Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Uitvoeringstoets **Vaccinatiestelsel**

RIVM-rapport 2023-0452

Uitvoeringstoets Vaccinatiestelsel

RIVM-rapport 2023-0452

Colofon

© RIVM 2024
Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0452

Contact:
Correspondentie RIVM
info@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Dit is een uitgave van:
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl/

Publiekssamenvatting

Uitvoeringstoets Vaccinatiestelsel

Het ministerie van VWS wil het aanbod aan vaccinaties voor volwassenen makkelijker en duidelijker aanbieden. Dan kunnen volwassenen beter van het hele aanbod gebruikmaken. Het is dan bijvoorbeeld mogelijk om de griep- en de coronaprik tegelijk te halen. Ook wil VWS nieuwe vaccinaties in de toekomst makkelijker, toegankelijker en sneller kunnen toevoegen.

Het RIVM heeft daarom verkend of het mogelijk is in Nederland alle vaccinaties voor volwassenen bij de GGD'en te organiseren. Dit houdt in dat er één organisatie is die alle vaccinaties voor volwassenen aanbiedt. Dat blijkt te kunnen. Het RIVM zou dan de landelijke regie over deze 'vaccinatievoorziening' hebben en de 25 GGD'en voeren de vaccinaties in hun regio uit. De voorziening zal in fases worden opgezet, omdat niet alle vaccinaties voor volwassenen tegelijk kunnen worden opgenomen.

Een aantal voorwaarden zijn belangrijk om deze vaccinatievoorziening mogelijk te maken. Zo moet deze goed worden voorbereid, moeten de gegevens goed worden geregistreerd en gedeeld met het RIVM, en moet er structureel geld voor zijn. Dit blijkt uit een verkenning van het RIVM, in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en.

Nu bieden verschillende instanties deze vaccinaties aan, zoals de GGD en de (huis)artsen. Al deze partijen selecteren de doelgroep op een andere manier. Dat geldt ook voor de manier waarop de doelgroep wordt uitgenodigd en de vaccinaties worden geregistreerd.

In deze zogeheten uitvoeringstoets beschrijft het RIVM op hoofdlijnen hoe zo'n vaccinatievoorziening eruit kan komen te zien. Deze beschrijving bevat de stappen om daartoe te komen, van besluitvorming en advies tot nazorg en toezicht. Het is een eerste onderzoek en geen plan om het uit te voeren. Zo'n plan wordt pas opgesteld nadat VWS een definitief besluit heeft genomen over het toekomstige vaccinatiestelsel.

De vaccinaties voor kinderen vallen buiten deze verkenning. Deze zijn goed georganiseerd in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Kernwoorden: uitvoeringstoets, vaccinatiestelsel, vaccinatievoorziening, gezondheidswinst, volwassenenvaccinaties, vaccinatiezorg

Synopsis

Vaccination system feasibility test

The Ministry of Health, Welfare and Sport wants to make it clearer to adults what vaccinations are available to them, while also making these vaccinations more accessible. This will make it easier for adults to make use of the full range of vaccination options, for example by getting the flu vaccine and the coronavirus vaccine at the same time. The Ministry also wants to make the process of adding new vaccinations easier, faster and more accessible.

RIVM has therefore explored the feasibility of having the Municipal Public Health Services take care of all vaccinations for adults in the Netherlands. This means a single organisation will be offering all vaccinations for adults. This appears to be feasible. In this scenario, RIVM would be responsible for the national coordination of this 'vaccination service', and the 25 Municipal Public Health Services would be administering the vaccines in their regions. The service will be expanded in stages, since it would not be possible to incorporate all vaccinations for adults at the same time.

Several preconditions are important to make the vaccination service possible. Among other things, it will require solid preparations, effective registration of data, sharing of these data with RIVM and structural funding. These are the results of an exploration by RIVM, in collaboration with the Netherlands Municipal Public Health Services and Medical Assistance in Accidents and Disasters (GGD GHOR Nederland) and the 25 Municipal Public Health Services.

Currently, vaccinations are offered by various bodies, including the Municipal Public Health Services, physicians and GPs. All of these parties have different criteria for including people in their target group. This also applies to the way in which members of the target group are invited to be vaccinated and how the vaccinations are registered.

In this so-called feasibility test, RIVM describes roughly what such a vaccination service would look like. This description includes the necessary steps to achieve this, from decision-making and advice to aftercare and supervision. This constitutes an initial study and is not yet a plan for making this reality. Such a plan will only be drawn up after the Ministry of Health, Welfare and Sport has taken a final decision on the future vaccination system.

This exploration did not consider vaccinations for children. These are currently organised effectively in the Dutch National Immunisation Programme.

Keywords: feasibility test, vaccination system, vaccination service, health benefits, vaccinations for adults, vaccination care

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding en opdracht — 11

2 Werkwijze en gehanteerde uitgangspunten — 13

3 Resultaten van de uitvoeringstoets — 15
3.1 Het vaccinatieproces — 15
3.2 Rollen, taken en verantwoordelijkheden — 15
3.2.1 Inrichting landelijke expertisefunctie vaccinaties bij het RIVM — 17
3.2.2 Inrichting vaccinatievoorziening inclusief regionale expertisefunctie vaccinaties bij GGD'en — 18
3.3 Pandemische situatie en de rol van de LFI — 21
3.4 Tijdpad en groeimodel — 22

4 Uitwerkingen op onderdelen — 25
4.1 Supply Chain Management — 25
4.2 Deskundigheidsbevordering — 26
4.3 Publiekscommunicatie over alle vaccinaties — 27
4.4 Selecteren en uitnodigen — 28
4.5 Toeleiden — 30
4.5.1 Doelgroepgerichte aanpak — 31
4.6 Vaccineren — 32
4.7 Registratie en informatievoorziening — 34
4.7.1 Inzage vaccinatiegegevens — 37
4.7.2 Bestaande databases — 37
4.8 Monitoring en evaluatie — 37

5 Advies griep- en pneumokokkenvaccinaties — 41
5.1 Inleiding — 41
5.2 Beschrijving huidige situatie versus vaccinatievoorziening voor griep- en pneumokokkenvaccinatie — 42
5.2.1 Context — 42
5.2.2 Aannames — 43
5.2.3 Huidige situatie — 43
5.3 Vaccinatievoorziening bij de GGD Uitvoering griep- en pneumokokkenvaccinatie toekomstig vaccinatiestelsel — 45
5.3.1 Uitdagingen bij overheveling naar de vaccinatievoorziening bij de GGD — 48
5.3.2 Selectie medische risicogroepen — 49
5.3.3 Toegankelijkheid vaccinatievoorziening — 50
5.4 Afzonderlijke of gecombineerde verstrekking van griep- en pneumokokkenvaccinatie — 51
5.5 Conclusie en advies — 52
5.6 Financiële impact — 52
5.7 Aandachtspunten en randvoorwaarden — 52

6 Vaccinaties medische risicogroepen in het kader van de Zvw — 55

7 Vrijemarktvaccinaties — 59

8 Vaccineren in Caribisch Nederland — 61

9 Financiën — 63
9.1 Kosten RIVM — 63
9.2 Bouwstenen kosten GGD'en en GGD GHOR Nederland — 64

10 Conclusie en advies — 67
10.1 Conclusie — 67
10.1.1 Griep- en pneumokokkenvaccinaties — 68
10.2 Randvoorwaarden voor een vaccinatiestelsel en -voorziening voor volwassenen — 68
10.3 Aanvullende adviezen specifieke groepen — 70
10.4 Tot slot — 71

11 Bijlage 1 Definities -en begrippenlijst — 73

12 Bijlage 2 Afkortingenlijst — 76

13 Bijlage 3 Geraadpleegde organisaties door het RIVM — 80

14 Bijlage 4 Geraadpleegde bronnen — 81

15 Bijlage 5 Overzicht rollen, taken en verantwoordelijkheden — 83
15.1 Inleiding — 83
15.2 Organisatie gerelateerde rollen, taken, en verantwoordelijkheden — 83
15.3 Coördinatie en regietaken — 84
15.4 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Supply Chain Management — 87
15.5 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Deskundigheidsbevordering — 89
15.6 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Publiekscommunicatie, -informatie, en -advies — 89
15.7 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Selecteren en uitnodigen — 90
15.8 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Toeleiden en doelgroepgerichte aanpak — 91
15.9 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Vaccineren — 93
15.10 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Registratie en informatievoorziening — 94
15.11 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Monitoring en evaluatie — 95
15.12 Wettelijke verankering rollen, taken en verantwoordelijkheden — 96

16 Bijlage 6 Langetermijntoekomst vaccinatiestelsel over 10-15 jaar — 99
16.1 Toelichting en doel van deze notitie — 99
16.2 Het perspectief van een inwoner van Nederland of de BES-eilanden. — 99
16.3 Achtergrond — 101
16.4 Voorstel voor een rijksvaccinatieprogramma voor alle leeftijden in de toekomst: — 101
16.5 Voorwaarden voor een hoogwaardig stelsel met maximaal bereik: — 103

17 Bijlage 7 Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) — 104

Samenvatting

Vaccineren gaat in Nederland niet altijd op dezelfde manier. Dat komt doordat verschillende organisaties en bedrijven vaccinaties aanbieden en op verschillende manieren uitvoeren. Door vaccinatie anders te organiseren, kan de volksgezondheid verbeteren.

Daarbij zijn meer factoren belangrijk. Volwassenen krijgen namelijk steeds meer vaccinaties voor verschillende ziekten aangeboden. De vaccinatieprogramma's veranderen daardoor sneller dan vroeger. De vaccinatiezorg is ook complex door de verschillen tussen inwoners, zoals verschillende vaccinatiegeschiedenissen en het toenemend aantal ouderen en kwetsbare personen. Bovendien zijn niet alle inwoners op dezelfde manier te bereiken.

Het RIVM is gevraagd om over vaccinaties voor volwassenen een uitvoeringstoets te doen of een op zichzelf staande vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en mogelijk en uitvoerbaar is. Het RIVM heeft dit samen met GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en uitgevoerd. In de uitvoeringstoets is de vaccinatievoorziening voor volwassenen op hoofdlijnen beschreven, waarbij de GGD'en hebben aangegeven gecommitteerd uitvoerder te kunnen zijn. Daarbij is gekeken naar alle randvoorwaarden en de benodigde basisinfrastructuur. Deze beschrijving bevat alle benodigde stappen, van besluitvorming en advies tot nazorg, monitoring en aansluiting op de voorbereiding van en uitvoering in een pandemische situatie van het vaccinatieproces.

De uitgangspunten voor de uitvoeringstoets waren onder meer: zorgen voor de toegankelijkheid voor de inwoner; een duidelijke verdeling van de rollen, taken en verantwoordelijkheden (RTV) van de betrokken partijen; een gefaseerde invoering van het vaccinatieprogramma; en een advies voor een duurzaam en toekomstbestendig vaccinatiestelsel[1]. De conclusie van de uitvoeringstoets is 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 gecommitteerd uitvoerders en zorgen gezamenlijk voor een regionale expertise, netwerk en coördinatie/uitvoeringsfunctie vaccineren in elke GGD-regio. Een gefaseerde invoering met een groeimodel via de vaccinatievoorziening bij de GGD'en is hiervoor noodzakelijk.

De randvoorwaarden hiervoor zijn onder andere: een goede voorbereiding; aansluiten op de geldende wet- en regelgeving; een passende wettelijke basis voor gegevensregistratie en -uitwisseling met het RIVM; gebruik van één IV-landschap voor programmatische vaccinaties en individuele vaccinaties voor medische risicogroepen; voldoende personele capaciteit en structurele financiën voor alle betrokken partijen. De doorlooptijden van het realiseren van deze

[1] VWS (2022). Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie

randvoorwaarden zijn bepalend voor de haalbaarheid van het groeimodel.
De uitvoeringstoets is geen implementatieplan; dit wordt opgesteld na definitieve besluitvorming door VWS, gevolgd door een opdracht tot implementatie.

1 Inleiding en opdracht

Nederland heeft geen eenduidige manier van vaccineren. Allerlei partijen bieden vaccinaties aan en voeren ze op verschillende manieren uit. Door het vaccineren anders in te richten, kan de volksgezondheid verbeteren.[2,3] Daarbij zal een klein deel van deze variatie blijven door verschillen tussen doelen en doelgroepen van vaccinatie. Zo kan vaccinatie bedoeld zijn voor individuele bescherming, voor groepsimmuniteit of juist om ongevaccineerde of kwetsbare personen te beschermen.

Ook andere aspecten spelen mee bij deze versnippering. Zo krijgen volwassenen voor steeds meer verschillende ziekten een vaccinatie aangeboden. Vaccinatieprogramma's veranderen daardoor sneller dan vroeger en de vaccinatiezorg wordt steeds complexer. Inwoners hebben bijvoorbeeld zeer uiteenlopende vaccinatiegeschiedenissen. Dit hangt onder meer af van iemands leeftijd, werkverleden, reisgeschiedenis, deelname aan vaccinatieprogramma's, ziektegeschiedenissen en andere specifieke risico's. Tegelijkertijd zullen steeds meer en grotere risicogroepen vaccinatieadviezen krijgen. Er komen bijvoorbeeld steeds meer ouderen en kwetsbare personen. Bovendien is niet iedereen op dezelfde manier te bereiken.

Op 4 juli 2022 heeft staatssecretaris Van Ooijen de Tweede Kamer laten weten dat hij een vaccinatievoorziening voor volwassenen wil gaan organiseren bij de GGD'en. Dit is bedoeld als een belangrijke stap richting een toekomstbestending, flexibel en wendbaar vaccinatiestelsel.[4] De vaccinatievoorziening regelt de regionale coördinatie van de uitvoering van het programmatisch vaccineren en legt verbindingen met andere ketenpartners die betrokken zijn bij het indiceren, voorlichten over of zetten van vaccinaties. De verwachting is dat een robuuste organisatie de vaccinatiezorg zal versimpelen. Belangrijk daarbij is de uitwisseling van vaccinatiegegevens, onder meer met het RIVM.

Het RIVM is gevraagd om in samenwerking met GGD GHOR Nederland een uitvoeringstoets uit te voeren. De resultaten daarvan geven inzicht in de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van het inrichten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en. Deze voorziening zal op zichzelf staan, of waar nodig aanvullend zijn op bestaande manieren van vaccineren.

In de uitvoeringstoets is het concept 'vaccinatievoorziening voor volwassenen' verder uitgewerkt. Onderdeel daarvan is een advies hoe

[2] ZiN (2021). Adviesrapport Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie? https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2021/06/11/advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen
[3] RVS (2021). Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend. https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/03/25/vaccinatiestelsel
[4] VWS (2022). Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie

dit te realiseren en met welke vereiste randvoorwaarden. Dit is gedaan met een beschrijving van de inrichting van een basisinfrastructuur van waaruit programmatische vaccinaties voor volwassenen geleidelijk zijn aan te bieden. Deze beschrijving bevat alle benodigde stappen, van besluitvorming en advies tot nazorg, monitoring en aansluiting op de voorbereiding van en uitvoering in een pandemische situatie.

Naast de programmatische vaccinaties beschrijft de uitvoeringstoets de gevolgen van het onderbrengen van de griep- en pneumokokkenvaccinaties bij de GGD'en. Ook is onderzocht hoe de vaccinatievoorziening kan bijdragen aan de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen in het kader van de Zorgverzekeringswet en vaccinaties die op de vrije markt beschikbaar zijn.

De uitvoeringstoets is geen implementatieplan; dit wordt opgesteld na de definitieve besluitvorming door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), gevolgd door een opdracht tot implementatie. Het implementatieplan zal bestaan uit een gedetailleerde uitwerking met begroting op basis van de gemaakte keuzes voor een definitieve inrichting van de vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en.

Het ministerie van VWS gaat over de besluitvorming op basis van de resultaten van de uitvoeringstoets.

2 Werkwijze en gehanteerde uitgangspunten

Het RIVM heeft de uitvoeringstoets uitgevoerd in nauwe samenwerking met GGD GHOR Nederland en de 25 GGD'en. Een projectstructuur is gebruikt om de samenwerking tussen de experts en adviseurs van het RIVM, GGD GHOR Nederland, de GGD'en en andere relevante partijen te bevorderen en hun kennis en expertise te kunnen meenemen. In een deelproject is geanalyseerd wat de consequenties zijn van het onderbrengen van de griepvaccinatie en pneumokokkenvaccinatie voor volwassenen. De input van belanghebbenden is zoveel mogelijk meegenomen in de uitvoeringstoets. Uitgebreid draagvlakonderzoek kan in een vervolgfase plaatsvinden.

De volgende uitgangspunten waren richtinggevend voor de inhoud van de uitvoeringstoets:

- Het streven is uniformiteit en toegankelijkheid voor de inwoner.
- Duidelijke afbakening van rollen, taken en verantwoordelijkheden (RTV) voor beleid, regie, uitvoering en coördinatie.
- De GGD'en voeren uit en werken waar nodig samen met derde partijen[5].
- Het aanbod is klantvriendelijk (inclusief toegang tot persoonlijke vaccinatiegegevens).
- Het uitgangspunt is een gefaseerde invoering.
- De gegeven adviezen beogen een duurzaam en toekomstbestendig vaccinatiestelsel.

Er is gekeken naar vier vaccinatiecategorieën (zie kader 1). Op verzoek van het ministerie van VWS waren onderstaande doelgroepen geen onderdeel van de uitvoeringstoets:

- maternale vaccinaties specifiek voor zwangeren;
- vaccinaties die binnen het Rijksvaccinatieprogramma vallen;
- vaccinaties die lopen via het ministerie van Justitie en Veiligheid/Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA);
- vaccinaties ten tijde van een pandemische situatie.

Ook zijn alle aspecten van het vaccineren opnieuw beoordeeld: hoe kan de aanpak er in de nieuwe situatie uitzien?; wat betekent dit voor de rollen, taken en verantwoordelijkheden?; en welke randvoorwaarden zijn hiervoor nodig?

Kader 1 Vier categorieën vaccinaties

De vaccinaties zijn ingedeeld in vier categorieën. Dit zijn:

A. Vaccinaties die nu nog maar zelden programmatisch worden aangeboden (inclusief vaccinaties die worden aangeboden als uitbraakmaatregel), maar in de toekomst mogelijk wel. Hieronder vallen COVID-19-vaccinatie, waterpokkenvaccinatie op Bonaire, Saba en Sint Eustatius (de BES-eilanden) en nieuw te ontwikkelen of in te voeren vaccinaties zoals

[5] Mochten er omstandigheden zijn waardoor het vaccineren beter uitgevoerd kan worden door een derde partij, dit kan ook ondersteuning zijn van een andere GGD, zorgt de desbetreffende GGD voor het opstarten van deze samenwerking en bijbehorende afspraken.

gordelroosvaccinatie. Ook de hepatitis-B-vaccinatie voor risicogroepen valt onder deze categorie.
B. Vaccinaties die programmatisch worden aangeboden en op dit moment worden uitgevoerd door andere partijen dan de GGD. Dit zijn de griepvaccinatie en pneumokokkenvaccinatie voor volwassenen die huisartsen momenteel aanbieden.
C. Vaccinaties voor medische risicogroepen: individueel geïndiceerde zorg-gerelateerde vaccinaties binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
D. Vrijemarktvaccinaties: vaccinaties voor werknemers, vaccinaties op eigen verzoek (inclusief spijtoptanten en migranten) en reizigersvaccinaties.

Een toekomstbestendig vaccinatiestelsel is te bereiken in twee stappen:
- Stap 1: de inrichting van de vaccinatievoorziening bij de GGD'en volgens het groeimodel, zoals dat is uitgewerkt in de uitvoeringstoets.
- Stap 2 (op termijn): de realisatie van één vaccinatieprogramma voor alle leeftijden: het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 0-100+.

De uitvoeringstoets is een uitwerking van de beleidsreactie[6].In samenwerking met interne en externe deskundigen is ook een toekomstbeeld voor de lange termijn opgesteld als basis voor de adviezen. Dit document beschrijft op hoofdlijnen de resultaten van de uitvoeringstoets en het daaruit volgend advies.

Andere aandachtspunten zijn:
- Pandemische paraatheid – de Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziekten (LFI) is sinds september 2023 actief. De vastgestelde kaders zijn richtinggevend voor de inrichting van de vaccinatievoorziening voor volwassen in de reguliere, koude fase. Aansluiting op deze kaders, zoals die ook worden opgenomen in herziene wet- en regelgeving, vindt plaats tijdens de implementatiefase van zowel de Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziekten (LFI) als het vaccinatiestelsel voor volwassenen.
- Samenwerking met het Rijksvaccinatieprogramma (RVP): het RVP is tot nu toe geen onderdeel van de vaccinatievoorziening. Het is wel belangrijk om de samenwerking met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te versterken – ook als die geen onderdeel is van de GGD – en te leren hoe een vaccinatievoorziening nog beter in te richten is.
- We gaan uit van een informatievoorzieningslandschap, in het kader van informatievoorziening voor de infectieziektebestrijding (IVvIZB), dat eind 2025, uiterlijk de eerste helft van 2026 gereed is.

[6] Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

3 Resultaten van de uitvoeringstoets

3.1 Het vaccinatieproces

Het doel van de nieuwe, flexibele en wendbare vaccinatievoorziening voor volwassenen is gezondheidswinst via vaccinatiezorg, vooral voor kwetsbare mensen in de samenleving. Dit doen we door mensen beter te beschermen met beschikbare vaccins binnen een vaccinatiestelsel dat toekomstbestendig, simpel, flexibel, toegankelijk en kwalitatief hoogstaand is.

Het opstellen van een uniform vaccinatieproces in de vaccinatievoorziening voor volwassenen zal meer duidelijkheid geven bij zowel de doelgroepen als de uitvoerders. Daarnaast creëert het ruimte om gericht uitzonderingen en alternatieve routes aan te bieden wanneer dat nodig is. Dat kan het geval zijn als doelen, doelgroepen of uitvoeringsaspecten afwijken van de norm.

De inrichting van het programmatisch vaccinatieaanbod aan volwassenen in Nederland wordt globaal als volgt voorgesteld:

- Opdrachtverlening, wettelijke basis en bekostiging door de (Rijks)overheid als systeemverantwoordelijke.
- De kerntaken van het RIVM zijn inkoop en distributie van de vaccins, het voeren van landelijke regie (inclusief landelijke communicatie) en een landelijke expertisefunctie voor alle programmatische vaccinaties.
- De GGD'en werken samen en zetten zich collectief in een regionale expertise- en coördinatiefunctie in voor programmatische vaccinaties en het aanbieden van vaccinaties binnen de vaccinatievoorziening, zelf of via (zelfgekozen) partijen[7].

