij (een mede-uitvoerder).

Ten aanzien van het Nationaal Programma Grieppreventie en het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie voor volwassenen – die nu door de huisartsen worden uitgevoerd – beschrijft de uitvoeringstoets hoe deze vaccinaties op termijn een plek zouden kunnen krijgen in de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en. Hierbij wordt opgemerkt dat het een grote verandering betreft, die niet onderschat moet worden. Zorgen voor een goede overgang kost tijd en medewerking van meerdere stakeholders. In de uitvoeringstoets wordt gesteld dat deze vaccinatieprogramma's alleen op een verantwoorde manier overgedragen kunnen worden aan de GGD'en als de uitdagingen met betrekking tot bereikbaarheid en toegankelijkheid van de vaccinatievoorziening, de selectie van medische risicogroepen en registratie zijn opgelost.

b) Laagdrempelige toegang tot vaccinatiezorg

Om optimale gezondheidswinst door vaccinatie te behalen, is het van belang dat er voldoende laagdrempelige toegang is tot de vaccinatie en dat er voor burgers goed bereikbare vaccinatielocaties zijn.

Uitvoeringstoets

De uitvoeringstoets laat zien dat GGD'en in een vaccinatievoorziening meerdere vaccinaties tegelijkertijd kunnen aanbieden met ruime openingstijden. GGD'en beschikken in mindere mate over een fijnmazig netwerk van locaties dan bijvoorbeeld huisartsen, waar momenteel de uitvoering van griep- en pneumokokkenvaccinatie is belegd. Ongeveer 4.600 huisartsen bieden momenteel de griep prik aan, terwijl het aantal GGD-locaties vele malen kleiner is. Dit betekent dat met de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en de afstand tot een vaccinatievoorziening voor de burger zal toenemen als het aantal GGD-locaties blijft zoals dat nu is. In de uitvoeringstoets wordt dit als aandachtspunt voor nadere uitwerking genoemd. Daarnaast stelt de uitvoeringstoets dat een aantal factoren die te maken hebben met het aanbieden van vaccinaties bij de huisarts bijdragen aan de vaccinatiebereidheid: de vertrouwde omgeving en de nabijheid van de huisarts, het gegeven dat het vertrouwen in de huisartsen hoog is, en de huidige werkwijze waarbij de doelgroep een persoonlijke uitnodiging ontvangt van de huisarts. Het combineren van vaccinaties kan ook een positieve impact hebben op de vaccinatiebereidheid.

c) Periodieke piekbelasting aankunnen

De vaccinatievoorziening bij GGD'en moet piekbelastingen van vaccinatie in bepaalde periodes aan kunnen. Immers sommige vaccinaties zijn seizoensgebonden en dit zorgt voor een andere dynamiek in de uitvoering dan bij vaccinaties die het gehele jaar door gehaald kunnen worden.

Uitvoeringstoets

In de uitvoeringstoets is beschreven dat de capaciteit van de vaccinatievoorziening bij GGD'en wanneer nodig flexibel kan op- en afschalen. Hiervoor komt een landelijk locatienetwerk gebaseerd op een nieuw op te zetten basisinfrastructuur. Ook wordt gesproken over een flexibele schil van medewerkers waardoor opschaling bij een piekbelasting mogelijk is. Uit de uitvoeringstoets volgt niet wat ervoor nodig is om een flexibele personele schil te realiseren en behouden.

d) Betaalbaarheid

Een belangrijk aspect voor VWS bij de besluitvorming over een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en is de betaalbaarheid en doelmatigheid van deze stelselwijziging. Het spreekt voor zich dat de structurele kosten voor de vaccinatievoorziening in verhouding moeten staan tot de te verwachten gezondheidswinst die met de vaccinaties te behalen is.

Uitvoeringstoets

In de uitvoeringstoets zijn kostencomponenten opgenomen, geen kostenramingen. Gesteld wordt dat eerst de kaders voor de vaccinatievoorziening helder moeten zijn voordat financiële vooruitzichten kunnen worden bepaald.

Reactie VWS op deel 1 en vervolgstappen

De uitvoeringstoets laat zien dat een aantal aandachtspunten nader moet worden uitgewerkt voordat een besluit kan worden genomen over het inrichten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en. Dit betekent dat ik nu niet het besluit neem om op korte termijn een vaccinatievoorziening in te richten. De volgende vraagstukken vragen een nadere analyse op basis waarvan beoordeeld kan worden of het vaccinatiestelsel eenvoudiger zal worden voor zowel de burger als voor de betrokkenen bij de vaccinatiezorg:

- Het is nog niet duidelijk of de totale kosten van het anders organiseren (inclusief transitiekosten) zullen opwegen tegen de baten.
- Het is niet bekend of in de vaccinatievoorziening fijnmazigheid voldoende kan worden gewaarborgd.
- Onduidelijk is hoe de selectie van medische risicogroepen op basis van de griepvaccinatie-indicatie kan plaatsvinden in de vaccinatievoorziening.