3.2 Rollen, taken en verantwoordelijkheden

De rollen, taken en verantwoordelijkheden (RTV) bij een (vooral) programmatisch vaccinatieaanbod, inclusief lokale, regionale of landelijke uitbraakvaccinaties[8], zijn voor de vaccinatievoorziening[9] uitgewerkt.

De RTV moeten binnen het vaccinatiestelsel goed zijn geborgd en gekaderd. Het advies is om de RTV binnen het nieuwe vaccinatiestelsel – in ieder geval die van het RIVM, de GGD'en, colleges van B&W en GGD GHOR Nederland – in wet- en regelgeving te borgen.[10] Vaccinaties voor volwassenen moeten onder het bestaande RVP (0-100+) komen te vallen. De functie van de vaccinatievoorziening met haar drie kerntaken

[7] Daar waar GGD wordt genoemd, worden ook de Openbare lichamen op Caribisch Nederland bedoeld.
[8] Niet zijnde een pandemische situatie.
[9] Vooralsnog exclusief het Rijksvaccinatieprogramma 0-18 jaar en de maternale vaccinaties.
[10] Voor wat betreft pandemische paraatheid en de rol van de Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziekten (LFI) wordt de Wet publieke gezondheid (Wpg) aangepast. Het wetsvoorstel tweede tranche wijziging Wpg biedt de mogelijkheid uniformerende kaders te stellen aan de GGD'en, tijdens de koude fase, zodat zij beter voorbereid zijn voor opschaling in het geval van een A1 of A2 infectieziekte met landelijke impact en aansluiten op de LFI. Zie kamerbrief Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding, VWS (2023). Kamerbrief structurele versterking pandemische paraatheid publieke gezondheid en infectieziektebestrijding | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

bij de GGD'en moet wettelijk verankerd worden in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en het Besluit publieke gezondheid (Bpg). Daarvoor moeten ook de huidige omschrijving van uitvoerders en de bevoegdheden van colleges van B&W daarop worden aangepast. In Bijlage 5 staan de juridische implicaties in relatie tot de wettelijke verankering uitgebreider beschreven.

De taakverdeling tussen RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en gaat (in elk geval voor de grootschalige programmatische vaccinaties) uit van:

- De huidige taakverdeling, zoals bij infectieziektebestrijding, tussen het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en. Deze taakverdeling is duidelijk en loopt op de meeste onderdelen goed. Het advies is dan ook om hierin nu niets te veranderen. Indien nodig is de taakverdeling in de toekomst nog te veranderen.
- Het RIVM is aangewezen als gedelegeerd opdrachtgever namens het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Beleidsmatige aanpassingen en medisch-inhoudelijke zaken lopen via het RIVM naar de GGD'en en/of GGD GHOR Nederland.
- GGD GHOR Nederland stemt met het ministerie van VWS en het RIVM niet-medisch-inhoudelijke (met name financiële) randvoorwaarden af, en faciliteert en coördineert afstemming tussen de GGD'en.
- Afstemming over financiële en juridische randvoorwaarden voor de GGD'en loopt rechtstreeks tussen de GGD'en en/of GGD GHOR Nederland en het ministerie van VWS.
- Het RIVM en GGD GHOR Nederland stemmen onderling meer gedetailleerd rollen, taken en verantwoordelijkheden af en leggen die afspraken vast.

Lareb houdt daarnaast de registratie van mogelijke bijwerkingen bij. Het RIVM kan onderzoek doen als signalen of gegevens bij Lareb daartoe aanleiding geven.

De verdeling van RTV is dus als volgt:

- Het ministerie van VWS is stelselverantwoordelijk. VWS is dus (financieel) verantwoordelijk, bepaalt het beleid en stelt de kaders voor het vaccinatiestelsel vast.
- Het RIVM is landelijk regievoerder en heeft een coördinerende rol in de uitvoering van programmatische vaccinaties. Daarnaast heeft het RIVM een landelijke expertisefunctie. De dienst stelt bijvoorbeeld de medisch-inhoudelijke en organisatorische kaders vast en is verantwoordelijk voor de deskundigheidsbevordering, landelijke communicatie en landelijke monitoring van de effectiviteit en evaluatie. Daarbij hoort ook het verbinden en afstemmen met stakeholders, waaronder de GGD'en en GGD GHOR Nederland. Het RIVM is ook verantwoordelijk voor de inkoop en distributie van vaccins naar de uitvoerders.
- De GGD'en hebben een regionale expertisefunctie op het gebied van vaccinatiezorg, als onderdeel van de infectieziektebestrijding die valt onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van het college van B&W.
  De kerntaken van de GGD'en zijn:

A. Het verstrekken van informatie en advies over vaccinaties aan inwoners en vaccinerende professionals.
B. Het samenbrengen van kennis en ervaring over het uitvoeren van vaccinaties en geven van advisering richting ketenpartners binnen de GGD-regio.
C. Het regionaal coördineren en uitvoeren van programmatische vaccinaties voor volwassenen. De GGD biedt deze vaccinaties zelf aan of werkt samen met (zelfgekozen) partijen: de zogenaamde mede-uitvoerders.

- GGD GHOR Nederland behartigt de belangen van de publieke gezondheid namens de GGD'en. In opdracht van de 25 Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en) vormt GGD GHOR Nederland een coördinerende en beleidsmatige schakel tussen de regionale GGD'en en de landelijke ketenpartners. Daarnaast heeft GGD GHOR Nederland – samen met het RIVM – taken voor de coördinatie en ondersteuning van de regionale uitvoering door GGD'en. GGD GHOR Nederland ondersteunt de operationele uitvoering van een vaccinatievoorziening door GGD'en. Hiermee wordt ervoor zorggedragen dat GGD'en hun kerntaken uniform vervullen en deze effectief en efficiënt organiseren, wat onder andere geldt voor de IV/ICT van de infectieziektebestrijding bij GGD'en. Deze taken zijn aanvullend op die van het RIVM en GGD'en en dienen, waar nodig, wettelijk geborgd te zijn om rechtstreekse financiering mogelijk te maken.
- In het geval van een A-infectieziekte met landelijke impact stuurt de LFI de opschaling van medisch-operationele uitvoerende processen aan. Als vaccineren onderdeel is van preventieve bestrijding van de betreffende infectieziekte, zorgt de LFI voor de integrale aansturing van deze processen. Voor gezamenlijke en uniforme voorbereiding op opschaling, zijn kaders geformuleerd voor de kernpartners van de LFI voor de koude (reguliere) fase.

Een gedetailleerdere uitwerking van de rollen, taken en verantwoordelijkheden is te vinden in de overzichtstabellen in Bijlage 5.

Een belangrijk onderdeel is het inrichten van een landelijke expertisefunctie vaccinaties bij het RIVM en een vaccinatievoorziening inclusief een regionale expertisefunctie vaccinaties bij de GGD'en. Dit staat verder beschreven in dit hoofdstuk.

3.2.1 Inrichting landelijke expertisefunctie vaccinaties bij het RIVM

3.2.1.1 Noodzaak

De verwachting is dat het aanbod aan verschillende vaccins zal toenemen. De doelgroepen en indicaties voor deze vaccins zullen deels overeenkomen en deels verschillen. Iedere vaccinatie vraagt namelijk om een andere afweging van voor- en nadelen. De persoonlijke afweging van indicatie, contra-indicatie en timing is ingewikkeld, omdat volwassenen vaker onder behandeling komen voor ziekten naarmate ze ouder worden. Bij de zorg voor volwassenen zijn veel verschillende professionals betrokken. Dat is niet alleen zo in de medisch specialistische zorg, maar ook bijvoorbeeld in de huisartsen-, geboorte-, gehandicapten- en arbozorg. Vaccinatie is bovendien sterk verweven met de infectieziektebestrijding binnen de publieke gezondheidszorg.

Deze complexiteit vraagt om één centrale plek voor het bevorderen van de kwaliteit van het vaccineren en informeren, en waar professionals, maar ook politiek en media terechtkunnen met inhoudelijke vragen. Problemen uit het veld worden hier opgelost en vragen van professionals en beleidsmakers beantwoord. Dit is essentieel voor de soepele uitvoering van een vaccinatieprogramma.

3.2.1.2 Taken RIVM

Het RIVM is continu bezig om zijn taken op het gebied van regie en uitvoering te versterken. Voorbeelden daarvan zijn de laatste ontwikkelingen op het gebied van logistiek en uitvoering bijhouden en de GGD'en goed ondersteunen. Het RIVM vervult de landelijke expertisefunctie vaccinaties en zal functioneren als inhoudelijk knooppunt op de grens van wetenschap en praktijk. De verbinding tussen de praktijk (professionals, GGD'en), wetenschap (binnen en buiten het RIVM) en beleid (VWS, maar ook internationaal) is de basis voor gevraagd of ongevraagd strategisch advies. Het RIVM vertaalt gedragswetenschappelijke inzichten naar de praktijk.

Het RIVM zal als landelijk expertisecentrum vaccinaties 24/7 bereikbaar zijn voor professionals met vragen. De professionals van het RIVM zullen binnen de expertisefunctie vragen vanuit het ministerie en de Kamer (helpen) beantwoorden en advisering van OMT/OMTV-V en de Gezondheidsraad ondersteunen. Daarnaast zullen ze input in de vorm van vaccinatie-informatie leveren voor de website(s), voorlichting en scholingen geven en e-learnings voor professionals ontwikkelen en onderhouden.

Deze activiteiten zijn alleen haalbaar als er een landelijke professionele richtlijn is (zie hoofdstuk 4.2). Bij het opstellen van die richtlijn pakt het expertisecentrum een grote rol, in samenwerking met vertegenwoordigers van de (vele) betrokken professionals.

3.2.2 Inrichting vaccinatievoorziening inclusief regionale expertisefunctie vaccinaties bij GGD'en

3.2.2.1 Noodzaak

Uit verschillende rapporten blijkt dat het Nederlandse vaccinatielandschap complex is en niet overal voldoende functioneert. Daardoor blijft gezondheidswinst voor de Nederlandse bevolking liggen. De oorzaken liggen onder meer in de verscheidenheid aan mogelijke aanbieders, te passieve informatieverstrekking, diverse financieringsroutes en wetgeving. Dit vraagt om één voorziening in de regio waar inwoners terechtkunnen met vragen en zorgen rondom vaccinaties. De taken van deze voorziening zijn het zorgdragen voor een goed gestructureerd regionaal netwerk met ketenpartners rondom vaccinatiezorg en het verzorgen van de regionale coördinatie van het programmatisch vaccinatieaanbod voor volwassenen. Zo zijn nieuwe programmatische vaccinaties sneller aan te bieden.

Deze regionale expertise, netwerk- en coördinatie/uitvoeringsfunctie is het beste te realiseren bij de GGD'en als onderdeel van de in te richten vaccinatievoorziening. De GGD'en en GGD GHOR Nederland zijn belangrijk in het bevorderen van de publieke gezondheid. Bijvoorbeeld door het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Vaccineren is

essentieel binnen de reguliere infectieziektebestrijding, maar ook voor andere taken. Bijvoorbeeld de tuberculosebestrijding en vooral de jeugdgezondheidszorg en reizigersadvisering. Bovendien hebben de GGD'en de expertise in huis voor het fijnmazig aanbieden van vaccinaties, kunnen ze doelgroepen bereiken en hebben ze een lokaal en regionaal netwerk op het gebied van preventie.

Vaccineren is meer dan alleen een prik zetten. Het gaat ook over informatie, advies en ondersteuning aan inwoners en stakeholders binnen een goed gestructureerd netwerk in de regio. Dit vraagt om de inrichting van een basisinfrastructuur met onder meer structureel voldoende gekwalificeerd personeel en toegankelijke vaccinatielocaties. Ruimte voor innovatie is essentieel om aan veranderende behoeften en uitdagingen te kunnen voldoen en om dienstverlening van goede kwaliteit te kunnen blijven bieden. In de doorontwikkeling van de vaccinatievoorziening moet onder meer het inwonerperspectief worden meegenomen.

Zowel regionale als landelijke structurele teams zorgen voor het opbouwen en onderhouden van expertise. Een operationeel team kan hierdoor, indien nodig, effectief en efficiënt vaccinatiecampagnes uitvoeren. De uitvoering kan per regio verschillen en hangt af van de lokale, specifieke behoeften en uitdagingen die er zijn.

Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn:

- Op regionaal niveau zal elke GGD een vaccinatieteam moeten hebben dat verantwoordelijk is voor de coördinatie, bedrijfsvoering en aansturing van de vaccinatievoorziening. Zo dient dit team als basis voor de vaccinatievoorziening. Het team zorgt voor continuïteit en kwaliteit. De structurele inzet hangt af van het aantal te vaccineren inwoners per week.
- Op regionaal niveau zal elke GGD uitvoerende teams moeten hebben die verantwoordelijk zijn voor het vaccineren van inwoners. Hun werkzaamheden bevatten zowel het medische aspect van vaccineren als ondersteuning op locatie. Deze structurele inzet is onafhankelijk van het aantal te vaccineren burgers per week.

Op landelijk niveau zal een team bij GGD GHOR Nederland verantwoordelijk zijn voor het ondersteunen en coördineren op expertgebieden, het behartigen van belangen van de GGD'en en het bevorderen van de samenwerking tussen de GGD'en. Doel hiervan is continu te verbeteren en, waar mogelijk, landelijke taken over te nemen. Omdat dit team – net zoals het regionale team – bezig is met continuïteit en kwaliteit, is de inzet onafhankelijk van het aantal te vaccineren inwoners per week.

3.2.2.2 Taken GGD'en

De vaccinatievoorziening (inclusief regionale expertisefunctie vaccinaties) bij iedere GGD heeft drie kerntaken:

1. Het verzorgen van eenvoudig beschikbare informatie en advies voor inwoners en professionals in de regio.[11]
2. Het samenbrengen van kennis en ervaring over het uitvoeren van vaccinaties in de regio.
3. De regionale coördinatie van programmatische vaccinaties voor volwassenen[12]. De GGD biedt deze vaccinaties zelf aan, of werkt hiervoor samen met (zelfgekozen) partijen binnen de wettelijke regels (de mede-uitvoerder). De GGD'en kunnen als onderdeel van de vaccinatievoorziening naast een programmatisch vaccinatieaanbod ook medisch geïndiceerde vaccinatiezorg binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en vrijemarktvaccinaties aanbieden.

Hieronder volgt een nadere toelichting op bovengenoemde drie kerntaken.

Kerntaak 1:
Voor vragen of advies over alle vaccinaties kunnen inwoners en professionals met de GGD in de regio contact leggen, zowel fysiek als telefonisch of digitaal. De GGD helpt bij het verstrekken van betrouwbare informatie, zodat inwoners een geïnformeerde keuze kunnen maken. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op informatie over welke vaccinaties beschikbaar zijn, wie in aanmerking komt, mogelijke bijwerkingen en waar men terechtkan voor vaccinatie. De benodigde medisch inhoudelijke informatie is afkomstig van het RIVM. Ook fungeert de GGD als een belangrijke bron van informatie over vaccinatiezorg voor professionals, onder andere in de zorg, welzijn en het onderwijs, om ook op die plekken een gesprek over vaccineren goed mogelijk te maken. Door duidelijke communicatie wordt gestreefd naar het vergroten van het bewustzijn en begrip van vaccinaties in de samenleving.

Kerntaak 2:
Binnen de GGD zijn meerdere taakgebieden en diverse professionals betrokken bij het uitvoeren van vaccinaties. Door de verschillende disciplines en producten binnen de GGD integraal met elkaar te verbinden, komen uitwisseling, nieuwe inzichten, en innovatie op gang. Vanuit de vaccinatievoorziening bij de GGD kan de samenwerking met partners in de gezondheidszorg en lokale overheden verder worden bevorderd, waardoor de vaccinatiezorg zo optimaal mogelijk kan worden georganiseerd. Door de regionale netwerkvorming te faciliteren, kunnen kennis en ervaringen worden uitgewisseld en kan er worden samengewerkt met partners, vooral om kwetsbare en/of moeilijk te bereiken inwoners te bereiken. Op deze manier wordt de samenwerking met de JGZ voor het RVP ook versterkt. Dit kan bijdragen aan een consistente en efficiënte uitvoering van vaccinaties, wat de algemene gezondheid bevordert.

[11] Het betreft hier echt de regionale communicatie tussen GGD'en en inwoners alsook professionals (denk aan belanghebbenden in de gezondheidszorg en lokale overheden). Dat kan zowel telefonisch, digitaal en fysiek zijn.
[12] Het is van belang dat RIVM en GGD'en voorafgaand (en tussentijds) afstemmen over aantal te prikken mensen in een bepaalde tijd. Voor het RIVM is dit relevant voor: impact op te leveren vaccins, te versturen uitnodigingen, et cetera. Voor GGD'en is dit relevant voor: impact op inrichting vaccinatielocaties, openstellen afsprakenrooster, personele capaciteit, opslag vaccins et cetera.

Kerntaak 3:
Als gecommitteerd uitvoerder spelen GGD'en een centrale rol in de regio bij het waarborgen van een actieve, toegankelijke, grootschalige en fijnmazige en, waar dat nodig is, een doelgroepgerichte aanpak in de uitvoering van een programmatisch vaccinatieaanbod voor volwassenen. Het is van belang dat GGD'en vroegtijdig door het ministerie van VWS en/ of het RIVM worden betrokken om een adviserende rol te vervullen bij de totstandkoming van het beleid en de opdracht tot uitvoering /aanpassing van een programmatische vaccinatie, zodat rekening kan worden gehouden met de praktische uitvoeringsaspecten. De doelstelling en kaders bij het wegzetten van een nieuwe/aangepaste programmatische vaccinatie dienen helder te zijn, waarmee ook gericht de uitvoeringsimpact verkend kan worden en de randvoorwaarden in beeld worden gebracht. De uitvoerbaarheid wordt immers bepaald door diverse factoren als de omvang van de doelgroep en het type vaccin (zie ook Bijlage 5 Overzicht rollen, taken en verantwoordelijkheden). Vanwege het gezondheidsbelang en het hebben en houden van expertise op het gebied van vaccinatiezorg, kunnen GGD'en ook medisch geïndiceerde vaccinaties vanuit de Zvw en vrijemarktvaccinaties aanbieden.

De 25 GGD'en werken hierin onderling nauw samen en ook op bovenregionaal niveau. Daarbij zijn innovatieve benaderingen van belang om te kunnen inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen.

3.2.2.3 Taken GGD GHOR Nederland

De GGD'en willen zich als collectief inzetten om met een vaccinatievoorziening in de regio een prominente plek binnen het vaccinatiestelsel te vervullen. Daarbij richten ze zich sterk op toegankelijkheid, professionaliteit en kwaliteit. Als brancheorganisatie van de GGD'en is GGD GHOR Nederland dé partij om de benodigde samenwerking tussen de GGD'en te coördineren en ondersteunen. Dit stelt de GGD'en in staat bovengenoemde taken in de vaccinatiezorg vanuit regionale expertise goed te vervullen en effectief en efficiënt te organiseren. Het resultaat is een landelijk uniforme vaccinatievoorziening met behoud van specialistische regionale expertise en ervaring. GGD GHOR Nederland heeft daarin twee taken:

- belangenbehartiging;
- landelijke coördinatie op de organisatie van de operationele uitvoering bij de GGD'en (op verzoek van GGD'en).

Cruciaal hierbij is een duidelijke vastlegging van de rol van GGD GHOR Nederland, waarbij deze verder wordt geëxpliciteerd en geconcretiseerd.

3.3 Pandemische situatie en de rol van de LFI

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 en met de bekostiging hiervan (zie Bijlage 7). Voor zover ze deel uitmaken van het landschap van de IVvIZB, komt financiering van de voorgestelde IV-ontwerpen uit de beschikbare financiële middelen uit het IVvIZB-programma binnen de kaders van het High Level Design IVvIZB (zie ook 4.7).

Naast de gestelde kaders ontwikkelt de LFI producten en diensten die meerwaarde kunnen hebben voor de reguliere vaccinatievoorziening. Voorbeelden daarvan zijn:

- Het digitale/telefonisch systeem dat het Grootschalig Klantcontactcentrum (GKC) ondersteunt.
- De Kennisbank voor het uniform delen van informatie.
- Het Serviceplein waar bijvoorbeeld materieel te bestellen is.
- De Managed Service Provider (MSP), een onafhankelijke partij die efficiënt en uniform het inhuurproces van personeel coördineert.

Gebruik van deze producten en diensten in de reguliere, koude fase, kan de manier van werken binnen de vaccinatievoorziening verbeteren. Ook komt dit de aansluiting met de warme fase (pandemische situatie) ten goede. In de implementatiefase van de LFI (september 2023 t/m eind 2026) werken we deze dwarsverbanden nader uit.

Een omvangrijke periodiek terugkerende vaccinatie bij de vaccinatievoorziening is te beschouwen als een proeve van paraatheid met het oog op opschaling.

3.4 Tijdpad en groeimodel

Niet alle programmatische vaccinaties[13] (categorie A en B) zullen vanaf het begin beschikbaar kunnen zijn bij de vaccinatievoorziening bij de GGD'en. Het voorstel is een groeimodel met een minimale doorlooptijd van 36 maanden. Die tijd is nodig voor het inrichten van een basisinfrastructuur voor vaccinaties en het beleggen van vaccinaties uit categorie A en B bij de vaccinatievoorziening van de GGD'en[14]. Deze 36 maanden gaan in vanaf het moment van opdrachtverlening (na positieve besluitvorming).

Voor elke voorbereiding en opname van een nieuwe programmatische vaccinatie in het stelsel en de vaccinatievoorziening maakt het RIVM een implementatieplan in afstemming met onder meer GGD GHOR Nederland en de GGD'en. In het implementatieplan staat de daadwerkelijke gedetailleerde planning en een uitgewerkte begroting. Het RIVM en de GGD'en vinden begin 2024 een realistisch startmoment van dit groeimodel. Voorwaarde is dat vóór die tijd een opdracht voor de start is verleend. Bij andere of latere beleidskeuzes over opname van vaccinaties in de vaccinatievoorziening en/of de basisinfrastructuur moet de planning worden herzien. De VWS- ketenpartners moeten vroegtijdig bij de beleidsontwikkeling worden betrokken.

[13] De hepatitis B-risicogroepenvaccinatie wordt al op regionaal niveau door de GGD'en gecoördineerd (landelijke coördinatie ligt bij het RIVM) en op programmatische basis uitgevoerd, in samenwerking met regionale partners, en is hierdoor geen onderdeel van het groeimodel.

[14] De HepB-vaccinatie voor risicogroepen wordt al door GGD'en in samenwerking met Centra voor Seksuele Gezondheid uitgevoerd. Naar verwachting vraagt het overhevelen hiervan naar de vaccinatievoorziening met name een overheveling van de financiën.

Zoals hiervoor beschreven, geldt na besluitvorming een minimale doorlooptijd van 36 maanden. Deze periode is als volgt opgebouwd (zie Kader 2).

Kader 2 Planning groeimodel

Maand 1 – maand 12 (jaar 1): voorbereiding en implementatie

- Starten met de voorbereidingen voor de vaccinatievoorziening bij het RIVM. De GGD'en en mede-uitvoerders starten met de voorbereiding voor inrichting van de organisatie van de vaccinatievoorziening en de organisatie daaromheen.
- Voorbereiding op (inclusief implementatieplannen) uitvoering van de eerste vaccinaties binnen de vaccinatievoorziening. Denkbaar en haalbaar zijn naar verwachting: COVID-19-vaccinatie en gordelroosvaccinatie (na besluitvorming minister) voor invoering in jaar 2.

Let op: dit betekent dat er een tussenoplossing moet komen voor het uitvoeren van COVID-19-vaccinatie tijdens jaar 1 (in ieder geval 2024, mogelijk langer afhankelijk van wanneer besluitvorming plaatsvindt)

Maand 13 – maand 24 (jaar 2): eerste vaccinaties[9]

- Het RIVM en de GGD'en kunnen hun kerntaken (zie hoofdstuk 3) binnen het vaccinatiestelsel uitvoeren.
- Start van de eerste vaccinaties, voor COVID-19 en gordelroos, in de vaccinatievoorziening bij de GGD'en.
- Naar verwachting is het IV-landschap[15] in jaar 2 beschikbaar. De wens is dat het IV-landschap voorziet in alles wat op IV-gebied nodig is voor zowel een programmatisch aanbod en individuele vaccinaties, als op de lange termijn. Het kunnen registreren van de vaccinaties is belangrijk om te kunnen starten met nieuwe programmatische vaccinaties binnen de vaccinatievoorziening. Als het IV-landschap niet beschikbaar is in jaar 2, is een tussenoplossing (met bijbehorende begroting) noodzakelijk.
- Start opstellen implementatieplannen en voorbereiding voor opname vervolgvaccinaties. Denkbaar en haalbaar zijn naar verwachting: opname griepvaccinatie en pneumokokkenvaccinatie (vanaf jaar 3).
- De GGD'en bieden een uniforme informatie- en adviesfunctie voor de vrijemarktvaccinaties als onderdeel van de generieke informatie- en adviesfunctie.

Maand 25 – maand 36 (jaar 3): uitvoeren griep- en pneumokokkenvaccinatie, categorie C- en categorie D-vaccinaties

- Voorbereiding implementatie opname griepvaccinatie en pneumokokkenvaccinatie.
- De griep- en COVID-19-vaccinaties zijn vanaf het najaar van jaar 3 gezamenlijk aan te bieden, volgens de campagnes zoals deze in 2023 zijn voorzien.
- Het uitvoeren van vaccinatie voor medische risicogroepen, naast huisartsen en ziekenhuizen, kan starten in het derde jaar. Een aantal GGD'en heeft al ervaring opgedaan in het uitvoeren hiervan en kan met pilots al eerder een start maken.

[15] Dit IV-landschap, geduid als Informatievoorziening voor de Infectieziektebestrijding (IVvIZB), wordt ontwikkeld en bekostigd via het IV-pandemische paraatheidprogramma.

Bij het aanbieden van bovenstaande vaccinaties is rekening gehouden met de volgende aannames[16] (zie Tabel 1).

Tabel 1 Aannames groeimodel

Vaccinatieprogramma	*Omvang doelgroep per jaar*	*Verwacht Opkomstpercentage*	*Bijzonderheden*
Gordelroosvaccinatie	250.000	75%	Reeks van twee vaccinaties
COVID-19-vaccinatie	7.700.000	48%	Najaarscampagne
Pneumokkenvaccinatie	970.000	75%	
Griepvaccinatie	6.300.000	59%	Najaarscampagne

Andere vaccinaties dan hierboven genoemd kunnen in de toekomst (tijdelijk) onderdeel zijn van een programmatisch aanbod binnen de vaccinatievoorziening. Het toevoegen van zulke extra vaccinaties vraagt nadere uitwerking. De vaccinatieprogramma's tegen griep en pneumokokken zijn bijvoorbeeld ook los van elkaar te zien.

Het groeimodel is ook gebruikt bij het in beeld brengen van de kostencomponenten.

[16] De aannames zijn gemaakt door GGD GHOR, met behulp van data van het RIVM.

4 Uitwerkingen op onderdelen

4.1 Supply Chain Management

Supply Chain Management (SCM) draait om het totaalproces van supply chain-activiteiten (inkopen, opslaan en distribueren), waaronder ontwerp, planning, uitvoering, controle en monitoring. Daarmee is SCM integraal onderdeel van elk vaccinatieprogramma. Het doel ervan is een infrastructuur te bouwen, vraag en aanbod te synchroniseren, en prestaties te meten. Dit creëert toegevoegde waarde in het totaalproces. Over het algemeen vinden bij het realiseren van een vaccinatievoorziening bij GGD'en geen grote wijzigingen in de SCM plaats.

De SCM bestaat uit de volgende onderdelen:

- Inkoop:
  - Het RIVM verzorgt de centrale inkoop, opslag en distributie van vaccins voor de vaccinatieprogramma's. Het oplosmiddel voor vaccins wordt daarbij gezien als onderdeel van het vaccin en, indien nodig, ook door het RIVM aangeschaft en meegeleverd. Het RIVM heeft deze taak voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP; op grond van artikel 6cb vierde lid en artikel 3 eerste lid Wet op het RIVM en artikel 2 Besluit RIVM). Dit zal ook gelden voor de toegevoegde vaccinaties op het moment dat vaccinaties onderdeel worden van het RVP, omdat er geen aanleiding is om deze taak te wijzigen.
  - Het RIVM is gehouden aan de Aanbestedingswet. De inkoopmethode hangt af van de (markt)omstandigheden en benodigde volumes.
  - Het RIVM heeft en onderhoudt contracten met farmaceutische leveranciers.
  - Het RIVM verzorgt geen inkoop, opslag en distributie van vaccins voor de vrije markt (zoals op dit moment voor werknemersvaccinaties, vaccinaties op eigen verzoek en reizigersvaccinaties) en vaccinaties die (nog) onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. De betreffende uitvoerders kopen deze zelf in, al is hier bij schaarste een uitzondering op te maken.
  - Vaccintoebehoren zoals naalden en spuiten worden door de uitvoerders van de vaccinatie ingekocht. In crisissituaties (onder andere in een pandemische situatie) of bij schaarste is hierop een uitzondering te maken.
- Opslag en distributie:
  - Voor de opslag en distributie van de producten gebruikt het RIVM gecontracteerde Third Party Logistics providers (3PLs).
  - Het huidige Vendor Management Inventory-systeem (VMI) van het RIVM is te gebruiken voor bestellingen van de GGD of mede-uitvoerders voor vaccins in het programmatische aanbod. Ook de ontwikkelde bestelapplicatie is te gebruiken, bijvoorbeeld wanneer andere uitvoerders bestellen.

    - De GGD hoeft zich bij de start van de vaccinatievoorziening niet als groothandel in te richten. De landelijke distributie aan alle vaccinatielocaties met HUB-functie blijft voor alle programma's haalbaar voor het RIVM. Het functioneren van de GGD als groothandel zal op dit moment naar inschatting geen verbetering voor het rijk of de inwoner opleveren. Of een groothandelsvergunning voor GGD'en bijdraagt aan een efficiëntere vaccinatievoorziening, is in latere fases te onderzoeken.
- Vaccinbeheer op vaccinatielocaties van de GGD:
    - GGD'en zijn verantwoordelijk voor het bewaken, monitoren en beheren van vaccins.
    - Op elke GGD-locatie met vaccinopslag is er een voor het vaccinbeheer verantwoordelijke persoon. Hij of zij is aantoonbaar getraind voor deze taak.
    - GGD'en werken volgens de aandachtspunten voor goed vaccinbeheer en de richtlijnen vanuit het RIVM en maken dit aantoonbaar met juiste administratie en documentatie.
- Planning en beleid:
    - Het RIVM is verantwoordelijk voor de Strategische & Operationele Planning (S&OP) van de vaccinatieprogramma's. Per programma worden hieruit de passende modules geselecteerd en samen met de GGD GHOR Nederland (als vertegenwoordiger van de GGD'en) uitgevoerd.
    - Dashboards en rekentools worden op landelijk en regionaal niveau (door)ontwikkeld voor het presenteren van relevante en betrouwbare informatie. Dit dient ter ondersteuning van het nemen van de juiste SCM-beslissingen op operationeel, tactisch en strategisch niveau, zowel in de reguliere als in de pandemische situatie.
    - Cruciaal voor de regie en uitvoering van vaccinatieprogramma's is een informatiesysteem dat op elk moment actuele, relevante en betrouwbare informatie biedt om de juiste beslissingen te nemen – zowel op operationeel, tactisch als strategisch niveau. Dit dataplatform omvat alle technische componenten die samen voorzien in de functionele behoefte om data uit individuele bronsystemen samen te brengen en te presenteren via dashboards. Het uitgangspunt hierbij is dat data-gedreven werken bijdraagt aan de Supply Chain-visie van het RIVM.

4.2 Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering voor zowel medisch inhoudelijke als organisatorische processen is essentieel om focus te kunnen houden op kwaliteit, toegankelijkheid en professionaliteit binnen de landelijke en regionale vaccinatievoorziening. De structuur hiervoor moet zijn ingeregeld voordat de vaccinatievoorziening begint.

Belangrijke aandachtspunten hiervoor zijn:

- Vaccineren is op grond van de Wet BIG een voorbehouden handeling. Voorbehouden handelingen mogen alleen worden uitgevoerd door personen die daarvoor 'bekwaam' zijn en dus voldoende kennis en vaardigheden hebben.

- De GGD'en dragen zorg voor het opstellen van lokale werkinstructies en voor voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel.
- Het RIVM voorziet in producten zoals scholing, werkinstructies, richtlijnen, een helpdesk, gesprekstechnieken en een website met medisch inhoudelijke informatie. Deze producten zijn gericht op zorgprofessionals en dienen om te voldoen aan de gestelde kwaliteitsnormen. Het RIVM heeft een wetenschappelijke kennisbasis. Gedragswetenschappelijk onderzoek en de resultaten van monitoring en evaluatie geven bijvoorbeeld richting en focus.
- De GGD verzorgt zelf of gezamenlijk via GGD GHOR Nederland de deskundigheidsbevordering om voldoende kennis en expertise van GGD professionals wat betreft operationele processen te bereiken en behouden. Bijvoorbeeld deskundigheid over kwaliteitseisen vaccinatielocaties of uniforme registratie en dossiervoering.
- In een pandemische situatie (warme fase) loopt deskundigheidsbevordering onder meer via het nog te implementeren Serviceplein van de LFI.

4.3 Publiekscommunicatie over alle vaccinaties

Communicatie is cruciaal om inwoners goed te kunnen informeren over een vaccinatietraject. Ze moeten in elk geval weten:

- welke vaccinaties op hen van toepassing zijn;
- waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden;
- dat zij voldoende informatie hebben voor een weloverwogen keuze over vaccineren;
- dat ze weten wat zij moeten doen om de vaccinatie te halen als ze daartoe hebben besloten.

Het RIVM zorgt voor de landelijke publieksinformatie. GGD GHOR Nederland verzorgt daarnaast, indien nodig, de GGD'en in hun behoeften op regionaal niveau en voorziet in landelijke ondersteuning in uitwisseling tussen GGD'en. De GGD'en zorgen voor regionale en lokale communicatie en besteden daarbij ook aandacht aan doelgroepen die niet via de reguliere kanalen worden bereikt. Een goede samenwerking en afstemming tussen RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en is hierbij essentieel.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Algemene publiekscommunicatie en informatie wordt zoveel mogelijk voor iedereen toegankelijk gemaakt.
- Communicatie- en voorlichtingsmiddelen worden zoveel mogelijk landelijk en uniform aangeboden. Dit zorgt voor eenduidigheid en efficiëntie.
- Communicatie is doelgroepgericht. Communicatiestrategieën en -middelen kunnen daarom verschillen per doelgroep en vaccinatietraject.
- Landelijk opgestelde belscripts en een kennisbank zorgen dat medewerkers van de klantcontactcentra beschikken over eenduidige informatie die verder uit te bouwen is in een pandemische situatie.

- De inwoner heeft één online ingang naar alle informatie en advies over de mogelijke vaccinaties. Er komt één centrale RIVM-website waarop informatie over alle vaccinaties overzichtelijk, begrijpelijk en in verschillende talen bij elkaar staat. Ter ondersteuning wordt ook offlinecommunicatie ontwikkeld zoals gedrukt materiaal.
- Er komt een algemene laagdrempelige 'vaccinatiecheck'-tool, waar inwoners (en hun zorgprofessionals) kunnen zien welke vaccinaties voor hen van toegevoegde waarde kunnen zijn. De details hiervan moeten nog verder worden uitgewerkt.
- Inwoners kunnen met hun vragen terecht bij:
  - Een landelijk informatiepunt dat bereikbaar is per telefoon, e-mail en mogelijk ook chat. Waar dit informatiepunt onder komt te vallen, wordt nog nader uitgewerkt. Vanuit het informatiepunt wordt zo nodig doorverwezen naar een regionaal informatiepunt van de GGD'en (regionale klantcontactcentra) en vice versa. Dit informatiepunt wordt verzorgd door (medisch) professionals van de GGD'en die zowel telefonisch als online bereikbaar zijn. GGD GHOR Nederland faciliteert de GGD'en met de ontwikkeling van een kennisbank, belscripts en Q&A's. De LFI ontwikkelt een systeem waarmee het digitale klantcontactcentrum bij een grote toestroom aan vragen de overloop kan afhandelen door telefonisch routeren naar andere regio's of het Grootschalig Klantcontactcentrum (GKC). Idealiter is dit systeem ook in de koude fase inzetbaar om lange wachttijden te voorkomen.
  - Vaccinatielocaties voor een gesprek met een medewerker van de GGD. De locatie doet daarmee dienst als een fysiek regionaal informatiepunt waar mogelijk ook direct gevaccineerd kan worden.
  - De medische risicogroepen kunnen met vragen over de indicatiestelling terecht bij hun zorgverlener (bijvoorbeeld de huisarts of specialist). De insteek hiervan is dat algemene vragen over vaccinaties en vaccinatieprogramma's voor het RIVM zijn. Individuele medische vragen en praktische vragen over vaccinaties en vaccinatielocaties zijn voor de GGD'en (die goed bereikbaar zijn). Voor individuele medische vragen kan ook altijd doorverwezen worden naar de behandelend arts.
- Voor de inwoners van Bonaire, Saba en Sint Eustatius (de BES-eilanden) wordt de communicatie afgestemd met contactpersoon(en) die de eilanden vertegenwoordigen. Het RIVM maakt de benodigde communicatiemiddelen volgens de reguliere communicatiemiddelen, al dan niet afgestemd op de lokale situatie.

4.4 Selecteren en uitnodigen

De doelgroepen van programmatische vaccinaties zijn op verschillende manieren te selecteren en uit te nodigen. Het uitgangspunt is dat dit zoveel mogelijk plaatsvindt via één afzender, namelijk het RIVM. Uitnodigingen voor vaccinaties worden zo goed mogelijk afgestemd op de doelgroep.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- De selectie van doelgroepen voor programmatische vaccinaties vindt plaats binnen de wettelijke kaders. Hiervoor zijn werkafspraken nodig. De selectie wordt – zo veel mogelijk – door informatievoorziening (IV) ondersteund.
- Doelgroepen die op basis van leeftijd vanuit een registratiesysteem bij het RIVM te onderscheiden zijn, worden door het RIVM geselecteerd en uitgenodigd.
- Doelgroepen die niet vanuit een registratiesysteem door het RIVM te onderscheiden zijn, worden geselecteerd en eventueel uitgenodigd via de partijen die deze selectie wél kunnen maken. Hierbij gaat het doorgaans om selectie op basis van medische kenmerken, zwangerschap, beroep en/of gedrag.
- De huisarts of instellingsarts is momenteel de enige zorgverlener die medische risicogroepen kan selecteren op basis van de 'griepvaccinatie-indicatie'. Hiervoor moet in de toekomst een goede selectie te maken zijn. Dit vergt samenwerking op regionaal en landelijk niveau. Als blijkt dat er geen medewerking is, moeten alternatieven worden gevonden. Alternatieven voor het selecteren van deze doelgroep zijn voorstelbaar, maar ingewikkeld en vragen ontwikkeling van (technische) ondersteunende oplossingen/werkwijzen die niet standaard of op korte termijn al voorhanden zijn. Bovendien is er geen wettelijke basis voor selectie door derden op basis van medische gegevens. Hiervoor is nader onderzoek nodig.
- Het RIVM stelt in afstemming met de GGD'en (via GGD GHOR Nederland) de uitnodigingen voor het programmatische vaccinatieaanbod op, inclusief de benodigde bijlagen.
- Bij grootschalige vaccinaties stemt het RIVM met de GGD'en af wanneer en hoeveel uitnodigingen verstuurd worden. Dit wordt zoveel mogelijk opgesplitst naar verschillende doelgroepen en de verwachte opkomstpercentages, zodat de GGD'en afspraken kunnen inplannen en rekening houden met de benodigde capaciteit.
- Bij het uitnodigen zal worden gekeken welke vorm het beste aansluit bij de doelgroep. Voorbeelden daarvan zijn een uitnodiging voor inwoners om zelf een afspraak te maken of een uitnodiging waarin een afspraak staat vermeld met een locatie en tijdslot (proactief uitnodigen). In de nieuwe situatie zetten we meer in op proactief uitnodigen. Dit vraagt nog verdere evaluatie en doorontwikkeling.
- De LFI werkt het proces van selecteren en uitnodigen tijdens een pandemische situatie nader uit.
- De inzet van een digitale uitnodiging vergt een wettelijke grondslag om het BSN te mogen verwerken vanwege de inlog met DigiD. Het RIVM verkent mogelijkheden om het uitnodigingsproces te digitaliseren voor een wendbaarder en duurzamer proces. In de verkenning houden we rekening met mensen die beperkt of niet digitaal vaardig zijn.
- De selectie van medische risicogroepen voor geïndiceerde preventieve vaccinaties (binnen het programmatisch aanbod of Zvw) vergt optimalisatie van selectiesystematiek (een IT-oplossing). De IV-voorzieningen van zorgverleners (huisartsen, ziekenhuizen) zijn nu nog alleen ingericht voor curatieve zorg en

niet voor taken over de publieke gezondheid (preventieve selectie).
- Het RIVM mag op dit moment (nog) geen NAW-gegevens ontvangen, waarvan bekend is dat deze samenhangen met een bepaalde medische groep. Dit mag alleen met nadrukkelijke toestemming van de patiënt. Het is op dit moment wegens AVG-technische redenen niet mogelijk om het RIVM een regiefunctie te geven in het centraal aansturen van het verzenden van brieven (centraal verzendhuis) op basis van medische indicatie. Om deze route mogelijk te maken, is een wetswijziging nodig waarbij de regierol van het RIVM over dit proces duidelijk in de Wet op het RIVM wordt opgenomen.

4.5 Toeleiden

Toeleiden is het begeleiden van inwoners bij het maken van een vaccinatieafspraak, nadat zij hiervoor zijn uitgenodigd/geselecteerd.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:
- Inwoners, instellingen, werkgevers en behandelaars zijn geïnformeerd over de werkwijze voor het maken en/of wijzigen van een vaccinatieafspraak.
- De werkwijze voor het maken en wijzigen van een vaccinatieafspraak is voor inwoners eenvoudig, eenduidig, duidelijk en in ieder geval beschikbaar via de centrale website van het RIVM, het burgerportaal van de GGD'en en ook op de websites van de GGD'en en mede-uitvoerders.
- Het IV-landschap is zo ingericht dat inwoners en ook uitnodigende uitvoerders digitaal en waar nodig telefonisch afspraken kunnen (laten) maken. Hierin wordt rekening gehouden met toegankelijkheid voor inwoners.
- Onderdeel van de informatievoorziening is onder andere de ontwikkeling en het onderhoud van een flexibel inzetbaar burgerportaal door GGD GHOR Nederland, in samenspraak met de GGD'en binnen de informatievoorziening voor de infectieziektebestrijding (IVvIZB). Inwoners kunnen hierin via hun DigiD-inlog vaccinatieafspraken maken, verzetten en annuleren. Het afsprakenportaal biedt de mogelijkheid de gezondheidsvragenlijst online in te vullen. Gemaakte afspraken kunnen per e-mail/SMS worden bevestigd.
- De GGD of een derde-uitvoerder vaccineert alleen bij hoge uitzondering mensen thuis. Er moeten éénduidige criteria worden opgesteld voor wie er in aanmerking komt voor vaccinatie aan huis. Daarnaast moeten er heldere werkafspraken voor de uitvoering worden gemaakt.
- Wanneer anderen (bijvoorbeeld huisartsen, medisch specialisten of instellingen) inwoners selecteren en aanmelden voor vaccinatie bij de GGD, controleert de GGD niet of deze persoon daadwerkelijk tot de betreffende groep behoort.
- In de nieuwe situatie wordt meer ingezet op proactief uitnodigen (afhankelijk van de resultaten die behaald worden tijdens de COVID-19-najaarscampagne 2023). In de uitnodiging wordt een concrete afspraak op een bepaalde locatie en een bepaald tijdstip vermeld. Deze uitnodigingen worden daarom per GGD met het

RIVM afgestemd, waarna de afspraak ook direct in het systeem van de GGD staat. In de uitnodiging komt een link naar een online afsprakenportaal om afspraken te wijzigen. Daar waar inwoners een uitnodiging ontvangen en zelf een afspraak moeten maken, worden zij aangemoedigd dit via het online burgerportaal te doen. Tevens wordt ingezet op vrije inloop.

- Inwoners kunnen, waar nodig, terecht bij regionale klantcontactcentra (RKCC) van de GGD voor het maken/wijzigen van afspraken en/of het stellen van medisch inhoudelijke of praktische vragen over de vaccinatie. Bij inzet van de RKCC zijn duidelijke samenwerkingsafspraken nodig.
- Het blijvend evalueren van het toeleidingsproces is van belang om verbeteringen aan te brengen door aanpassingen in de aanpak, randvoorwaarden en aannames.
- Vanuit de LFI wordt een Grootschalig Klantcontactcentrum (GKC) ingeregeld om in een pandemische situatie grootschalige toeleiding te faciliteren. Tijdens de implementatiefase van de LFI wordt onderzocht hoe het regionale klantcontactcentrum (bij GGD'en) en een landelijk klantcontactcenter (in ontwikkeling i.h.k.v. LFI) met elkaar gekoppeld kunnen worden. Samen met de GGD'en, GGD GHOR Nederland en het RIVM wordt ook onderzocht of het GKC in de koude fase inzetbaar is.

4.5.1 Doelgroepgerichte aanpak

Het streven is dat vaccinatiezorg voor iedereen toegankelijk is. Het vergt extra inspanning om iedereen met een indicatie voor een vaccinatie te bereiken en gelijke kansen op informatie en vaccinatie te kunnen bieden. Deze Doelgroepgerichte Aanpak (DGA) is essentieel en vraagt om structurele aandacht en middelen. Dit dient een integraal onderdeel te zijn van ieder vaccinatieprogramma.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Een doelgroepgerichte aanpak vereist een goed basisnetwerk van sleutelpersonen en -organisaties, die op lokaal, regionaal en landelijk niveau op elkaar aansluiten.
- Een doelgroepgerichte aanpak vraagt veel maatwerk en is essentieel om de verschillende barrières en drijfveren op het gebied van informatiebereik, toegankelijkheid van zorg en acceptatie weg te nemen. De GGD'en bepalen in de regio welke aanvullende (structurele) interventies, middelen en materialen nodig zijn (ten opzichte van de reguliere werkwijze) om de desbetreffende doelgroepen optimaal te bereiken. Dit is afhankelijk van de kenmerken van de doelgroep, vaccinatie, organisatie en aanwezige barrières en drijfveren. Hierbij worden de landelijke ontwikkelingen meegenomen.
- Materialen en middelen die voor (vrijwel) alle regio's nodig zijn, worden op landelijk niveau ontwikkeld, gedeeld en geoptimaliseerd via een goed basisnetwerk van sleutelpersonen en -organisaties. Hiernaast worden ook ervaringen, ontwikkelingen, signalen en 'best practices' op regionaal en landelijk niveau uitgewisseld.
- Essentieel is de samenwerking tussen de GGD'en en GGD GHOR Nederland voor de uitwisseling van 'best practices' – én de samenwerking met het RIVM en Academische

werkplaatsen/instellingen om nieuwe evidence-based-interventies te ontwikkelen en implementeren. Deze aanpak is een integraal onderdeel van elk vaccinatieprogramma, zoals dat nu ook het geval is voor het Rijksvaccinatieprogramma, Hepatitis B-vaccinatie voor risicogroepen en het COVID-19-vaccinatieprogramma. Er vindt uitwisseling en samenwerking van de DGA-activiteiten binnen elk programma plaats op de verschillende organisatieniveaus.

- Bij het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en is structurele inzet en nauwe samenwerking noodzakelijk, zodat er continue aandacht is voor en onderzoek wordt gedaan naar doelgroepen waar extra inzet en verbetering van inzet en middelen nodig is. Globaal ziet de taakverdeling er als volgt uit:
  - Het RIVM is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onderzoek, samenbrengen van methoden en interventies, het ondersteunen van GGD'en bij het doen van onderzoek en het beschikbaar stellen van resultaten en kennis over doelgroepen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via een kennisplatform, zodat uitwisseling van onderzoeksresultaten en ervaringen tussen onderzoek- en uitvoeringsorganisaties wordt bevorderd.
  - GGD GHOR Nederland biedt de GGD'en ondersteuning bij de uitvoering van DGA. Daarnaast zorgt GGD GHOR Nederland voor het faciliteren van de aansluiting van de GGD'en op een landelijk netwerk voor het uitwisselen van kennis, signalen en ontwikkelingen. GGD GHOR Nederland en het RIVM werken samen in het onderhouden van een landelijk netwerk van belangenorganisaties en sleutelpersonen.
  - De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het opstellen en aanbieden van lokale doelgroepgerichte interventies; regionale maatwerkcommunicatie voor speciale doelgroepen aan de hand van landelijk en regionaal delen van inzichten, signalen en 'best practices'; het onderhouden van het lokale netwerk van sleutelpersonen en -organisaties; en de regionale monitoring op onder andere de vaccinatiegraad, vaccinatiebereidheid en het onderzoeken van barrières en drijfveren.

4.6 Vaccineren

Dit onderdeel beschrijft de inrichting van de vaccinatievoorziening bij de GGD'en.

Belangrijke punten hierbij zijn:

- De vaccinatielocaties zijn toegankelijk, goed bereikbaar, laagdrempelig en herkenbaar voor de inwoners.
- De capaciteit van de vaccinatievoorziening bij de GGD kan, wanneer nodig, flexibel op- en afschalen. Hiervoor komt er een landelijk, fijnmazig locatienetwerk gebaseerd op een nieuw op te zetten basisinfrastructuur. Dit heeft als resultaat:
  - Ervan uitgaande dat in 2025 de COVID-19- en gordelroosvaccinatie worden opgenomen in de vaccinatievoorziening, zullen dan respectievelijk minimaal 10.000 en maximaal 310.000 inwoners per week

gevaccineerd kunnen worden (uitgaande van minimaal 3 en bij voorkeur maximaal 5 werkdagen per week, 8 werkuren per dag en 6 prikuren per werkdag).
    - Het uitgangspunt voor opschaling betreft het toevoegen van meerdere vaccinaties in de voorziening. Volgens de bovengenoemde openingstijden van de vaccinatielocatie kan de vaccinatievoorziening bij de GGD'en opschalen naar 500.000 tot 600.000 inwoners per week bij een endemische situatie.

Disclaimer: Om een inschatting te maken voor de vaccinatievoorziening zijn bovengenoemde aantallen gebaseerd op opgedane kennis en ervaring tijdens de COVID-19-periode. De toekomst moet uitwijzen of het toevoegen van nieuwe vaccinaties zorgt voor nieuwe variabelen (bijvoorbeeld leeftijd van doelgroep, wachttijd, complexheid registratie en/of twee prikken tegelijk zetten) waardoor de capaciteit binnen het locatienetwerk kan veranderen.

- Binnen het fijnmazige locatienetwerk wordt uitgegaan van drie typen vaccinatielocaties[17].De inzet van en het aantal per type vaccinatielocatie kan per GGD-regio variëren. Deze drie typen vaccinatielocaties zijn:
    - (Permanente) Basislocatie
        - Er zijn minimaal één à twee grotere locaties per GGD-regio. Deze locaties zitten voor langere tijd op dezelfde plek en bevatten de mogelijkheid om op te schalen naar minimaal vier priklijnen. Bij voorkeur zijn de basislocaties onafhankelijk van weersomstandigheden, goed bereikbaar per auto en openbaar vervoer. En er is naast ruimte voor grootschalige vaccinaties ook ruimte voor individuele vaccinaties in een spreekkamer.
    - (Permanente) Dichtbij locaties
        - Landelijk zijn er gemiddeld drie permanente dichtbij locaties (per GGD-regio) gedurende het hele jaar. Deze locaties zorgen voor zichtbaarheid en herkenbaarheid binnen de regio. Door dit aantal niet te hoog te maken, zorg je voor toegankelijkheid door vaker open te zijn en daardoor mogelijkheden in agenda's te bieden.
        - Landelijk zijn er, naast de permanente dichtbij locaties, een groot aantal dichtbij-locaties die flexibel gedurende het jaar kunnen worden ingezet. Deze locaties zullen voornamelijk ingezet worden in grootschalige campagnetijden en kunnen, afhankelijk van doelgroep, regio en type vaccinatie, langere tijd op eenzelfde plek zitten of kortdurend als pop-up-locaties gebruikt worden. Daarnaast kunnen deze locaties ook ingezet worden voor fijnmazige activiteiten buiten campagnetijd, als de regionale infrastructuur hierom vraagt.
    - Mobiele locaties/teams
        - Deze teams worden gebruikt ter aanvulling van een fijnmazig vaccinatienetwerk en gaan naar verschillende

[17] Ter vergelijking: bij huidige COVID-19-najaarscampagne 2023 zijn er over heel Nederland bezien 155 locaties die 100 of meer prikken kunnen zetten per dag, waarvan dertig grote locaties.

plekken, naar instellingen of naar niet-mobiel thuiswonenden. Een mobiel team bevat één priklijn en kan het aantal priklijnen niet opschalen.

- HUB-locaties fungeren als regionale opslag en zorgen voor distributie van vaccins en materiaal naar andere locaties binnen de regio. De locatie krijgt directe bevoorrading vanuit het RIVM. Elke regio dient minimaal 1 HUB-locatie te hebben. Dat kunnen zowel basislocaties als dichtbij locaties zijn, afhankelijk van de spreiding van de locaties in de regio.
- De LFI ontwikkelt samen met de GGD'en een selectiematrix om snel inzicht te krijgen in de typen vaccinatielocaties die nodig zijn in de bestrijding van een A-ziekte met landelijke impact. De input voor deze selectiematrix zijn de basislocaties die beschikbaar zijn voor de reguliere vaccinatievoorziening, inclusief de kenmerken van die locaties zoals grootte, geografische ligging en toegankelijkheid. Hierdoor kan bepaald worden welke locaties opgeschaald kunnen worden tot het juiste type locatie en kan berekend worden wat de optimale landelijk spreiding is in de pandemische situatie.
- Bij de GGD'en is er per type locatie een operationeel team ingericht voor de uitvoering van het vaccineren. Naast het structurele team is er ook een flexibele schil van medewerkers, waardoor opschaling mogelijk is. Dit kan een flexpool zijn met onder andere prikkers en administratie die via tijdelijke contracten/inhuur worden ingezet om piekbelasting tijdens seizoenvaccinaties aan te kunnen.
- De GGD'en kunnen lokale afspraken maken over de uitvoering van specifieke taken door een derde partij (een mede-uitvoerder). Dat kunnen zijn (bereide) huisartsen of andere medische professionals, waarbij rekening wordt gehouden met het garanderen van databeschikbaarheid bij het RIVM, financiering en eisen aan distributie van vaccins en toebehoren.
- Resultaten van onderzoek door de GedragsUnit en Centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (EPI) op basis van data over de COVID-19-vaccinaties (bij het RIVM en de GGD'en) geven aanleiding om te veronderstellen dat vaccinatielocaties dicht bij de woonadressen -nabijheid of fijnmazigheid in het vaccineren- een goed alternatief zijn voor mensen die niet bereikt worden met grote landelijke campagnes. Zowel in stedelijke als in landelijke gebieden bereiken vaccinatielocaties in de wijk een toename in het aantal dagelijks gezette vaccinaties. Vooral in landelijke gebieden zijn de verschillen groot.
- Er is geen informatie uit onderzoek bij het RIVM bekend over welke nabijheid het grootste bereik geeft. Nader onderzoek, evaluatie en monitoring van de ingezette werkwijze is wenselijk.

4.7 Registratie en informatievoorziening

Registratie en data-uitwisseling zijn een randvoorwaarde om programmatisch te kunnen vaccineren. Om een vaccinatieprogramma te kunnen uitvoeren, is het essentieel (voor uitdrukkelijk omschreven, duidelijke en gerechtvaardigde doeleinden) dat de betrokken partijen, daar waar nodig voor de uitvoering van hun (wettelijke) taken, als zij

hierop wettelijk gezien recht hebben, toegang hebben tot de persoonsgegevens, waaronder de vaccinatiegegevens (bijzondere persoonsgegevens, gezondheidsgegevens). Het informatielandschap is ook bedoeld voor niet-programmatische vaccinaties.
Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- De realisatie van een goed werkende, nieuwe en gezamenlijke informatievoorziening (IV-)landschap[18] bij het RIVM en de GGD'en is een belangrijke voorwaarde voor goede regie, coördinatie, uitvoering, monitoring en evaluatie van de vaccinatieprogramma's[19], en digitale gegevensuitwisseling met inwoners en overige zorguitvoerders.
  - Vanuit het programma 'IVvIZB'[20] wordt het nieuwe IV-landschap ontwikkeld. De verwachting is nu dat deze eind 2025/eerste helft 2026 gereed is voor de uitvoering van programmatische vaccinaties.
  - Het gevolg is dat vaccinaties die in de tussentijd toegediend worden, nog niet binnen het nieuwe IV-landschap van de vaccinatievoorziening geregistreerd kunnen worden.
  - De functionaliteiten in het IV-landschap die nodig zijn voor de uitvoering van vaccinaties door GGD'en moeten voldoen aan de *requirements*.
  - Mocht dit IV-landschap niet tijdig conform eerder beschreven groeimodel beschikbaar zijn, dan worden voor lopende vaccinaties (COVID-19-vaccinatie) de huidige systemen voortgezet en waar nodig doorontwikkeld op basis van *must have's* uit de *requirements*.
  - Voor nieuw toe te voegen vaccinaties, zoals de gordelroos- of outbreak-vaccinatie, is het gebruikmaken van huidige systemen in aangepaste vorm een mogelijke tussenoplossing. Totdat het IV-landschap voor de uitvoering van programmatische vaccinaties gereed is, dient dan rekening gehouden te worden met extra kosten en hiermee financiering om deze tussenoplossing (door) te ontwikkelen en in stand te houden.
- Het RIVM beschikt over een eigen dataplatform als onderdeel van het IV-landschap waarin alle relevante data voor de uitvoering, monitoring en evaluatie binnenkomen en beschikbaar worden gemaakt voor verdere verwerking binnen het RIVM.
- Binnen dit IV-landschap bestaat er voor alle GGD'en één bronregistratiesysteem. Dit voldoet aan alle vereisten van een elektronisch patiëntendossier (EPD), waarin alle door de GGD gezette vaccinaties worden geregistreerd. Daarnaast wordt onder andere gebruikgemaakt van een burgerportaal, een voorraadbeheersysteem en informatie voor sturing.

[18] Het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) heeft digitale registratie van reizigersvaccinaties en aanleveren van gegevens aan RIVM onderschreven. Nader onderzoek met alle publieke en private instellingen is nodig om de haalbaarheid en kosten in beeld te brengen.
[19] Deze data zijn nodig voor selecteren/indiceren, uitnodigen, monitoring en evaluatie (M&E), het maken van beleidsinformatie voor VWS, het bieden van ondersteuning aan het logistieke proces, zodat er voldoende vaccins en toebehoren worden gedistribueerd, en het medisch adviseren van en afspraak maken met inwoners.
[20] VWS (2023) Kamerbrief Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding. Kamerbrief structurele versterking pandemische paraatheid publieke gezondheid en infectieziektebestrijding | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

- Iedere zorgverlener die betrokken is bij vaccinaties, registreert in een eigen bronregistratie (WGBO eisen medische dossierplicht) dat is gekoppeld aan het IV-landschap.
- Dit IV-landschap wordt onder architectuur ontwikkeld, volgens een High Level Design (HLD) waarin ook opschalingseisen voor pandemische paraatheid zijn verwerkt.
- Data worden alleen op een standaard, uniforme wijze uitgewisseld. Dit is ook zo wanneer een andere partij dan de GGD'en of het RIVM de registratie doen. Aangezien iedere medisch verantwoordelijke partij anders dan de GGD'en in een eigen systeem registreert (WGBO eisen medische dossierplicht), zullen er koppelvlakken gemaakt moeten worden om gegevens uit te wisselen met andere uitvoerders. In een af te spreken convenant maken de primaire spelers afspraken om elkaars data zonder beperkingen te kunnen inzien, voor zover de wetgeving dat toestaat.
- Het realiseren van geautomatiseerde IV-koppelingen tussen de bronsystemen van ketenpartners en het IV-landschap is van belang om meerwerk bij ketenpartners alsook het RIVM en de GGD'en te voorkomen. De huidige wet- en regelgeving is ontoereikend voor databeschikbaarheid. Aangepaste wetgeving[21] is nodig om naar een opt-out-variant te gaan, waarbij gegevens standaard worden doorgegeven tenzij een inwoner bezwaar maakt. Wetgeving moet in lijn zijn met het principe van data-centrisch werken volgens het Gezondheidsinformatiestelsel[22].
- Voor de situaties waarin de GGD niet zelf alle programmatische vaccinaties uitvoert, maar wel een coördinerende taak krijgt voor deze vaccinaties en derde partijen inschakelt, moet nog bepaald worden of extra voorzieningen nodig zijn die momenteel niet in de begroting van het pandemisch parate IV-landschap op zijn genomen.
- Alle uitvoerende partijen registreren in hun bronregistratie conform informatiestandaard vaccinatie van Nictiz[23].
- Binnen het gezamenlijke IV-landschap wordt gezorgd dat data beschikbaar zijn voor diverse doeleinden. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgangspunten van privacy by design, FAIR by design, security by design, en minimale inzage in niet-geanonimiseerde data en regie op het delen van data. Wetgeving bepaalt de rechten en plichten ten aanzien van het verwerken van die gegevens door inwoners, zorgprofessionals en Onderzoekers.
- De inwoner heeft inzage in de toegediende vaccinaties via een online portaal of app.
    - Het is wenselijk dat inwoners kunnen beschikken over een digitaal vaccinatieboekje, met daarin toekomstige vaccinaties uit een serie. Mutaties/correcties worden in dit dossier automatisch bijgehouden.

[21] Opt-in of verplicht data beschikbaar stellen aan RIVM met mogelijkheid voor opt-out. Vrijwillig meewerken door vaccintoedieners én opt-in door burgers voor het aanleveren van gegevens van RVP-vaccinaties die buiten het RVP-programma zijn gezet, leidt waarschijnlijk niet tot beoogde resultaat. Er is een prikkel nodig voor het aanleveren van die gegevens, bijvoorbeeld door wet- en regelgeving.
[22] VWS (2023). Kamerbrief over nationale visie gezondheidsinformatiestelsel. Kamerbrief over nationale visie gezondheidsinformatiestelsel | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl
[23] Nictiz. Informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie. Informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie - Nictiz

- Ongeacht welke partij vaccineert (bijvoorbeeld vrije markt) is het totaalbeeld van alle vaccinaties van verschillende partijen – mits wettelijk geregeld –te vinden bij het RIVM (of via andere Persoonlijke GezondheidsOmgeving-aanbieders die met alle partijen die prikken zetten een koppeling hebben).
- Voor vaccinaties die de GGD heeft toegediend, heeft de inwoner ook via de GGD inzage in afspraken en toegediende vaccinaties, en kan het medisch dossier bij de zorgverlener worden opgevraagd.

4.7.1 Inzage vaccinatiegegevens

Inzage in individuele vaccinatiegegevens door het RIVM is met name noodzakelijk voor het kunnen uitvoeren van *monitoring en evaluatie* (wat is het bereik en effectiviteit van vaccinatie in specifieke groepen) en voor het versturen van gerichte *oproepen en reminders* (wie is er wel/niet/incompleet gevaccineerd). Dit is nodig in het reguliere vaccinatieprogramma, maar is nog veel dringender bij de bestrijding van een uitbraak van een ziekte met vaccinaties.
Dit betreft uiteraard de vaccinaties die gegeven zijn in het kader van een vaccinatieprogramma zoals het RVP. Wanneer dezelfde vaccins ook buiten het vaccinatieprogramma gegeven worden is het beeld *incompleet*, waardoor monitoring/evaluatie en oproepen/reminders niet goed uitgevoerd kunnen worden. Dit is te verhelpen door het RIVM ook inzage te geven in de vaccinaties die buiten de programma's gegeven worden, zoals bij reizigers (bijvoorbeeld DTP), medische risicogroepen (bijvoorbeeld pneumokokken) en arbo-gerelateerd (bijvoorbeeld hepatitis B). Inzage is ook van belang voor vaccins die in de toekomst mogelijk opgenomen gaan worden in een vaccinatieprogramma, zoals destijds tegen meningokokken C, waarbij huisartsen voorafgaand aan het officiële vaccinatieprogramma een groot deel van de vaccinatie op individuele basis gaven.

Bovenstaande geldt vooral voor vaccinaties die een langdurige bescherming bieden (meerdere jaren) of waarbij de vaccinatiegeschiedenis van invloed is op de vervolgvaccinaties in een vaccinatieprogramma.

4.7.2 Bestaande databases

Wat herbruikbaar is van bestaande databases zoals CIMS (informatie - en monitoringsysteem voor COVID-19) en Praeventis (informatie- en monitoringsysteem voor, onder andere de kindervaccinaties, bevat geen data van volwassenenvaccinatie) zal worden ingezet voor de landelijke registratie van volwassenvaccinaties.

De gegevens van RVP-vaccinaties die buiten het RVP-programma zijn gezet, worden dan toegevoegd aan bestaande voorzieningen voor landelijke registratie bij het RIVM. Hiervoor zijn datakoppelingen en bestuurlijke afspraken nodig.

4.8 Monitoring en evaluatie

Het doel van monitoring en evaluatie is te onderzoeken of het vaccinatieprogramma de gewenste effecten bereikt. Zo niet, dan kan er wanneer nodig tijdig worden bijgestuurd. Dit kan door landelijk en

regionaal inzicht en duiding te geven in informatiegraad, acceptatie/vaccinatiebereidheid, toegankelijkheid, rechtvaardigheid[24], vaccinatiegraad, vaccineffectiviteit, seroprevalentie, epidemiologie van de doelziekten en pathogeendiversiteit, kosteneffectiviteit en veiligheid van vaccins.

Gezien het dynamisch karakter van infectieziekten en vaccinaties is het soms noodzakelijk om snel te kunnen ingrijpen. Hiervoor is een snelle, uitgebreide monitoring en evaluatie noodzakelijk. Voor deze optimale monitoring en evaluatie is op een aantal punten een wetswijziging nodig.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Monitoring en evaluatie zijn afhankelijk van zorgvuldige en volledige registratie. Het is belangrijk dat iedere vaccinatie geregistreerd wordt en de data hiervan beschikbaar zijn voor het RIVM voor het uitvoeren van zijn rollen.[25] De beschikbaarheid van data vereist passende wet- en regelgeving. Huidige afspraken over data delen en wettelijke kaders, uitgaande van vrijwilligheid, vrije keuze en vrijblijvendheid, belemmeren dit inzicht op dit moment.[26] Ervan uitgaande dat voorlopig uitgegaan moet worden van een *Informed Consent*-procedure, zullen vooralsnog niet alle vaccinatiedata beschikbaar zijn en dient voor monitoring en evaluatie gewerkt te worden met alternatieve oplossingen.
- Er is een set opgesteld van minimaal benodigde gegevens in de landelijke vaccinatieregistratie om monitoring en evaluatie mogelijk te maken. Deze gegevens staan hieronder genoemd (zie Kader 3). Per nieuwe vaccinatie(campagne) of veranderde situatie kunnen verdere gegevens nodig zijn. Het is belangrijk dat de vaccinatieregistratie flexibel is, zodat er velden aan kunnen worden toegevoegd als de situatie daarom vraagt.

Kader 3 Minimaal benodigde set gegevens.

Leeftijd, geslacht, gemeente, wijk: Deze gegevens kunnen worden achterhaald door een koppeling met de Basisregistatie Personen (BRP). Leeftijd hebben we nodig om te monitoren welke leeftijdsgroepen er eventueel achterblijven. Geslacht heeft Lareb onder andere nodig voor bijwerkingenonderzoek (verschilt vaak per sekse). Gemeente en wijk gebruiken we om op regionaal niveau te kunnen monitoren of de vaccinatiegraad in bepaalde regio's achterblijft. Dit hebben we op wijkniveau nodig om te kunnen bijsturen op wijkniveau (zijn er te weinig

[24] Vaccins moeten binnen het programma rechtvaardig verdeeld worden. Dit betekent bijvoorbeeld dat mensen die een hoog risico lopen op ziekte eerder in aanmerking zouden moeten kunnen komen voor een vaccinatie omdat de gezondheidswinst die hiermee behaald kan worden groter is dan voor groepen die een lager risico lopen om ernstig ziek te worden. Een ander aspect van rechtvaardigheid is dat iedereen met dezelfde indicatie voor vaccinatie, gelijke kansen op vaccinatie heeft.

[25] Zie voor verdere toelichting Bijlage 5.

[26] Te zijner tijd wordt bekeken wat de mogelijkheden zijn binnen de nieuwe Verzamelwet gegevensverwerking II. Dit wetsvoorstel ligt voor officieel advies voor bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Daarna gaat het naar de Raad van State. Zie ook: VWS (2023) Kamerbrief over heroriëntatie grondslagen. Kamerbrief over heroriëntatie grondslagen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl en VWS(2023) Kamerbrief over visie en strategie secundair datagebruik gezondheidszorg. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/04/13/kamerbrief-over-visie-en-strategie-secundair-datagebruik

vaccinatielocaties in de wijk, et cetera), op gemeenteniveau is hiervoor te breed.
Nationaliteit/geboorteland van ouders: Er zijn inmiddels veel aanwijzingen dat groepen met een niet-Nederlandse migratieachtergrond minder goed bereikt worden met vaccinatieprogramma's. Dit vergroot potentieel gezondheidsverschillen, dus moet erop actie worden ondernomen. Herkomst, net als andere mogelijke determinanten voor vaccinatie die niet in de BRP geregistreerd staan, kan ook verkregen worden door een koppeling van het vaccinatieregister met CBS-microdata (in de CBS-omgeving). Gezien het belang van de determinant herkomst, is de sterke voorkeur van het RIVM dit met eigen data te kunnen monitoren. Dit voorkomt vertraging, zodat er sneller kan worden ingespeeld op het achterblijven van de vaccinatiegraad bij bepaalde groepen.

Vaccinatiedatum: Dit is belangrijk voor het monitoren van de vaccinatiegraad over tijd en van de vaccin-effectiviteit (die heeft een afhankelijkheid met tijd sinds vaccineren). Daarnaast is het nodig om de vaccinatietoestand van een persoon te beoordelen.

Batchnummer van het vaccin: Dit is van belang voor Lareb en het RIVM in het geval van een recall bij een product-incident. Het wordt ook gebruikt om het vaccinmerk te achterhalen, wat nodig is voor de monitoring van de vaccin-effectiviteit. Verder wordt deze informatie gebruikt om onderscheid te maken tussen vaccins in de onderzoeksetting indien er in een crisissituatie vaccins tijdens de campagne worden toegediend in een klinische studie.

Hoeveelste vaccinatie binnen een serie (rangnummer): Voor het monitoren van de vaccinatiegraad en vaccineffectiviteit van een bepaalde vaccinatieronde. Wanneer er toestemming nodig is voor de landelijke registratie[27] , zal dit voor een deel van de vaccinaties ontbreken. Het rangnummer kan dan niet afgeleid worden uit de wel gegeven vaccins.

Doelgroep-gegevens: De mate van detail over de doelgroep voor vaccinatie dat in het register wordt vastgelegd, bepaalt in welke mate het programma voor doelgroepen gemonitord kan worden ten aanzien van vaccinatiegraad en vaccin-effectiviteit. Een pragmatische oplossing kan zijn het vastleggen van categorieën van indicaties (bijvoorbeeld leeftijd, medisch risico). Doelgroep-gegevens kunnen net als gegevens over de nationaliteit/ geboorteland ouders ook worden verzameld via een datakoppeling tussen het vaccinatieregister en gegevens vanuit het CBS. Het nadeel hiervan is dat gegevens minder snel beschikbaar zijn, waardoor er niet tijdig worden ingespeeld op het achterblijven van de vaccinatiegraad bij bepaalde groepen. Hiervoor moet eerst een DPIA worden opgesteld.

- Monitoring en evaluatie moet plaatsvinden over verschillende doelgroepen. Hierbij wordt onder andere gebruikgemaakt van

[27] Landelijke registratie houdt in dat het RIVM over data moet beschikken voor landelijke monitoring van vaccinatiecampagnes. Landelijke registratie ressorteert onder de Landelijke Stuurgroep IV voor IZB onder leiding van de pDG COVID-19.

BRP-gegevens die – binnen de wettelijke kaders – in kaart gebracht kunnen worden. Dit kan per vaccinatieprogramma om inhoudelijke redenen verschillen.

- Datakoppelingen tussen de landelijke vaccinatieregistratie en andere databronnen (CBS, ziekenhuisopnamedata, data van meldingen) moeten snel na de start van een vaccinatieronde tot stand kunnen komen en kunnen plaatsvinden op BSN-niveau, uiteraard binnen de wettelijke kaders.
- Om inzicht te krijgen in de beoogde effecten van het vaccinatieprogramma wordt waar nodig aanvullend onderzoek gedaan door het RIVM, de GGD'en (onder andere via academische werkplaatsen publieke gezondheid) of andere onderzoeksinstanties. Voor benodigde data die (nog) niet te verkrijgen zijn uit het landelijk registratiesysteem bij het RIVM, worden gegevens uit andere databases verkregen.
- In aanvulling op landelijke monitoring en evaluatie voeren de GGD'en regionale monitoring uit. Periodiek en op verzoek van de GGD'en levert het RIVM daartoe vaccinatiedata aan op niveau van de GGD-regio. De GGD'en rapporteren de regionale vaccinatiegraad, de duiding daarvan en relevante ontwikkelingen voor de eigen GGD-regio of, in bovenregionaal verband, voor regionale ketenpartners en stakeholders.
- Aanvullende monitoring van niet-programmatische vaccinaties kan per vaccin overwogen worden. Dit kan sturend werken voor de noodzaak tot extra inzet van deskundigheidsbevordering in de sector of informatievoorziening richting de inwoner.
    - Denk bijvoorbeeld aan een steekproef wat betreft de vaccinatiegraad medische risicogroepen tegen pneumokokken (Zvw, categorie C), of een steekproef wat betreft de vaccinatiegraad van zorgpersoneel tegen Hepatitis B (werknemersvaccinaties, categorie D).

5 Advies griep- en pneumokokkenvaccinaties

5.1 Inleiding

Voor het advies griep- en pneumokokkenvaccinaties is een analyse gemaakt van de voor- en nadelen, consequenties en voorwaarden om deze vaccinaties onderdeel te laten worden van de vaccinatievoorziening bij de GGD'en.

Om deze uitdagingen in kaart te brengen, zijn we in gesprek gegaan met verschillende stakeholders, die zowel bij de huidige uitvoeringsroute zijn betrokken als stakeholders van de toekomstige vaccinatievoorziening. Hiernaast zijn ook verschillende experts binnen het RIVM geraadpleegd. Dit advies geeft een beeld van de mogelijkheden, uitdagingen en eventuele denkrichtingen voor een vervolgonderzoek.

De vaccinaties binnen het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) tegen griep en pneumokokkeninfectie zijn onder te verdelen in drie categorieën:

1. Pneumokokkenvaccinatie op basis van leeftijd (waarschijnlijk in de toekomst een eenmalige vaccinatie)[28].
2. Griepvaccinatie leeftijdsgeïndiceerd (vanaf 60 jaar) (jaarlijkse revaccinatie nodig).
3. Griepvaccinatie op basis van medische indicatie (jaarlijkse revaccinatie nodig). Dit vereist samenwerking met eerste-, tweede- en derdelijnszorg.

Het is belangrijk om deze programma's, die nu gecombineerd uitgevoerd worden, ook apart te bekijken. Dit komt omdat de vaccinaties verschillen in noodzaak van seizoenstoediening, beschermingsduur en selectie van doelgroep.

Vaccinatiezorg voor personen met een verhoogd risico op (ernstig beloop van) pneumokokkenziekte vanwege kwetsbaarheid op grond van een onderliggende medische conditie (bijvoorbeeld afweeronderdrukkende behandeling), die geen onderdeel zijn van het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie (NPPV) maar wat betreft vergoeding via de zorgverzekeraar geregeld zijn, zijn buiten beschouwing gelaten. Zij volgen het advies zoals beschreven in hoofdstuk 6 in de uitvoeringtoets.

Het onderbrengen van de griep- en pneumokokkenvaccinatie bij de vaccinatievoorziening is een grote verandering, die niet onderschat moet worden. Zorgen voor een goede overgang kost tijd en medewerking van vele stakeholders en kan pas plaatsvinden als aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. De overheveling van deze vaccinaties kan

[28] Op moment van schrijven heeft het ministerie van VWS nog geen besluit genomen over het wel of niet opvolgen van het advies van de Gezondheidsraad. Zie: Gezondheidsraad (2023). Advies Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken. Advies Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken (2023) | Advies | Gezondheidsraad

maar één keer (goed) gedaan worden en zal weldoordacht en zorgvuldig moeten gebeuren.

5.2 Beschrijving huidige situatie versus vaccinatievoorziening voor griep- en pneumokokkenvaccinatie

5.2.1 Context

5.2.1.1 Griepvaccinatie en Nationaal Programma Griekpreventie (NPG)

De griepvaccinatie is gratis voor kinderen en volwassenen die extra risico lopen om ernstig ziek te worden van de griep en daarom in het Nationaal Programma Griekpreventie (NPG) zijn opgenomen.

Bijvoorbeeld mensen van 60 jaar en ouder of mensen met long- of hartaandoeningen. Op 20 september 2021 adviseerde de Gezondheidsraad[29] om de doelgroep voor de griepvaccinatie uit te breiden met enkele specifieke groepen die ook baat hebben bij een griepvaccinatie, zoals zwangeren en mensen met ernstig overgewicht. Deze groepen zijn inmiddels geïncludeerd.

Een griepepidemie duurt in Nederland gemiddeld dertien weken en begint meestal in december of januari. Meestal ligt de piek rond februari. Uit onderzoek naar griepepidemieën in Nederland in de seizoenen tussen 1970 en 2006 blijkt dat vaccinatie in het najaar, eind oktober/begin november, de grootste kans biedt om zowel tegen een vroege als een late epidemie bescherming te geven[30].

Het duurt twee weken voordat het lichaam voldoende afweerstoffen heeft aangemaakt. De afweerstoffen die het lichaam na de griepvaccinatie maakt, beschermen meestal ongeveer een half jaar. Daarom is het verstandig om de griepvaccinatie ieder jaar te halen. In oktober en november 2023 krijgen zo'n 6 miljoen mensen binnen het NPG een uitnodiging voor de gratis griepvaccinatie.

Pneumokokkenvaccinatie en Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV)

Mensen van 60 jaar en ouder worden sneller en ernstiger ziek van pneumokokken[31]. Daarom adviseerde de Gezondheidsraad[32] in 2018 mensen van 60 tot 80 te beschermen tegen pneumokokken. Deze vaccinatie is ingevoerd. De huidige pneumokokkenvaccinatie (PPV23) werkt vijf jaar. In 2023 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om mensen van 60 jaar en ouder een eenmalige vaccinatie (PCV20) aan te bieden. Dit vaccin zal naar verwachting meer gezondheidswinst opleveren dan herhaaldelijk vaccineren met PPV23. Afhankelijk van besluitvorming door het ministerie van VWS en bekostiging vanuit de Rijksbegroting zal het nieuwe pneumokokkenvaccin bij ouderen mogelijk eerder geïmplementeerd worden dan de overheveling – volgens het groeimodel – naar de GGD plaatsvindt.

[29] Gezondheidsraad (2021). Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021. Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021 | Advies | Gezondheidsraad

[30] Donker G, Gravestein J. (2007). De beste tijd voor griepvaccinatie. *Huisarts en Wetenschap*, *50* (2), 41.

[31] Pneumokokkenziekte (of pneumokokkose) is een verzamelnaam van ziekten die worden veroorzaakt door een bacterie, de pneumokok. Er bestaan meer dan 90 verschillende typen pneumokokken.

[32] Gezondheidsraad (2018). Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken. Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken | Advies | Gezondheidsraad

Gedurende het uitvoeren van de uitvoeringstoets is een nieuw advies van de Gezondheidsraad verschenen over het gebruik van PCV20 in plaats van PPV23. Deze inhoudelijke wijziging van het pneumokokkenvaccinatieprogramma is niet meegenomen in de uitvoeringstoets en het groeimodel.

Buiten het programmatisch aanbod op basis van leeftijd (60+), komen ook medische risicogroepen in aanmerking voor de pneumokokkenvaccinatie. Hiervan ligt de indicatiestelling bij de behandelaar en niet primair bij de huisarts, zoals wel het geval is bij het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV). Deze zijn in dit advies buiten scope gehouden, maar worden behandeld in hoofdstuk 6 'Medische risicogroepen vaccinaties in het kader van de Zvw'.

5.2.2 Aannames

In dit advies is voor het beeld brengen van consequenties uitgegaan van de volgende aannames[33,34].

Vaccinatieprogramma	*Omvang doelgroep per jaar*	*Verwacht Opkomstpercentage*	*Bijzonderheden*
Pneumokkenvaccinatie	970.000	75%	
Griepvaccinatie	6.300.000	59%	najaarscampagne

5.2.3 Huidige situatie

In de huidige uitvoering van de vaccinaties tegen griep- en pneumokokkeninfectie bij de huisarts/instellingsarts zijn verschillende in- en externe stakeholders betrokken. Het primaire proces ziet er als volgt uit:

0. Doorlopend: Indicatiestelling/selectie en daaruit volgend op individueel niveau de vaccinaties onder de aandacht brengen door huisarts, praktijkhandleiding opstellen door NHG (tegengelezen door het RIVM).

1. Planning: In mei plannen de huisartsen de vaccinatierondes. Ze doen via hun huisartseninformatiesysteem (HIS) een eerste selectie van de doelgroep. O.b.v. die aantallen plaatsen ze vanaf 1 juni in de RIVM-bestelapplicatie via de Stichting Nationaal Programma Griekpreventie (SNPG) een bestelling voor de griep- en pneumokokkenvaccins en eventueel posters.

2. Selectie: In september verfijnen de huisartsen hun selectie (wellicht zijn er mensen bijgekomen of afgevallen door indicering of overlijden). De huisarts is verantwoordelijk voor de indicatie en selectie maar delegeert deze handeling vaak aan bijvoorbeeld doktersassistenten.

3. Uitnodigen: In september/oktober versturen de huisartsen via de verzendhuizen (DMDR, Promedico) of op eigen gelegenheid de uitnodigingen naar de doelgroep. Het RIVM heeft dan al bij de verzendhuizen en huisartsen gedrukte infographics aangeleverd waar op de achterkant de

[33] De aannames zijn gemaakt door GGD GHOR Nederland, met behulp van data van het RIVM
[34] Bij vaccinatie tegen pneumokokken door GGD GHOR Nederland is uitgegaan van vaccinatie met PPV23 en niet met het recente GR-advies voor PCV20. Bij inzet van PCV20 of PCV21 hoeven (vermoedelijk) uiteindelijk steeds alleen de 60-jarigen gevaccineerd te worden, een doelgroep van circa 250K. Na een mogelijke inhaal van oudere cohorten van x jaar.

uitnodigingsbrief van de huisarts gedrukt kan worden. Via NHG (in samenwerking met RIVM) krijgen de huisartsen een voorbeeldbrief, die ze kunnen aanvullen met eigen informatie over de datum, tijd en locatie van het vaccinatiemoment en eventuele andere eigen informatie.

4. Vaccinlevering: In oktober en november ontvangen de huisartsen de vaccins, geleverd door het RIVM. Vanaf moment van levering zijn de huisartsen verantwoordelijk voor de koude keten en andere aspecten van goed vaccinbeheer, zoals beschreven in de praktijkhandleiding. Incidenten op dat gebied kunnen gemeld worden bij het RIVM via de SNPG. Het RIVM beoordeelt cold chain-incidenten die door uitvoerenden gemeld worden en verstrekt advies.

5. Vaccintoediening: Het daadwerkelijk vaccineren gebeurt grotendeels van half oktober tot eind november (conform GR-advisering in relatie tot epidemiologie en vaccinbeschikbaarheid). De huisarts is verantwoordelijk voor de toediening maar mag deze voorbehouden handeling delegeren aan bijvoorbeeld doktersassistenten. Doktersassistenten en de huisartsen beantwoorden vragen zoals (tijdelijke) contra-indicatie en andere medische inhoudelijke vragen of de mogelijkheid om op een ander moment de vaccinatie te halen.

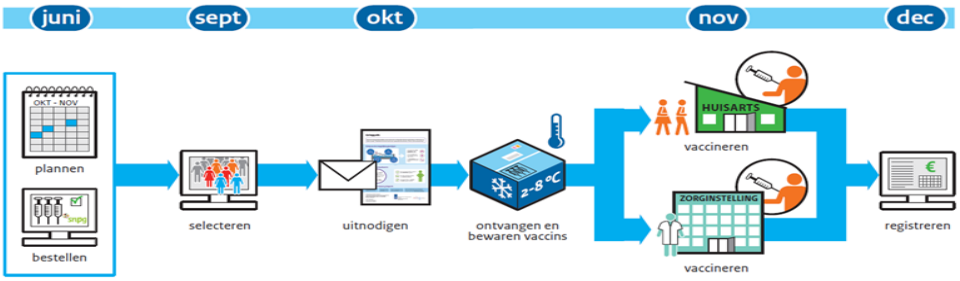
6. Registratie: Elke vaccinatietoediening wordt, lokaal, geregistreerd in het HIS door de huisarts(assistente). Een deel van de huisartsen is aangesloten als peilstation bij het Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn voor het in kaart brengen van de vaccinatiegraad. Indien zich bijwerkingen voordoen, kan de huisarts of de patiënt melding doen bij Lareb.

7. Monitoring en evaluatie: Op dit moment vindt de monitoring en evaluatie van de vaccinatiegraad binnen het NPG en het NPPV plaats bij het Nivel op basis van een selectie van huisartsen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. In de monitor wordt de vaccinatiegraad direct gekoppeld aan de medische indicatie van de gevaccineerde persoon, waarmee de vaccinatiegraad van medische risicogroepen gemonitord kan worden. De vaccinatiegraad is niet volledig betrouwbaar[35]. De monitoring en evaluatie van de vaccineffectiviteit voor griep en pneumokokkenvaccinatie vindt plaats bij het RIVM[36].

8. Betaling: De huisartsen registreren de toegediende vaccins voor uitbetaling bij de SNPG. De SNPG betaalt de huisartsen uit o.b.v. de geregistreerde vaccinaties. Zorgorganisaties ontvangen via de Wet Langdurige Zorg een vergoeding en doen opgaaf bij de SNPG van het aantal gezette vaccins.

[35] Beperkingen hierbij zijn dat vaccinaties die zijn gezet in (zorg)instellingen en door werkgevers niet worden meegenomen. Daarnaast is de omvang van de steekproef beperkt (3% voor pneumokokken en 4% voor griep). Verder is de steekproef niet geheel representatief naar stedelijkheidsgraad.

[36] Op dit moment is het zowel voor pneumokokken vaccinatie als voor griepvaccinatie niet goed mogelijk om de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopnames en sterfte te monitoren. Beiden zijn geen meldingsplichtige ziekten (pneumokokken alleen in geval van IPD) en er wordt (met name bij influenza) weinig getest, waardoor we weinig zicht hebben op de infectielast. Omdat er juist wordt gevaccineerd om ziekenhuisopnames en sterfte door deze pathogenen te voorkomen, is het wenselijk dat de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname en tegen sterfte goed gemonitord kan worden.



Figuur 1 Primair proces Nationaal Programma Griepppreventie (NPG) en Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV)

5.3 Vaccinatievoorziening bij de GGD

Uitvoering griep- en pneumokokkenvaccinatie toekomstig vaccinatiestelsel

Wanneer de vaccinaties tegen griep- en pneumokokkeninfecties naar de vaccinatievoorziening voor volwassenen overgeheveld worden, zullen bestaande processen wijzigen. Onderstaand staan per thema de wijzigingen omschreven.

1. Supply Chain Management:

- Bestellen door GGD'en verloopt via de processen, zoals beschreven in de Uitvoeringstoets. Hiervoor kan het Vendor Management Inventory-systeem gebruikt worden. Dit proces wordt nu ook gebruikt voor de COVID-19-bestellingen. Hiermee vormt dit proces geen bottleneck in de planning, als beschreven in het groeimodel.
- Distributie vindt plaats naar de GGD-locaties. Hiermee wordt het aantal locaties dat beleverd moet worden veel kleiner (nu >5.000 adressen). Distributie naar bijvoorbeeld instellingen blijft mogelijk.
- Het aanleveren van vaccins aan de vaccinatie-uitvoerders is beter landelijk te spreiden. Er kan meer gestuurd worden op de planning van uitlevering, door gezamenlijke S&OP tussen RIVM en GGD, in plaats van dat het bestelmoment van de huisartsenpraktijken gekoppeld is[37].
- Bij de vaccinvoorziening bij de GGD kunnen betere managementinformatie en relevante elementen uit de S&OP toegepast worden, waardoor mogelijk scherper ingekocht kan worden.
- Waarschijnlijk minder spillage door een kleiner aantal locaties.

2. (Publieks)communicatie

- Er zal extra publiekscommunicatie vormgegeven moeten worden om de overheveling te ondersteunen.
- Inwoners kunnen met vragen over de vaccinatie bij de GGD terecht.
- (Publieks)communicatie volgt het proces als beschreven voor de programmatische vaccinaties in de uitvoeringstoets (zie paragraaf 4.3).

[37] De uitlevering vindt plaats in een periode van zes weken en gebeurt op basis van bestelmoment.

3. Selectie

- Selectie van medische risicogroepen kan op dit moment alleen door de huisarts gedaan worden. Op dit moment is er nog geen alternatief gevonden om de selectie van medische risicogroepen (op basis van de griepvaccinatie-indicatie) uit te voeren. Alternatieven voor het selecteren van deze doelgroep zijn voorstelbaar, maar ingewikkeld en vragen ontwikkeling van (technische) ondersteunende oplossingen/werkwijzen die niet standaard of op korte termijn al voorhanden zijn. Zie qua mogelijkheden en doorlooptijden paragraaf 4.4.
- Voor de selectie van de doelgroep op leeftijd kan het proces zoals beschreven voor de programmatische vaccinaties dienen.

4. Uitnodigen en toeleiden

- Wanneer de griep- en pneumokkenvaccinaties overgeheveld worden naar de vaccinatievoorziening bij de GGD, verandert de afzender van de brief. De brief, mits uitnodiging via brief verloopt, zal verstuurd worden met het beeldmerk vanuit het RIVM.
- Het RIVM mag op dit moment (nog) geen NAW-gegevens ontvangen, waarvan bekend is dat deze samenhangen met een bepaalde medische groep. Dit mag alleen met nadrukkelijke toestemming van de patiënt. Het is op dit moment wegens AVG-technische redenen niet mogelijk om het RIVM een regiefunctie te geven in het centraal aansturen van het verzenden van brieven (centraal verzendhuis) op basis van medische indicatie. Om deze route mogelijk te maken, is een wetswijziging nodig waarbij de regierol van het RIVM ten aanzien van dit proces duidelijk in de Wet op het RIVM wordt opgenomen.
- Het toeleiden van de doelgroep – mits doelgroep met uitnodiging bereikt kan worden - kan verlopen volgens het beschreven proces voor de programmatische vaccinaties (paragraaf 4.5).

5. Vaccineren

- De capaciteit van de vaccinatievoorziening bij de GGD kan flexibel op- en afschalen wanneer dat nodig is.
    - Uitgaande van de beoogde maximale prikcapaciteit bij invoering van de COVID-19 en gordelroosvaccinatie in 2025 bij de vaccinatievoorziening, zou de griepvaccinatie (uitgaande van de huidige opkomst en doelgroep) binnen een doorlooptijd van twaalf weken gezet kunnen worden[38]. Indien nodig, kan de capaciteit tijdelijk nog verder uitgebreid worden tot maximaal 500.000 vaccinaties per week. In dat geval zou de griep- en pneumokokkenvaccinatie uitgaande van dezelfde aannames in ongeveer acht weken gedaan kunnen worden. Dit is minimaal noodzakelijk om binnen de door de Gezondheidsraad gestelde doorlooptijd te blijven.
    - GGD'en kunnen hierbij samenwerkingen aangaan met derde partijen, zoals huisartsen en instellingen.
    - LHV, NHG en huisartsen hebben aangegeven zorgen te hebben of GGD'en het aanbod en doorlooptijd kunnen

[38] Gehanteerde aannamen bij berekening: doelgroep van 6,3 miljoen inwoners met opkomst 59% en maximale prikcapaciteit van Vaccinatievoorziening van 310.000 vaccinaties per week.

waarmaken ten aanzien van capaciteit, mobiliteit, fijnmazigheid.

- GGD'en hebben veel minder (basis)locaties dan huisartsenpraktijken. Hierdoor zal de afstand tot een vaccinatielocatie voor burgers toenemen. Literatuur, op basis van ervaringen met de COVID-19-vaccinaties[39], laat zien dat nabijheid een positief correlerende invloed heeft op de vaccinatiegraad. GGD-locaties zullen mogelijk juist weer ruimere openingstijden en prikmomenten creëren, wat weer bijdraagt aan een grotere toegankelijkheid. Er is geen informatie uit onderzoek bij het RIVM bekend over welke nabijheid het grootste bereik geeft. Nader onderzoek, evaluatie en monitoring van de ingezette werkwijze is wenselijk.
- Het bereiken van niet-mobiele thuiswonende ouderen en mensen die wonen in een instelling voor langdurige zorg zonder een eigen medische dienst is een belangrijk aandachtpunt en een grote uitdaging. De huidige COVID-19-campagne zal uitwijzen wat dit van de GGD'en vergt. Vanuit opschalingsperspectief kan een omvangrijke periodieke terugkerende vaccinatie, zoals de griepvaccinatie, bij de vaccinatievoorziening als een goede proeve van paraatheid gezien worden.
- Vergoeding van vaccintarieven zal op een nog nader te bepalen wijze ingericht moeten worden.
- Nazorg van vaccinatie zal door de GGD gedaan worden.

6. Registratie

- Om een vaccinatieprogramma te kunnen uitvoeren, is het essentieel (voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden) dat de betrokken partijen, daar waar nodig voor de uitvoering van hun (wettelijke) taken, als zij hier wettelijk gezien recht op hebben, toegang hebben tot de persoonsgegevens, waaronder de vaccinatiegegevens (bijzondere persoonsgegevens, gezondheidsgegevens). Vanuit het programma 'Informatievoorziening voor infectieziektebestrijding (IV voor IZB)'[40] wordt het nieuwe informatievoorziening- (IV) landschap ontwikkeld. Momenteel wordt verwacht dat deze eind 2025/eerste helft 2026 gereed is voor de uitvoering van programmatische vaccinaties. Ook de registratie van de griep- en pneumokokkenvaccinatie kan hierin een plek krijgen. Zie ook hoofdstuk 4.7 registratie en informatievoorziening.

7. Monitoring en Evaluatie

- Monitoring en evaluatie kan verbeterd worden door een complete landelijke registratie van alle toegediende griep- en pneumokokkenvaccinaties voor alle gevaccineerden op individueel niveau in een systeem waarin een zeer breed scala

[39] Resultaten van onderzoek door de GedragsUnit en Centrum Epidemiologie en Surveillance van Infectieziekten (EPI) van het RIVM op basis van data over de COVID-19-vaccinaties (bij het RIVM en de GGD'en) geven aanleiding om te veronderstellen dat vaccinatielocaties dicht bij de woonadressen -nabijheid of fijnmazigheid in het vaccineren- een goed alternatief zijn voor mensen die niet bereikt worden met grote landelijke campagnes. Zowel in stedelijke als in landelijke gebieden bereiken vaccinatielocaties in de wijk een toename in het aantal dagelijks gezette vaccinaties. Vooral in landelijke gebieden zijn de verschillen groot.

[40] VWS (2023) Kamerbrief Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding. Kamerbrief structurele versterking pandemische paraatheid publieke gezondheid en infectieziektebestrijding | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

van zorgverleners kan registeren. Hierdoor zal het bepalen van de vaccinatiegraad, vaccinatiegraad bij subgroepen en onderzoek naar vaccineffectiviteit verbeteren. Monitoring en evaluatie zal idealiter plaatsvinden zoals beschreven in hoofdstuk 4.8. Een deel van de monitoringstaken – nu belegd bij Nivel – zal waarschijnlijk verschuiven naar het RIVM.

- Om de vaccineffectiviteit van griep -en pneumokokkenvaccinatie[41] te kunnen monitoren, is ook informatie over onderliggend lijden nodig, inclusief gegevens over de omvang van deze doelgroepen. Hiervoor zijn gegevens van het CBS nodig die gekoppeld kunnen worden aan een landelijk register. Een landelijk register kan verder het achterhalen van vaccinatiegegevens voor ziektegevallen vergemakkelijken en verbeteren. Hiervoor is een wettelijke regeling nodig.
- Naast een completer en beter beeld van de vaccinatiestatus voor de evaluatie van de vaccineffectiviteit zal het monitoren van de vaccinatiegraad waarschijnlijk ook verbeteren omdat gegevens van alle personen meegenomen kunnen worden en we een breder scala van patiënten kunnen includeren, zoals (zorg)instellingen en ziekenhuizen.
- Hierdoor kan Lareb de bijwerkingen ook beter relateren aan het aantal gevaccineerde personen.

5.3.1 Uitdagingen bij overheveling naar de vaccinatievoorziening bij de GGD

Tijdens de analyse kwamen onderstaande uitdagingen naar voren waarvoor een oplossing gevonden moet worden. Het vinden van breed gedragen oplossingen voor deze uitdagingen zal bepalend zijn voor het tempo waarin vaccinaties overgedragen kunnen worden. De eerste twee uitdagingen zullen breder toegelicht worden.

1. **Selectie medische risicogroepen:** Op dit moment kan de selectie van medische risicogroepen op basis van de griepvaccinatie-indicatie enkel door de huisarts of instellingsarts worden uitgevoerd. Dit is een belangrijke randvoorwaarden voor mogelijke overheveling.
2. **Toegankelijkheid vaccinatievoorziening:** De nabijheid en het persoonlijke contact van vaccinatie bij de huisarts versus het aantal locaties en openingstijden dat de vaccinatievoorziening kan bieden. Er is geen informatie uit onderzoek bij het RIVM bekend over welke nabijheid het grootste bereik geeft. Nader onderzoek, evaluatie en monitoring van de ingezette werkwijze is wenselijk.
3. **Informatievoorziening (IV):** De IV-voorzieningen van zorgverleners (huisartsen, ziekenhuizen, instellingen) zijn op dit moment primair ingericht voor curatieve zorg en niet bedoeld voor taken over publieke gezondheid (preventieve selectie). Om een vaccinatieprogramma te kunnen uitvoeren, is het essentieel (voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden) dat de betrokken partijen, daar waar nodig voor de uitvoering van hun (wettelijke) taken, als zij hierop wettelijk gezien recht hebben, toegang hebben tot de

[41] Pneumokokkenvaccinatie voor medische risicogroepen valt nu niet in het programmatische aanbod. Deze vaccinatie binnen NPG is nu alleen op leeftijd.

persoonsgegevens, waaronder de vaccinatiegegevens (bijzondere persoonsgegevens, gezondheidsgegevens). Ook de registratie van de griep- en pneumokokkenvaccinatie kan hierin een plek krijgen. Zie ook hoofdstuk 4.7 registratie en informatievoorziening.

4. **Monitoring en evaluatie:** Op dit moment vindt de monitoring en evaluatie van de vaccinatiegraad binnen het NPG en het NPPV plaats bij het Nivel op basis van een steekproef. Indien de GGD deze vaccinaties gaat toedienen, zal er waarschijnlijk een verschuiving moeten plaatsvinden van deze monitoringstaak van het Nivel naar het RIVM.
5. **Stichting Nationaal Programma Griepppreventie (SNPG)** is een zelfstandige organisatie. De uitvoerende taken – zoals faciliteren in bestel- en vergoedingsproces huisartsen - die momenteel bij SNPG belegd zijn, zullen elders moeten worden ondergebracht. Wanneer de huisartsen geen rol hebben in de uitvoering van de vaccinatie, is tussenkomst van SNPG niet meer noodzakelijk. SNPG krijgt subsidie die niet ineens stopgezet kan worden. Daarvoor zal een overgangstermijn en vergoeding gelden. Nadere details moeten worden uitgezocht.

5.3.2 Selectie medische risicogroepen

Op dit moment kan de selectie van medische risicogroepen op basis van de griepvaccinatie-indicatie enkel door de huisarts of instellingsarts worden uitgevoerd. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) geven aan geen rol te zien in het indiceren en selecteren van de medische risicogroepen als onderaannemer, wanneer huisartsen niet zelf vaccineren. Zij geven hierbij overigens wel aan dat het stimuleren van een individuele patiënt zich te laten vaccineren een onderdeel kan zijn van een patiëntencontact.

Het is belangrijk om de administratieve werkdruk die zorgverleners ervaren voor het selecteren van medische risicogroepen zo klein mogelijk te maken. Voor de indicatie en selectie van medische risicogroepen voor geïndiceerde preventieve vaccinaties (binnen programmatisch aanbod of Zvw) is optimalisatie van selectiesystematiek (een IT-oplossing) gewenst die de mogelijkheid heeft te communiceren tussen verschillende zorgprofessionals (GGD, behandelaar et cetera).

Uit gevoerde gesprekken met stakeholders blijkt dat zij opties die uitgaan van een rol voor huisartsen als onderaannemer afwijzen. Dit compliceert eventuele samenwerking ook in het indicatie- en selectieproces. Ook zien huisartsen voor de vaccinaties tegen COVID-19 en gordelroos geen rol voor zichzelf.
Hoewel de huisartsen vanwege het preventieve karakter van de griep- en pneumokokkenvaccinatie niet de meest logische uitvoerder zijn en ze aangeven een hoge werkdruk te ervaren, is er bij hen weinig animo voor een eventuele overheveling van deze vaccinaties naar de GGD.

Daardoor kan de huisarts nooit het loket worden waar de burger zijn vaccinaties haalt en zal het versnipperde vaccinatielandschap blijven bestaan wanneer de huisarts deze vaccinaties blijft uitvoeren.

Het is noodzakelijk dat er in de toekomst een goede selectie gedaan kan worden en dat personen die vanwege een medische indicatie in aanmerking komen voor de griepvaccinatie de indicatie gesteld krijgen door (een van) de behandelaren. Dit vergt samenwerking op regionaal en landelijk niveau. Indien blijkt dat medewerking niet aanwezig is, moeten alternatieven worden gevonden. Alternatieven voor het selecteren van deze doelgroep zijn voorstelbaar, maar ingewikkeld en vragen ontwikkeling van (technische) ondersteunende oplossingen/werkwijzen die niet standaard of op korte termijn al voorhanden zijn. Bovendien is er geen wettelijke basis voor selectie door derden op basis van medische gegevens. De gegevens over de gezondheidstoestand van de patiënt berusten bij de zorgverlener en die kan deze gegevens op grond van het medisch beroepsgeheim niet delen met een derde. Bovendien zijn de vereisten uit de privacywetgeving relevant, die onder meer eisen dat wordt bekeken of het niet op een minder-invasieve manier (dan delen van de gezondheidsstatus) kan plaatsvinden. Nader onderzoek is hierdoor dan ook noodzakelijk.

Het kan overigens blijken dat voor specifieke kleine groepen de rol van de huisarts als indicatiesteller onmisbaar is.

5.3.3 Toegankelijkheid vaccinatievoorziening

GGD'en hebben veel minder (basis)locaties dan huisartsenpraktijken. Hierdoor zal de afstand tot vaccinatielocatie voor burgers toenemen. Vanuit literatuur[42] weten we dat dit invloed heeft op de vaccinatie-uptake. Anderzijds hebben huisartsen vaak twee dagdelen voor het vaccineren beschikbaar (daarbuiten vaccineren zij ook op individueel verzoek) en biedt de GGD ruimere openingstijden (zelf afspraak inplannen, vrije inloop en proactief uitnodigen, waarbij de afspraak gewijzigd kan worden).

Een voordeel kan zijn dat burgers bij de vaccinatievoorziening gemakkelijk een vaccinatie-afspraak kunnen wijzigen via een digitale route en waar nodig een telefonische route. Hierin wordt rekening gehouden met toegankelijkheid voor burgers.

Er worden nu ongeveer 4.600 verschillende huisartspraktijken en 500 zorginstellingen beleverd. Binnen de nieuwe vaccinatievoorziening komen (permanente) basislocaties, (permanente) dichtbij locaties en mobiele locaties/teams (zie voor meer informatie hoofdstuk 4.6). Vaccinatie via zorglocaties, met eigen instellingsarts, blijft ongewijzigd.

Speciale aandacht is nodig voor de doelgroep niet-mobiele thuiswonenden en zorglocaties zonder eigen medische dienst, die in zicht zijn bij de huisarts en in de huidige situatie ook door hen worden geselecteerd en gevaccineerd. Dit speelt bij de programmatische vaccinaties ook. Het bereiken van deze doelgroepen vergt veel capaciteit.

Naast de fysieke nabijheid speelt ook de vertrouwde omgeving en de nabijheid van de huisarts een rol. Een groot percentage van de burgers

[42] Eilers, R., Krabbe, P.F.M., de Melker, H.E. (2014). Factors affecting the uptake of vaccination by the elderly in Western society. *Preventive Medicine*, *69*, 224-234

heeft volgens onderzoek van Nivel[43] veel vertrouwen in de huisartsen. De huidige werkwijze, waarbij de doelgroep een persoonlijke uitnodiging uitvangt van de huisarts, draagt bij aan de vaccinatiebereidheid/opkomst. Hoe groot deze bijdrage is, is onbekend.

5.4 Afzonderlijke of gecombineerde verstrekking van griep- en pneumokokkenvaccinatie

Het is mogelijk om meerdere vaccinaties tegelijkertijd te ontvangen. Zo kunnen de corona-, griep -en pneumokokkenvaccinatie tegelijkertijd gegeven worden. Het afweersysteem kan op meerdere vaccinaties tegelijk reageren en het heeft geen effect op de werking of veiligheid wanneer deze drie vaccins in korte tijd of gezamenlijk gegeven worden. Gordelroos- en pneumokokkenvaccinaties kunnen verdeeld over het jaar gegeven worden en zijn niet seizoensgebonden. De griepprik kan het beste gegeven worden tussen half oktober en eind november. Voor COVID-19-vaccinaties is de toedieningsperiode nog onzeker; nu ligt deze in het najaar.

Griep -en pneumokokkenvaccinaties worden op dit moment tegelijkertijd verstrekt vanwege logistieke redenen en om de toegankelijkheid te verhogen voor de burgers. Huisartsen zetten twee vaccinaties tegelijk en burgers krijgen één afspraak. Er is een sterke samenhang tussen de vaccinatiegraad van griep- en pneumokokkenvaccinatie, wat verklaarbaar is vanwege het vaak gelijktijdig vaccineren.
De vaccinatiegraad voor pneumokokken was bij mensen die zich tegen griep lieten vaccineren 92,1%, terwijl de vaccinatiegraad bij mensen die zich niet tegen griep lieten vaccineren 3,8% was[44]. Gecombineerd vaccineren kan dus een positieve impact hebben op de vaccinatiegraad.

Het is ook mogelijk om de op leeftijd geïndiceerde pneumokokkenvaccinatie losstaand van de griepvaccinatie uit te voeren. De pneumokokkenvaccinatie kan dan eventueel gelijktijdig worden toegediend met de COVID-19-vaccinatie of de mogelijke vaccinatie tegen gordelroos[45]. Die vaccinaties kunnen verdeeld over het jaar worden gegeven zodat de capaciteit van de nieuwe vaccinatievoorziening verdeeld is over het jaar. Er moet na 2023 nog een besluit van het ministerie van VWS volgen of de vaccinatie tegen gordelroos programmatisch aangeboden gaat worden[46].

Het beschikbaar komen van het aanbod mRNA-combinatievaccins heeft ook invloed op de wenselijkheid en mogelijkheid tot het toedienen van vaccinatiecombinaties. Indien overgegaan wordt op combinatievaccins is nader onderzoek, evaluatie en monitoring van de ingezette werkwijze wenselijk om positieve of negatieve impact op vaccinatiebereidheid te kunnen meten.

[43] Nivel (2023). Barometer Vertrouwen in de Gezondheidszorg. Barometer Nivel: vertrouwen van burgers in zorgprofessionals is groot, net als in vorige jaren | Nivel
[44] Heins, M., Knottnerus, B., Matser, A., Hooiveld, M. (2023). Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) 2022. Nivel. Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) 2022. | Nivel
[45] Doorgang is afhankelijk van beschikbare financiële middelen/besluitvorming.
[46] VWS (2023). Kamerbrief Vaccinatiegraadadrapport 2022 en voortgang 'Vol vertrouwen in vaccinaties' Kamerbrief Vaccinatiegraadadrapport 2022 en voortgang 'Vol vertrouwen in vaccinaties' | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl en VWS (2023). Kamerbrief over uitvoering motie beschikbaarstelling gordelroosvaccin. Kamerbrief over uitvoering motie beschikbaarstelling gordelroosvaccin | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

5.5 Conclusie en advies

De griep– en pneumokkenvaccinaties kunnen - volgens GGD'en - op termijn een plek krijgen binnen de vaccinatievoorziening, mits besluitvorming tijdig plaatsvindt door het ministerie van VWS en de voorbereidingen tijdig kunnen starten. GGD GHOR Nederland gaat hierbij uit van het groeimodel, zoals beschreven in de uitvoeringstoets. De vaccinatieprogramma's kunnen alleen op een verantwoorde manier overgedragen worden als de eerdergenoemde uitdagingen, waaronder de bereikbaarheid, medische risicogroepselectie en registratie, tijdig en afdoende opgelost zijn. De mate waarin oplossingen gevonden worden, zal bepalend zijn voor de vaccinatiebereidheid, de opkomst en daarmee de vaccinatiegraad. Het advies is daarom de vaccinatieprogramma's over te dragen op het moment dat de randvoorwaarden ingevuld zijn en de voordelen van overheveling in verhouding staan tot de nadelen daarvan.

Een mogelijk toekomstig besluit om vaccins te gaan gebruiken die zich niet of minder goed lenen voor toediening door huisartsen kan ervoor zorgen dat de huidige uitvoeringsroute niet meer voldoet (bijvoorbeeld een GR-advies voor inzet van specifieke griepvaccins voor specifieke groepen of inzet van mRNA-combinatievaccins tegen griep -en COVID-19-vaccinaties die -70°C-opslag vragen en 15 minuten observatietijd na vaccinatietoediening, wat niet mogelijk is bij huisartsen). Zulke wijzigingen vormen - ook volgens LHV en NHG - goede inhoudelijke argumenten om de uitvoering van de vaccinaties over te hevelen en zullen hierdoor de medewerking van huisartsen vergroten. Dergelijke ontwikkelingen en besluitvorming creëren mogelijk extra momentum voor overheveling.

5.6 Financiële impact

In hoofdstuk 9, paragraaf 9.1 is aangegeven welke kostencategorieën er bij het RIVM zijn voor zowel de implementatiekosten als de structurele kosten bij invoering van een vaccinatievoorziening voor volwassenen inclusief de voorbereiding in 2025 en invoering in 2026 van de griep- en pneumokkenvaccinatie.
In paragraaf 9.2 is inzicht gegeven waaruit de implementatie- en invoeringskosten bij de GGD'en en GGD GHOR Nederland bestaan voor een toekomstige vaccinatievoorziening.

5.7 Aandachtspunten en randvoorwaarden

Er zijn veel verschillende aandachtspunten en randvoorwaarden in de afweging voor overheveling van de griep- en pneumokokkenvaccinatie bij de vaccinatievoorziening.

- Het indicatie-, selectie- en uitnodigingsbeleid is helder en technisch gereed.
    - Zonder inzet van de huisarts (of tweede lijn) zijn hiervoor werkwijzen voorstelbaar, maar deze zijn complex en vragen ontwikkeling van alternatieve (technische) ondersteunende oplossingen/werkwijzen die niet standaard of op korte termijn al voorhanden zijn. Juridische randvoorwaarden hiervoor zijn op orde gebracht. Dit is bepalend voor het tijdpad van eventuele implementatie. Nader onderzoek is nodig.

- Een zo optimaal mogelijke toegankelijkheid en nabijheid van vaccinatielocaties is gerealiseerd.
    - Belangrijk aandachtspunt in de afweging voor belegging van de griepvaccinatie bij de vaccinatievoorziening is aan de ene kant de nabijheid en vertrouwde omgeving van vaccinatie bij de huisarts, maar beperkte tijden om de vaccinatie te halen. Aan de andere kant de minder vertrouwde omgeving van de GGD-vaccinatievoorziening, waarbij mensen naar verwachting ook verder moeten reizen vanwege het aantal locaties, maar met bredere openingstijden en wellicht ook de mogelijkheid om andere vaccinaties dan de griep- en pneumokokkenvaccinaties te combineren. Deze aandachtspunten hebben impact op de vaccinatiebereidheid/opkomst.
    - Er is geen informatie uit onderzoek bij het RIVM bekend over welke nabijheid het grootste bereik geeft. Nader onderzoek, evaluatie en monitoring van de ingezette werkwijze is wenselijk.
- Een adequate registratie en monitoring en evaluatie zijn technisch gerealiseerd en juridisch geborgd.
    - Om de vaccinatieprogramma's optimaal te kunnen monitoren en evalueren, is landelijke registratie van alle vaccinaties gewenst, waarbij informatie gekoppeld kan worden aan individuele gegevens over het optreden van griep en pneumokokkose.
    - Als de GGD'en deze vaccinaties gaat toedienen, zal de taak om de vaccinatiegraad te monitoren van het Nivel moeten verschuiven naar het RIVM.
    - Monitoring en evaluatie van griep- en pneumokokkenvaccinaties kan verbeterd worden door een complete landelijke registratie, van alle toegediende griep- en pneumokokkenvaccinaties op individueel niveau, in een systeem waarin een zeer breed scala van zorgverleners kan registeren. Wanneer overheveling gaat plaatsvinden, zal de taak om de vaccinatiegraad te monitoren waarschijnlijk moeten verschuiven naar het RIVM.
    - Wanneer de vaccinaties worden overgeheveld, draaien we aan veel verschillende knoppen tegelijkertijd die potentieel los van elkaar de kosteneffectiviteit en vaccinatiegraad kunnen beïnvloeden. In 2014 en 2021 heeft de GR de kosteneffectiviteit berekend. Overwogen kan worden om dat nogmaals te doen.
- Financiering is geborgd en geregeld:
    - Financiering van vaccinatie door GGD'en is geregeld.
    - Er is nagedacht over implicaties financiering van de huisartsen. Denk aan terugval in inkomsten en/of financiering voor eventuele achterblijvende taken.
- Huidige rol SNPG zal afgebouwd moeten worden.
    - Stichting Nationaal Programma Griepppreventie (SNPG) is een zelfstandige organisatie. De uitvoerende taken die momenteel bij SNPG belegd zijn, zullen elders moeten worden ondergebracht. Wanneer de huisartsen geen rol hebben in de uitvoering van de vaccinatie is tussenkomst van SNPG niet meer noodzakelijk. SNPG krijgt subsidie die niet ineens

stopgezet kan worden. Daarvoor zal een overgangstermijn en vergoeding gelden. Nadere details moeten worden uitgezocht.
- Overheveling vraagt een extra communicatie-inzet, opdat vaccinatiegraad niet daalt door gebrek aan informatie.
- Gewenste aanpassingen wet- en regelgeving zijn gerealiseerd.
- Vanuit opschalingsperspectief kan een omvangrijke periodiek terugkerende vaccinatie, zoals de griepvaccinatie, bij de vaccinatievoorziening als een goede proeve van paraatheid gezien worden.

Dit advies is geen implementatieplan; dit wordt opgesteld na definitieve besluitvorming door VWS, gevolgd door een opdracht tot implementatie.

6 Vaccinaties medische risicogroepen in het kader van de Zvw

In de uitvoeringstoets is ook aandacht besteed aan de vaccinaties voor medische risicogroepen in het kader van de individuele gezondheidszorg. Wanneer vaccinaties voor medische risicogroepen niet worden opgenomen in het publiek gefinancierde programmatische aanbod, kan de minister besluiten deze vaccinaties aan te merken als essentiële zorg met vergoeding vanuit de basisverzekering. Het gaat hierbij dus specifiek om de vaccinaties die op dit moment vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) worden vergoed of vergoed zouden moeten worden. Dit betreft niet de vaccinaties voor medische risicogroepen tegen influenza en COVID-19, aangezien deze onderdeel zijn van (tijdelijk) programmatisch aanbod.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Vaccinatiezorg voor personen met een verhoogd risico op (ernstig beloop van) de infectieziekte waartegen gevaccineerd wordt vanwege kwetsbaarheid op grond van onderliggende medische conditie (bijvoorbeeld asplenie of afweeronderdrukkende behandeling) en die op dit moment buiten het programmatische aanbod vallen en wat betreft vergoeding via de zorgverzekeraar geregeld zijn of zouden moeten zijn, kunnen ook uitgevoerd worden in de vaccinatievoorziening bij de GGD'en.
- Voor de vaccinaties van medische risicogroepen kan een landelijk hybride model opgezet worden. De behandelend arts (medisch specialist, huisarts, instellingsarts, et cetera) blijft verantwoordelijk voor het initiëren van vaccinatiezorg voor de patiëntengroepen binnen hun eigen specialisatie. De patiënt kan voor vaccinatie terecht bij de eigen behandelend arts, een vaccinatiepoli in het ziekenhuis, of bij de GGD. Behandelaren identificeren/indiceren actief patiënten die een verhoogd medisch risico hebben (op grond van de richtlijn) en in aanmerking komen voor vaccinatie. De behandelend arts kan zelf binnen de ziekenhuissetting (eventueel via vaccinatiepoli) of huisartsensetting verdere voorlichting geven, een vaccinatieplan opstellen en vaccinaties toedienen of hiervoor doorverwijzen naar de GGD. Lopende regionale initiatieven kunnen als voorbeeld dienen bij verdere implementatie. Hierbij blijft er ruimte voor regionale verschillen in uitvoering, afhankelijk van bijvoorbeeld aanwezige expertise en capaciteit.
- Vanwege de behoefte aan duidelijkere rollen en verantwoordelijkheden voor deze vaccinatiezorg aan medische risicogroepen[47], is het van belang dat er met de betrokken partijen afspraken worden gemaakt over de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen om een zoveel als mogelijk landelijk en regionaal dekkend aanbod na te streven.
- Er is nu nog geen passende vergoedingssystematiek voor deze vaccinatiezorg bij de GGD. Vergoeding door de zorgverzekeraar

[47] ZiN (2021). Adviesrapport Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie? https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2021/06/11/advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen

van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen bij GGD'en moet nog mogelijk gemaakt worden en verdient prioriteit. Dit vraagt op korte termijn om een verbreding van de bestaande NZa 'Beleidsregel Overige geneeskundige zorg'. Daarnaast dienen ook overige discrepanties tussen intramurale vergoeding (in het ziekenhuis of instelling) en extramurale vergoeding (bij de GGD of huisarts) opgelost te worden voor het opzetten van een succesvol hybride model. Op lange termijn kan dit ook door deze vaccinaties onderdeel te maken van het programmatische aanbod.

- Op voorwaarde van samenwerkingsafspraken met betrokken professionals kan het RIVM een coördinerende rol op zich nemen bij het opstellen van multidisciplinaire uniforme richtlijnen en handvatten, deskundigheidsbevordering en algemene publiekscommunicatie. Zorgprofessionals blijven verantwoordelijk voor het opstellen van vaccinatieadviezen en indicatiestelling voor de patiëntengroepen binnen hun eigen specialisatie.
- Randvoorwaarde voor een goede hybride uitvoering is dat er voldoende expertise(opbouw) en onderlinge kennisuitwisseling bij de betreffende zorgprofessionals is over de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Dit vraagt extra aandacht/investering voor vaccinatiezorg in de opleiding en nascholing van onder andere public health-professionals, medisch specialisten, huisartsen, specialistisch verpleegkundigen en instellingsartsen.
- Uitwisseling van informatie over de vaccinatiestatus en eventuele contra-indicaties van de patiënt tussen zorgverleners is belangrijk voor goede vaccinatiezorg. Het gebrek hieraan is voor de vaccinaties voor medische risicogroepen een belangrijk knelpunt. Daarnaast is het wenselijk dat inwoners één overzicht kunnen krijgen van alle vaccinaties die zij hebben ontvangen, ongeacht de uitvoerder waar de vaccinatie is gehaald, volgens het PGO-afsprakenstelsel.
- De verwachting is dat de GGD'en gezamenlijk in 2026 vaccinatiezorg voor medische risicogroepen kunnen aanbieden en dat de GGD'en die nu of eerder hieraan uitvoering geven, deze tijdens de voorbereidingsperiode in 2024 en 2025 kunnen voortzetten en door ontwikkelen. Implementatie en uitvoering is afhankelijk van onder andere bekostiging en richtlijnontwikkeling.
- COVID-19-vaccinatie heeft geleerd dat het belangrijk is om medische doelgroepen programmatisch te benaderen. Overwogen kan worden om de vaccinaties van medische risicogroepen die nu bekostigd worden via de Zvw, volgens bovenstaand hybride model onder te brengen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 0-100+. Dit draagt bij aan het creëren van een toekomstbestendig, flexibel en simpel vaccinatiestelsel. Verschillen tussen bekostiging van vaccinaties voor medische risicogroepen die onderdeel zijn van programmatisch aanbod, intramurale of extramurale zorg worden hiermee opgelost.
- Een aparte categorie betreft de vaccinatie van risicogroepen met BCG (Bacille Calmette Guérin) tegen tuberculose (tbc). BCG-vaccinatie voor kinderen onder de 12 jaar, die nu bekostigd wordt via de Zvw, kan ondergebracht worden binnen het programmatische vaccinatieaanbod of zelfs het Rijksvaccinatieprogramma 0-100+. Dit draagt bij aan het creëren

van een uniformer, consistenter en simpeler vaccinatiestelsel. Ook de GGD'en zien het belang in van onderbrenging van de BCG-vaccinaties voor risicokinderen binnen het programmatisch aanbod en kunnen hieraan uitvoering geven. Hoe dit mogelijk in een nieuwe situatie eruitziet, vraagt nadere uitwerking, onder meer in samenspraak met de tbc-afdeling binnen de GGD.

7 Vrijemarktvaccinaties

Werknemersvaccinaties, reizigersvaccinaties en vaccinaties op eigen verzoek worden allemaal op de vrije markt aangeboden en vallen daardoor buiten het programmatisch aanbod en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- De vaccinatievoorziening als onderdeel van de GGD heeft als publieke taak een rol in het verstrekken van algemene informatie over beschikbare vaccinaties, ook wat betreft vrijemarktvaccinaties. Ook het RIVM heeft een rol wat betreft algemene publieksinformatie (zie 4.3). Er komt één centrale website van het RIVM waar informatie over alle vaccinaties te vinden is, inclusief de vrijemarktvaccinaties.
- De GGD'en hebben een breed aanbod aan en veel expertise en ervaring in vrijemarktvaccinaties. Deze marktgerichte taak is onlosmakelijk verbonden met de publieke gezondheid via preventie in de bestrijding van infectieziekten. Er wordt dan ook nauw samengewerkt met de afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD, ook tijdens vaccinatiecampagnes. Deze expertise is van grote meerwaarde voor de toekomstige vaccinatievoorziening. De GGD'en dienen zich te houden aan de Wet Markt en Overheid, waardoor zij geen concurrentievoordeel mogen genieten ten opzichte van andere aanbieders op de markt van deze vaccinaties.
- Aangezien dit aanbod onderdeel is van de vrije markt is het geen taak van het RIVM of de GGD'en om zorg te dragen voor voldoende beschikbaarheid en spreiding van uitvoerende locaties voor vrijemarktvaccinaties. De GGD-vaccinatievoorziening zal vanuit de algemene informatie en adviesfunctie de individuele inwoner bij vragen over vrijemarktvaccinaties informatie geven over waar deze vaccinatie in de regio te halen is (Wet Markt en Overheid).
- Reizigersvaccinaties zijn vaccinaties die voorafgaand aan een reis naar het buitenland worden gehaald. Reizigers betalen zelf voor de vaccinaties of zijn hiervoor soms aanvullend verzekerd bij een zorgverzekeraar.
    - Het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering (LCR) is eindverantwoordelijk voor richtlijnontwikkeling voor reizigersvaccinaties. Het RIVM en het LCR werken samen en stemmen daarin af over de richtlijnontwikkeling en adviezen rondom uitbraken om adviezen te harmoniseren. In deze taakverdeling wordt nu (nog) geen wijziging voorzien. De financieringsstructuur van het LCR is op de lange termijn niet duurzaam en voorkomt publieke toegankelijkheid van de protocollen. Financiering en organisatie hiervan moet heroverwogen worden om meer uniformiteit te kunnen bereiken.
- Wanneer mensen door hun beroep een hoger risico lopen op een besmetting, kunnen zij in aanmerking komen voor een

werknemersvaccinatie. Deze vaccinatie wordt aangeboden en betaald door de werkgever.
    - Deskundigheidsbevordering over infectierisico's en preventiemaatregelen (zoals vaccinaties, gericht aan werkgevers, arbodiensten en bedrijfsartsen) kunnen bijdragen aan het verbeteren van de bewustwording van én de kennis over geadviseerde vaccinaties voor werknemers. Het RIVM kan hierin een rol spelen. Het advies is om het RIVM in samenwerking met de Gezondheidsraad, het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) te laten onderzoeken hoe dit in de toekomst is vorm te geven om het vaccinatieaanbod en -bereik te vergroten.
    - De GGD'en kunnen regionale werkgevers ondersteunen met de juiste informatie en communicatiemiddelen om een gesprek over vaccineren mogelijk te maken.
    - Het advies is om de vaccinaties van werknemers op termijn (te beginnen met zorgmedewerkers en vaccinaties die in de programma's zitten) onder te brengen binnen het Rijksvaccinatieprogramma 0-100+, zoals gebeurd is binnen het tijdelijke vaccinatieprogramma tegen COVID-19. Dit draagt bij aan het creëren van een toekomstbestendig, flexibel en simpel vaccinatiestelsel.
- Vaccinaties op eigen verzoek zijn vaccinaties die op basis van eigen initiatief en op eigen kosten beschikbaar zijn.
    - Het RIVM biedt uitvoerende professionals informatie over de desbetreffende vaccins. Uitvoerende professionals hebben behoefte aan landelijke richtlijnen/protocollen om uniformiteit in het vaccinatieadvies en hiermee aanbod per doelgroep te creëren. Het RIVM heeft als doelstelling om een afwegingskader voor vaccinaties op eigen verzoek te bieden voor vaccins waar dit nog niet aanwezig is.
- Voor uitvoerend professionals is het wenselijk dat, wanneer zij een inwoner advies geven over vaccinatie, zij – onder wettelijk geregelde voorwaarden en met toestemming van het individu – inzicht kunnen krijgen in de vaccinatiehistorie van de desbetreffende inwoner en eventuele contra-indicaties om de meest optimale vaccinatiezorg te kunnen leveren.
- Daarnaast is het wenselijk dat het, conform het PGO-afsprakenstelsel, voor de inwoner mogelijk is om één overzicht te krijgen van alle vaccinaties die de inwoner heeft ontvangen, ongeacht de uitvoerder waar de vaccinatie is gehaald.
- Het is om bovengenoemde redenen en in het kader van monitoring en surveillance belangrijk dat data van vrijemarktvaccinaties beschikbaar worden gesteld aan het RIVM en worden meegenomen in de ontwikkelingen voor het registratielandschap volgens het gezondheidsinformatiestelsel.
- Het RIVM en de GGD'en verwachten de informatievoorzienings- en adviesrol te kunnen oppakken – op zijn vroegst – vanaf 2025 en onder voorwaarde dat de (bekostiging van de) algemene informatievoorziening en afwegingskader en dergelijke geregeld zijn.

8 Vaccineren in Caribisch Nederland

Bonaire, Saba en Sint Eustatius (de BES-eilanden) hebben de status van bijzondere Nederlandse Gemeenten binnen het Koninkrijk der Nederlanden. Het ministerie van VWS is direct verantwoordelijk voor de volksgezondheid op de drie eilanden. Het uitgangspunt daarbij is om te werken aan een binnen Nederland aanvaardbaar zorgvoorzieningenniveau.

Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn:

- De BES-eilanden volgen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het programma Nationaal Programma Griepvaccinatie (NPG) en het Nationaal Programma Pneumokokken Vaccinatie (NPPV). Het zorgvoorzieningsniveau is daarvoor vrijwel gelijk als in Europees Nederland.
- Voor andere vaccinatieprogramma's is het niveau nog niet gelijkwaardig. Het vaccinatieprogramma voor risicogroepen tegen hepatitis B evenals vaccinatie van kinderen (<12 jaar) tegen tuberculose is nog niet goed ingeregeld. Post-expositie profylaxe tegen tetanus en rabiës wordt wel uitgevoerd, maar benodigde vaccins zijn niet altijd op voorraad. Er zijn vrijwel geen vaccinaties voor medisch risicogroepen binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) beschikbaar op de eilanden. Voor de reizigersvaccinaties, werknemersvaccinaties en vaccinaties op eigen verzoek verschilt per eiland de beschikbaarheid en de uitvoering.
- De COVID-19-pandemie heeft de grote kwetsbaarheid van de BES-eilanden blootgelegd voor personeel, specialistische expertise, pandemische paraatheid en de zorgcapaciteit. Curaçao, Aruba en Sint Maarten nemen tot aan 2024 ook deel aan het COVID-19-vaccinatieprogramma Nederland.
- Daarnaast heeft de COVID-19-pandemie geleid tot een intensivering van de samenwerking op het gebied van de volksgezondheid tussen de vier landen onderling.
- Registratie van vaccinaties wordt door Caribisch Nederland op verschillende manieren bijgehouden; van Excelbestanden tot aan diverse registratiesystemen. Registratiedata van het RVP, NPG en NPPV worden niet op cliëntniveau, maar op geaggregeerd niveau gedeeld met het RIVM. Het is gewenst dat de vaccinatiedata in Caribisch Nederland ook beschikbaar worden gemaakt voor inwoners, zorgprofessionals en onderzoekers.
- Monitoring en evaluatie van vaccinatiecampagnes op de BES-eilanden vindt plaats bij het RIVM. Hier is verbetering wenselijk voor goede monitoring en surveillance. Tijdens pandemieën heeft Europees Nederland ook een grote rol bij het monitoren en evalueren van vaccinatiecampagnes op de eilanden Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS-eilanden). Voor de monitoring en evaluatie is een set van minimaal benodigde gegevens nodig.
- Om het doel van een aanvaardbaar voorzieningenniveau in Caribisch Nederland te bereiken, dient er altijd rekening te worden gehouden met de specifieke omstandigheden. Dat zijn onder andere de geringe bevolkingsomvang van de eilanden, de

specifieke eilandomstandigheden, en de grote afstand tot Europees Nederland.

- In opvolging van het besluit dat er in Europees Nederland een vaccinatievoorziening bij de GGD'en wordt ingericht, zal samen met de eilanden onderzocht moeten worden of dit ook mogelijk en wenselijk is voor Caribisch Nederland. Een vaccinatievoorziening zoals in Europees Nederland kan waarschijnlijk niet 1:1 toegepast worden in Caribisch Nederland. Er dient een zorgvuldige afweging gemaakt te worden.

9 Financiën

Voor het waarborgen van een duurzame uitvoering van de vaccinatievoorziening is het noodzakelijk dat er structurele kostendekkende bekostiging komt voor het RIVM, de GGD'en en GGD GHOR Nederland. Ten aanzien van de kosten geldt dat er nog veel ontwikkelingen zijn, waardoor geen kostenramingen zijn opgenomen. Redenen zijn o.a. dat de kaders eerst duidelijk moeten zijn voordat financiële vooruitzichten kunnen worden bepaald; er lopen momenteel verschillende kostenonderzoeken, het gaat hier bijvoorbeeld over de COVID-vaccinaties, die dienen als basis voor het maken van ramingen; verder is nog niet duidelijk wat de overlapping van kosten is met betrekking tot andere samenhangende trajecten die momenteel lopen, bijvoorbeeld IV voor IZB. Deze ontwikkelingen en trajecten kunnen van invloed zijn op de uiteindelijke implementatie- en structurele kosten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen.

In dit hoofdstuk wordt daarom voor zowel het RIVM, de GGD'en als GGD GHOR Nederland een overzicht gepresenteerd van de kostencategorieën waar naar verwachting implementatiekosten en structurele kosten aan de orde zijn.

9.1 Kosten RIVM

In tabel 2 wordt een overzicht gepresenteerd van de kostencategorieën die bij de implementatiekosten en de voorziene structurele kosten aan de orde zijn bij invoering van een vaccinatievoorziening voor volwassenen, op basis van de nu beschikbare informatie. Er gelden enkele aanvullende veronderstellingen die na de tabel worden beschreven.

Tabel 2 Overzicht (mogelijke) Kostencategorieën implementatie- en jaarlijkse structurele kosten RIVM

Kostencategorie
Programmamanagement
Doelgroepgerichte aanpak
(publieks)communicatie
Deskundigheidsbevordering
Monitoring en evaluatie
Registratie
Selecteren en uitnodigen
Supply Chain Management
BES-eilanden

Toelichting bij tabel 2 kostencategorieën:
In de offerte voor het COVID-19-vaccinatieprogramma voor 2024 van het RIVM aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn middelen opgenomen die raken aan de genoemde onderwerpen van het vaccinatiestelsel voor volwassenen.

Verder gelden voor bovenstaande tabel 2 nog de volgende aanvullende opmerkingen:

- Algemeen: de COVID-19-vaccinatie (najaars-)campagne in 2024 wordt apart geoffreerd en gefinancierd (vanuit programma 19).
- Algemeen: de kosten voor opschaling worden gefinancierd door het Ministerie van VWS conform het financieringsmechanisme LFI.
- Algemeen: voor de aankoop en donatie van COVID-19-vaccins heeft VWS aan het RIVM een separate opdracht verstrekt tot eind 2024.
- (Publieks)Communicatie: de publiekscommunicatie van COVID-19 is nu nog in handen van VWS, maar wordt met ingang van 2024 overgenomen door het RIVM. In 2024 zijn de middelen hiervoor begroot in de COVID-19-vaccinatie-offerte.
- Supply Chain Management (SCM): voor opslag, distributie en overige hiermee gemoeide kosten is voor COVID-19 in 2024 een bedrag geoffreerd.

9.2 Bouwstenen kosten GGD'en en GGD GHOR Nederland

Tabel 3 geeft op hoofdlijnen inzicht in de bouwstenen voor de implementatiekosten en structurele kosten voor zowel alle GGD'en en GGD GHOR Nederland bij invoering van een vaccinatievoorziening voor volwassenen.

Tabel 3 Bouwstenen implementatie-en jaarlijkse structurele kosten GGD'en en GGD GHOR Nederland

Bouwstenen totaalkosten
Programmamanagement
Kerntaak 1: Informeren en adviseren
Kerntaak 2: Samenbrengen kennis en ervaring
Kerntaak 3: Coördineren/uitvoeren programmatisch vaccinatieaanbod
- Attenderen en informeren
- Deskundigheidsbevordering
- Doelgroepgerichte aanpak
- Huisvesting
- Locatiebeheer
- Monitoring en evaluatie
- Operationele inzet vaccineren
- Planning
- Supply chain management
- Toeleiden
- Vaccineren en registratie
- Werving tot inzet personeel
Innovatie
Voorbereiding vaccinatiezorg medische risicogroepen

Toelichting bij tabel 3

De volgende zaken vormen de basis voor de te verwachten kosten van de GGD'en en GGD GHOR Nederland:

- De opbouw is gebaseerd op aannames, uitgangspunten en randvoorwaarden voor zover bekend en opgesteld binnen de scope van de uitvoeringstoets. Pas na definitieve besluitvorming door VWS, gevolgd tot een opdracht tot implementatie, zal een begroting uitgewerkt moeten worden in een implementatieplan.

- De voorbereiding/implementatie zijn eenmalige kosten. De structurele kosten voor onderhoud en uitvoering hebben een vaste en een variabele component.
- De uitvoering van de COVID-19-vaccinaties in 2024 door GGD'en ondersteund door GGD GHOR Nederland kent een aparte financiering. De inrichting van basisinfrastructuur van de toekomstige vaccinatievoorziening behoeft geen gehele nieuwe opzet en borduurt voort op de ingezette infrastructuur (vaccinatielocatie en personele expertise) voor de COVID-19-vaccinaties.

Voorbereiding/implementatiekosten

- Het voorbereiden op het inrichten van een vaccinatievoorziening bij GGD'en om uitvoering te kunnen geven aan de drie kerntaken (zie hoofdstuk 3.2.2) betreffen eenmalige kosten.
- Voor het onderbrengen van (voor GGD'en) nieuwe programmatische vaccinaties als onderdeel van de vaccinatievoorziening zijn tevens eenmalige kosten gemoeid.
- Verder dient rekening gehouden te worden met de benodigde voorbereidingen die het mogelijk maken dat GGD'en gezamenlijk vaccinatiezorg voor medische risicogroepen in samenwerking met de behandelend arts kunnen bieden binnen het Zvw-kader.

Structurele kosten: basisvoorziening

- De basisvoorziening inclusief het toedienen van vaccinaties gedurende het hele jaar omvat alleen vaste kosten. Dit stelt GGD'en in staat om een solide basisinfrastructuur in te richten, te onderhouden en door te ontwikkelen om de continuïteit van een vaccinatievoorziening te waarborgen.
- Met structurele inzet van personeel wordt de continuïteit en stabiliteit van de kennis binnen en tussen organisaties bevorderd, wat op termijn kosteneffectiever is. Een georganiseerde structurele formatie is noodzakelijk om het vaccinatieproces te stroomlijnen en te optimaliseren. Hierdoor worden niet alleen de vaccinaties gedurende het jaar efficiënt uitgevoerd, maar is ook de benodigde kennis aanwezig om tijdelijke of seizoensgebonden grootschalige vaccinatiecampagnes succesvol te coördineren. Voorgaande is ook van toepassing voor wat betreft het (flexibel) vastleggen van vaccinatielocaties. Daarbij kan een breed programmatisch vaccinatieaanbod als onderdeel van de vaccinatievoorziening zorgdragen voor minder versnippering en een meer gestroomlijnde, kosteneffectieve en efficiënte aanpak

Structurele kosten: reguliere seizoenscampagne(s)

- Het uitvoeren van een reguliere seizoenscampagne onder kerntaak 3 betreft de variabele kostencomponent en gaat uit van een beschikbaarheidsbekostiging. De GGD'en spannen zich in dat inwoners een geïnformeerde keuze kunnen maken en dat vaccinaties op een laagdrempelige en gemakkelijk toegankelijke manier kunnen worden verstrekt aan degenen die ervoor kiezen om zich te laten vaccineren.
- Het combineren van de COVID-19-vaccinatie en griepvaccinatie biedt efficiency en schaalvoordelen. Mensen kunnen beide vaccinaties in één bezoek aan de GGD ontvangen, wat leidt tot

een kostenbesparing. Daarbij rekening houdend met de voorwaarde dat de doelgroep hetzelfde is en dat niet tot medische implicaties leidt.
- Uitgegaan wordt van opschaling van personele capaciteit door de GGD'en en/of GGD GHOR Nederland gedurende de periode van de seizoenscampagne op basis van inhuur.
- De ontwikkeling van IV-landschap van waaruit een datalandschap, een systeem voor het maken van afspraken, een EPD en overige informatievoorziening worden ontwikkeld, die tevens ingezet worden voor de vaccinatievoorziening, wordt bekostigd uit het programma IV voor IZB. Daarbij dient er rekening mee gehouden te worden dat kosten voor IV hiermee niet volledig gedekt zijn. Ook dient er rekening mee gehouden te worden dat er nog nader getoetst zal moeten worden welke kosten dit betreft en hiervoor structurele financiering vanuit het Rijk benodigd is. Wat betreft het IV-aspect dient rekening gehouden te worden met de volgende kosten die momenteel geen onderdeel uitmaken van de kostenelementen in deze uitvoeringstoets:
  - Ontwikkelkosten voor IV-onderdelen die mogelijk niet voorzien zijn binnen het programma IV voor IZB.
  - Kosten voor ingebruikname van het IV-landschap voor de vaccinatievoorziening als dienstverlening, onderhoud en doorontwikkeling zijn nog niet in te schatten en daarom niet opgenomen.
  - Indien het IV-landschap niet tijdig beschikbaar is, dan zullen voor lopende vaccinaties, ofwel de COVID-19-vaccinaties, kosten gemaakt worden voor voortzetting en eventuele doorontwikkeling van huidige systemen. En voor nieuw toe te voegen vaccinaties, als de gordelroosvaccinatie, omvat dit kosten voor het onderhoud en de (door)ontwikkeling van tussenoplossingen. Daarnaast kunnen operationele kosten hoger uitvallen omdat er rekening is gehouden met hogere efficiëntie in uitvoer met een nieuw IV-landschap.

Disclaimer
- De financiën zijn uitsluitend bedoeld om een algemeen beeld te geven van de te verwachten bouwstenen waaruit toekomstige kosten zullen bestaan. Mede afhankelijk van de nog vast te stellen kaders en randvoorwaarden kan tot een kostenraming gekomen worden. De te verwachten kosten zullen dan gebaseerd zijn op de best beschikbare informatie en kunnen uiteindelijk hoger of lager uitvallen Een eerste begroting kan pas opgesteld worden na besluitvorming en eventuele en waarschijnlijke wijzigingen van beleid en beoogde uitvoering.
- Het risico en de bekostiging en verantwoording van de definitieve inrichting van de vaccinatievoorziening zullen in samenhang moeten worden bekeken. Financiële gevolgen van eventuele en waarschijnlijke wijzigingen van beleid en beoogde uitvoering op de inrichting en uitvoering van de door het Rijk opgedragen vaccinatievoorziening, kunnen en mogen niet ten laste komen van de GGD'en en daarmee ten laste komen van de gemeenten.

10 Conclusie en advies

10.1 Conclusie

De uitvoeringstoets laat zien dat de invoering en uitvoering van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en (als gecommitteerd uitvoerder) mogelijk is. Daarbij geeft de uitvoeringstoets inzicht in de manier om dit in te richten en wat er nog voor nodig is om dit te realiseren. Dit staat beschreven voor zowel de GGD'en als het RIVM en andere betrokken partijen.

De GGD'en zetten zich in om infectieziekten te voorkomen. Vaccineren is hiervan een onderdeel. De GGD'en beschikken over jarenlange kennis en ervaring over vaccinatiezorg, van grootschalige vaccinatiecampagnes tegen COVID-19 en HPV tot individuele vaccinaties. Daarnaast zijn de GGD'en expert in het bereiken van specifieke doelgroepen. Ook zijn zij voor de samenwerkingspartners in de regio en voor het RIVM een belangrijke kennis- en ervaringspartner.

Met de voorgestelde vaccinatievoorziening wordt een landelijk uniform programmatisch vaccinatieaanbod geboden met voldoende ruimte voor lokaal maatwerk en innovatieve benaderingen. De GGD'en zorgen gezamenlijk voor een regionale expertisefunctie vaccineren in elke GGD-regio. Voor programmatische vaccinaties kunnen inwoners terecht bij één van de 25 GGD'en of bij partijen waarmee de GGD samenwerkt. Inwoners kunnen gebruikmaken van eenduidige, toegankelijke en betrouwbare informatie over vaccinatiezorg met duidelijk onderscheidbare plekken om informatie te halen, individuele vragen te stellen, advies te krijgen en afspraken te maken. Daarnaast voorzien GGD'en, eventueel in samenwerking met zorgpartijen in de regio, de inwoner van een breed aanbod aan individuele vaccinaties, vanuit de Zorgverzekeringswet en de vrije markt.

De complexiteit van het huidige en toekomstige vaccinatielandschap vraagt om één centrale plek voor het voeren van de landelijke regie; het regelen van inkoop en distributie; het bevorderen van de kwaliteit van het vaccineren en informeren; en voor het beantwoorden van inhoudelijke vragen van professionals, evenals politiek en media. Het RIVM kan deze landelijke functie vervullen en functioneert hiermee als inhoudelijk knooppunt op de grens van wetenschap en praktijk.

De invoering van de vaccinatievoorziening bij de GGD'en, voorbereiding van mede-uitvoerders daarop en de aanpassing van de organisatie bij het RIVM als regievoerder, vragen om een goede voorbereiding. Daarom is een gefaseerde invoering noodzakelijk. Het geschetste groeimodel (zie hoofdstuk 3) biedt hiervoor inzicht in een realistisch tijdpad/doorlooptijd en volgordelijkheid. De bekostiging van de vaccinatievoorziening en het stelsel en de organisatie daaromheen is een belangrijk aspect van het waarborgen van een effectieve en toegankelijke vaccinatievoorziening.

Om te beoordelen op welke wijze de vaccinatievoorziening en het nieuwe aanbod bijdragen aan de publieke waarden, zoals

bereikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid, moet dit tijdens en na de implementatie gemonitord en geëvalueerd worden.

De vaccinatievoorziening bij de GGD'en biedt ruimte voor behoud en inzet van specialistische, lokale expertise en regionaal maatwerk. De lokale context bepaalt immers welke specifieke behoeften en uitdagingen er zijn. Dit alles in goede samenwerking met het RIVM. De opgedane kennis en ervaring vanuit de COVID-19-pandemie kan hiermee structureel geborgd worden. In samenwerking tussen de GGD'en en de Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI; onderdeel van het RIVM) wordt bekeken hoe de vaccinatievoorziening in (voorbereiding op) een pandemische situatie ingezet kan worden.

Het RIVM werkt in 2024 graag samen met VWS aan de totstandkoming van een structureel meerjarig macrokader voor de uitvoering van COVID-19, waarin alle uitvoeringskosten zijn opgenomen. Dit naar analogie van de meerjarige macrokaders voor het RVP, de NHS en de PSIE.

10.1.1 Griep- en pneumokokkenvaccinaties

Voor conclusie en advies over de griep- en pneumokokkenvaccinaties zie hoofdstuk 5.

10.2 Randvoorwaarden voor een vaccinatiestelsel en -voorziening voor volwassenen

Als randvoorwaarden voor de invoering van de nieuwe vaccinatievoorziening zijn de volgende punten essentieel:

- Een goede voorbereiding van de gefaseerde invoering van de vaccinatievoorziening voor volwassenen is essentieel om noodzakelijke aanpassingen goed te kunnen doorvoeren. Vanaf de start van de gefaseerde invoering is monitoring van de kwaliteit en continuïteit van het vaccinatieprogramma van belang.
    - Na de beslissing tot invoering en de daaropvolgende opdrachtverlening aan het RIVM en aan de GGD'en, is een voorbereidingsperiode van minimaal twaalf maanden nodig om de activiteiten te kunnen uitvoeren en afronden. Het besluit tot inrichting hiervan moet voor 1 januari 2024 zijn genomen; dan is het mogelijk om op 1 januari 2025 te starten met vaccineren binnen de vaccinatievoorziening bij de GGD'en. Dit staat los van de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie door de GGD'en in 2024. Het gaat hier echt om de implementatie van de vaccinatievoorziening bij GGD'en als totaalpakket.
- Nader onderzoek is nodig naar het draagvlak bij stakeholders en de betrokkenheid bij de uitwerking van de voorbereiding en eventuele implementatie van de vaccinatievoorziening voor volwassenen en het vaccinatiestelsel.
- De (voorbereiding van de) invoering van de vaccinatievoorziening voor volwassenen zal moeten gebeuren volgens geldende wet- en regelgeving. De juridische borging van het nieuwe vaccinatiestelsel voor volwassenen (zoals bekostiging,

datatoegankelijkheid, taken partijen) vereist een aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en het Besluit publieke gezondheid (Bpg), zoals ook beoogd in de Kamerbrief van 4 juli 2022.[48] Zie ook Bijlage 5 'Wettelijke verankering Rollen, taken, verantwoordelijkheden'.

- Er moet een passende wettelijke basis voor gegevensregistratie en -uitwisseling met het RIVM (zonder *informed consent*) zijn. Ook is voor een gedegen monitoring en evaluatie één online overzicht nodig waarin per persoon alle vaccinaties (programmatisch, via Zvw en via vrije markt) staan. De huidige wetgeving wordt hiervoor als belemmerend ervaren. Door wet- en regelgeving in lijn te maken met het beleid voor het Gezondheidsinformatiestelsel komen data beschikbaar voor beleid, zorgverlener, inwoner en onderzoeker. Dubbele invoer in zowel het zorg- als het vaccinatiedossier is dan niet meer nodig.
- Voor programmatische vaccinaties en individuele vaccinaties voor medische risicogroepen is, voor het RIVM en de GGD'en, één (onder architectuur gebouwd) robuust IV-landschap beschikbaar. Dit landschap voldoet aan de vereisten om daadwerkelijk tot invoering over te gaan.
  - Een randvoorwaarde voor de start is dat het ondersteunende informatievoorziening (IV-)landschap tijdig gereed is of dat in een alternatieve wijze van registratie (tijdig) kan worden voorzien en hiervoor financiële middelen beschikbaar zijn.
  - Ook structurele bekostiging en een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling – ook met de mede-uitvoerders, nu niet in scope van de informatievoorziening voor de infectieziektebestrijding (IVvIZB) – moeten geregeld zijn.
- De realisatie van de voorgestelde vaccinatievoorziening is afhankelijk van voldoende personele capaciteit en structurele financiën voor alle betrokken partijen. Structurele, kostendekkende financiering moet afgesproken en beschikbaar zijn. Dit geldt zowel voor de inrichting van een basisinfrastructuur en expertisefunctie bij het RIVM (als regievoerder), als voor de GGD'en voor de inrichting en instandhouding van de basisinfrastructuur van de vaccinatievoorziening. Daarnaast is voor de GGD'en een beschikbaarheidsbekostiging nodig voor de uitvoering van programmatische vaccinaties.
  - Voor de GGD'en en GGD GHOR Nederland zijn de volgende specifieke punten van belang:
    - De bekostiging van de vaccinatievoorziening wordt bij voorkeur vanuit één centraal punt gedaan; via de gemeente is dit te kwetsbaar. Het toegewezen budget moet worden geoormerkt om te zorgen dat het daadwerkelijk wordt besteed aan de taken en activiteiten van de vaccinatievoorziening. Dit is van nog groter belang als financiering via het Gemeentefonds wordt ingericht.
    - De bekostiging van een vaccinatievoorziening moet ruimte bieden voor investeringen, innovatie en ontwikkelingen al in het huidige, veranderende vaccinatielandschap om aan de

[48] VWS (2022). Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie

genoemde kerntaken van de vaccinatievoorziening te kunnen blijven voldoen.
    - Het organiseren van een vaccinatievoorziening bij de GGD'en bestaat uit een vaste en een variabele component. De vaste component zorgt voor een solide basisinfrastructuur en de variabele component voor een solide basis voor beschikbaarheidsbekostiging. Dit moet ook in de bekostiging terugkomen.
    - Het is noodzakelijk om de kosten van de vaccinatievoorziening en het aanpassen van het budget voor de vaste en variabele component naar de daadwerkelijke kosten te evalueren.
    - GGD GHOR Nederland coördineert en faciliteert de operationele samenwerking tussen de GGD'en onderling en zou voor deze taken rechtstreeks (door VWS) gefinancierd moeten worden (met het oog op de aanbestedingsregels).
- De andere (hiervoor) in dit rapport genoemde activiteiten ter voorbereiding van de nieuwe vaccinatievoorziening moeten tijdig zijn voorbereid, ingericht of doorontwikkeld (zie hoofdstuk 4). Denk aan:
    - IV-landschap incl. benodigde koppelingen met mede-uitvoerders;
    - communicatieplatform en afspraken;
    - uniforme selectie, uitnodigings- en toeleidingsproces (technische voorzieningen, afspraken en andere);
    - Supply Chain Management (SCM).
- Het is noodzakelijk dat de rol van GGD GHOR Nederland verder wordt geëxpliciteerd en geconcretiseerd.

10.3 Aanvullende adviezen specifieke groepen

Eén RVP voor alle leeftijden
Op termijn kan gekeken worden of verdere verbreding van alle vaccinaties naar één aanbod van 0-100+ mogelijk is om de uniformiteit, herkenbaarheid en eenduidigheid voor de inwoner verder te vergroten. Geadviseerd wordt een samenvoeging van RVP 18- en 18+ tot een Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 0-100+, zoals is beschreven in het toekomstbeeld (zie Bijlage 6).

GGD'en geven aan met één vaccinatievoorziening van jong tot oud de regionale coördinatie en uitvoering van vaccinaties doelmatiger in te kunnen zetten. Door nauwe samenwerking met de JGZ, ook als deze geen onderdeel is van de GGD, kunnen vaccinaties en de informatie- en adviesfunctie hierover worden opgenomen in een bredere infrastructuur bij de GGD. Dit vergroot de toegankelijkheid voor ouders en kinderen.

Vaccinaties voor medische risicogroepen
Het advies is om de vaccinaties van medische risicogroepen, die bekostigd worden via de Zvw, onder te brengen binnen het RVP 0-100+. Dit draagt bij aan het opzetten van een toekomstbestendig, flexibel en simpel vaccinatiestelsel. Afwijkingen tussen de bekostiging van vaccinaties voor medische risicogroepen die onderdeel zijn van programmatisch aanbod, intramurale of extramurale zorg worden hiermee opgelost. De COVID-19-vaccinatie heeft geleerd dat het

belangrijk is om medische doelgroepen programmatisch te benaderen. Dit is ook wenselijk voor andere vaccinaties.
Zoals de Gezondheidsraad al eerder heeft geadviseerd, is het advies om de BCG-vaccinatie voor kinderen onder de 12 jaar met een verhoogd risico, die nu bekostigd wordt via de Zvw, onder te brengen binnen het toekomstig programmatisch aanbod.

Vrije markt vaccinaties
Het advies is om de vaccinaties van werknemers (te beginnen met zorgmedewerkers en vaccinaties die in de programma's zitten) onder te brengen binnen het toekomstige RVP 0-100+, naar voorbeeld van het tijdelijke vaccinatieprogramma tegen COVID-19. Dit draagt bij aan het creëren van een toekomstbestendig, flexibel en simpel vaccinatiestelsel met meer gezondheidswinst.

Vaccineren in Caribisch Nederland
In opvolging van het besluit dat er in Europees Nederland een vaccinatievoorziening bij de GGD'en wordt ingericht, zal samen met de eilanden onderzocht moeten worden of dit ook mogelijk en wenselijk is voor Caribisch Nederland. Een vaccinatievoorziening zoals in Europees Nederland kan waarschijnlijk niet 1:1 toegepast worden in Caribisch Nederland. Hiervoor dient een zorgvuldige afweging gemaakt te worden.

10.4 Tot slot

De uitvoeringstoets is geen implementatieplan. Dit wordt opgesteld na definitieve besluitvorming door VWS, gevolgd door een opdracht tot implementatie. Zo'n implementatieplan zal verdere gedetailleerde uitwerking, inclusief begroting, bevatten op basis van de gemaakte keuzes voor definitieve inrichting van de vaccinatievoorziening.

11 Bijlage 1 Definities -en begrippenlijst

A-infectieziekte
A-infectieziekten is een bestaande categorie infectieziekten waarvoor een meldingsplicht is. A verwijst naar de hoogst haalbare categorie en daaraan gekoppeld veranderen er ook wettelijke bevoegdheden volgende de Wet publieke gezondheid. Zie ook: Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig? | RIVM

Asplenie
Het niet aanwezig zijn van een functionerende milt.

Bacille Calmette Guérin
Een vaccin tegen tuberculose.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
Het CBS is de officiële bron voor statistieken over Nederland, zoals bevolkings-, economische, sociale en milieubeleidsonderwerpen.

College van Burgemeester en Wethouders (B&W)
Het college van B&W voert de besluiten van de gemeenteraad uit. Het college voert ook wetten en regelingen van het Rijk en de provincie uit (medebewind).

Doelgroepgerichte aanpak
Bij een doelgroepgerichte aanpak worden eventuele obstakels weggenomen, zodat de aanpak inclusief is en afgestemd is op de specifieke behoeften van bepaalde doelgroepen. Dit zorgt ervoor dat iedereen met dezelfde indicatie voor een vaccinatie wordt bereikt en gelijke kansen heeft op informatie en de mogelijkheid tot het verkrijgen van vaccinatie.

Epidemiologie
De wetenschap die zich bezighoudt met het voorkomen, de verdeling en de controle van een ziekte binnen een populatie.

Fijnmazig vaccineren
Een fijnmazig vaccinatienetwerk bestaat uit vaccinatielocaties die toegankelijk, goed bereikbaar, laagdrempelig en herkenbaar zijn voor de inwoner. Daarnaast kan de capaciteit van locaties binnen het fijnmazig vaccinatienetwerk bij de GGD flexibel op- en afschalen wanneer dat nodig is.

Gemeentefonds
Staatsfonds waaruit de gemeenten betalingen krijgen.

GxP
Een algemene benaming voor de verschillende kwaliteitssystemen die in de farmaceutische en levensmiddelenindustrie worden gebruikt.

HUB-functie
Locaties bij de GGD'en die fungeren als regionale opslag en zorgen voor distributie van vaccins en materiaal naar andere locaties binnen de regio.

Managed Service Provider
Een onafhankelijke partij die het inhuurproces van personeel coördineert op efficiënte en uniforme wijze.

Medische risicogroepen
Mensen met een verhoogd risico op (ernstig beloop