Om deze reden neem ik nu dus niet het besluit om de griep- en pneumokokkenvaccinaties onder te brengen in een vaccinatievoorziening voor volwassenen. Dit betekent dat voorlopig twee uitvoerders voor volwassenvaccinaties blijven bestaan. Dit is niet in lijn met het RVS advies, omdat het stelsel complex blijft en de toegankelijkheid voor burgers wordt belemmerd. Tot slot blijven de te verwachten voordelen qua expertise-opbouw, efficiency in de organisatie en aansturing en schaalvoordelen uit. Een eventuele aanpassing van het vaccinatiestelsel is aan een volgend kabinet.

De uitvoeringstoets bevat veel informatie over hoe de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij GGD'en ingericht kan worden. Daarnaast beschrijft de uitvoeringstoets diverse aandachtspunten waarover aanvullende informatie nodig is. De komende periode zal aanvullende informatie verzameld worden om vast te stellen of de vragen die nog leven na oplevering van de uitvoeringstoets beantwoord kunnen worden. Dit gebeurt via verschillende routes:

1. Evaluatie van het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2023 en de uitvoering van het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2024. Zoals in de beleidsreactie op de RVS-verkenning d.d. 4 juli 2022 is aangegeven zou de COVID-19-vaccinatie de eerste vaccinatie zijn die door de vaccinatievoorziening voor volwassenen wordt uitgevoerd.

Het COVID-19-vaccinatieprogramma geeft ons waardevolle informatie over de uitvoering door de GGD'en in de praktijk. Bijvoorbeeld ten aanzien van:

- de benodigde basiscapaciteit gedurende het jaar;

- de uitvoering van een seizoenscampagne met piekbelasting;
- de benodigde financiële middelen;
- selectie van medische risicogroepen;
- de inzet van mede-uitvoerders;
- de rolverdeling tussen RIVM, GGD'en en GGD GHOR N;
- de doelgroep die GGD'en weten te bereiken en
- de doelmatigheid van werken van de GGD'en,

Het COVID-19-vaccinatieprogramma in 2024 zal ook inzicht geven in de vraag of de uitdagingen, met name op het gebied van fijnmazigheid, die van belang zijn voor de griepvaccinatie, kunnen worden opgelost. Qua karakteristieken lijkt de griepvaccinatie immers sterk op de COVID-19-vaccinatie.

2. De uitwerking van de motie-Tielen.⁶ Deze motie is naar aanleiding van de begrotingsbehandeling 2024 door de Tweede Kamer aangenomen en vraagt te onderzoeken of een voorziening als een consultatiebureau een eenduidige en laagdrempelige toegang tot preventie voor ouderen kan bieden. Bij de uitwerking van de motie wordt ook vaccinatiezorg voor volwassenen betrokken.
3. In gesprek met andere uitvoerders. Naar aanleiding van de uitvoeringstoets zal VWS gesprekken voeren met andere potentiële uitvoerders – zoals huisartsen en apothekers – over of en welke rol zij voor zichzelf zien bij de uitvoering van vaccinatieprogramma's voor volwassenen.
4. Onderzoek. Cruciaal voor een hoge vaccinatiebereidheid is dat mensen vertrouwen hebben en behouden in vaccinaties. Om goed zicht te krijgen op welke factoren hiervoor bepalend zijn, voert RIVM het langlopende onderzoeksprogramma SocioVax uit. Een belangrijk onderdeel hiervan is het herhaald vragenlijstonderzoek – waarmee onder andere ervaringen met verschillende vaccinatieprogramma's en het vertrouwen in de uitvoerders van het vaccinatieaanbod – jaarlijks wordt gemonitord. De eerste resultaten van dit onderzoek worden verwacht in het tweede kwartaal van 2025.

2. Beter bereik medische risicogroepen

Een belangrijk knelpunt in de huidige vaccinatiezorg is dat de mensen die het meeste baat kunnen hebben bij goede vaccinatiezorg – mensen met chronische aandoeningen of problemen met hun immuunsysteem – in beperkte mate worden bereikt met de voor hen relevante vaccinaties. Dit geldt voor zowel de vaccinatiezorg die onderdeel is van nationale vaccinatieprogramma's, als voor ook voor de vaccinatiezorg voor mensen met een medische indicatie in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).

Uitvoeringstoets

In de uitvoeringstoets is beschreven dat voor de vaccinatie van medische risicogroepen binnen het Zvw-kader een landelijk hybride model opgezet kan worden. De behandelend arts blijft verantwoordelijk voor het initiëren van vaccinatiezorg voor de patiëntengroepen binnen de eigen specialisatie. De patiënt kan dan voor vaccinatie terecht bij de eigen behandelend arts, een vaccinatiepoli in het ziekenhuis, of bij de vaccinatievoorziening voor volwassenen.

De uitvoeringstoets geeft geen antwoord op bepaalde uitvoeringsvraagstukken, zoals de vergoedingssystematiek voor deze vaccinatiezorg bij GGD'en, de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen en gegevensuitwisseling tussen partijen. De uitvoeringstoets geeft geen antwoord op de vraag of de medische risicogroepen hierdoor beter zullen

⁶ Kamerstuk II, 2023/24, 36 410 XVI, nr. 50

worden bereikt en of het voor deze groepen makkelijker wordt om toegang te krijgen tot de noodzakelijke vaccinatiezorg.

Reactie VWS op deel 2 en vervolgstappen

Voor de zomer komt het Zorginstituut met een vervolgadvisie op het advies uit 2021 «Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?». Hierin zullen oplossingsrichtingen worden aangedragen voor de in het eerdere rapport gesignaleerde knelpunten in de aanspraak en vergoeding van vaccinatiezorg.⁷ Hierover wordt uw Kamer apart geïnformeerd. De uitkomsten van de uitvoeringstoets worden hierbij betrokken.

3. Een parate organisatie van waaruit snel(ler) opgeschaald kan worden

In de beleidsreactie is beschreven dat de vaccinatievoorziening voor volwassenen – al dan niet met andere uitvoerders – snel moet kunnen opschalen voor een massavaccinatiecampagne, waarbij de hele bevolking moet worden gevaccineerd. De GGD'en worden hiermee zowel regulier (koude fase) als in een warme fase (bestrijding pandemie) verantwoordelijk voor de uitvoering van vaccinaties voor volwassenen.

Uitvoeringstoets

Bij het vaccineren in een pandemische situatie vervult de nieuwe crisisorganisatie Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) als onderdeel van het RIVM een coördinerende rol in het organiseren van de opschaling. Ook regisseert de LFI centraal de voorbereiding op een grootschalige uitbraak. Binnen de uitvoeringstoets is zo goed mogelijk rekening gehouden met de richtinggevende kaders voor de vaccinatievoorziening die de LFI heeft vastgesteld.

Reactie VWS op deel 3 en vervolgstappen

Voor de (voorbereiding op) opschaling is het cruciaal dat reguliere processen zo uniform en goed mogelijk op te schalen zijn. De LFI werkt de komende jaren, samen met GGD'en en GGD GHOR Nederland, de eisen aan de pandemische paraatheid van GGD'en als voorbereiding op een opschaling bij een eventuele warme fase verder uit, bijvoorbeeld in draaiboeken en scenario's. Onderdeel hiervan is de voorbereiding van eventuele grootschalige vaccinatiecampagnes tijdens een pandemie.

Tot slot

De visie van het kabinet is dat iedere Nederlander op elke leeftijd maximaal kan profiteren van vaccinaties, die vanuit de Rijksoverheid programmatisch worden aangeboden. Een goed ingericht vaccinatiestelsel is een belangrijke voorwaarde om dit doel te bereiken. Om de uitvoering van de vaccinatiezorg voor volwassenen te versterken is met de uitvoeringstoets verkend of een op zichzelf staande vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en mogelijk en uitvoerbaar is. De uitvoeringstoets heeft een waardevolle basis gelegd om verder te verkennen hoe de vaccinaties voor volwassenen een plaats kunnen krijgen in een toekomstbestendig en wendbaar vaccinatiestelsel. In combinatie met de uitwerking van de in deze brief genoemde vervolg-

⁷ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2021/06/11/advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen>

acties, kan een volgend kabinet een weloverwogen besluit nemen over de beoogde vaccinatievoorziening voor volwassenen.

Naast de verkenning van een stelselmatige oplossing worden in de praktijk al stappen gezet binnen de huidige kaders. Goede voorbeelden, zoals het experiment in Vleuten waarbij door de GGD en de huisarts gezamenlijk een vaccinatievoorziening was ingericht zodat mensen gelijktijdig de griep prik, coronaprik en pneumokokkenprik konden halen, laten zien dat toegankelijker vaccinatiezorg mogelijk is. Met het veld zet ik mij graag in om verder te bekijken waar binnen de huidige (financiële) kaders verbeteringen mogelijk zijn.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen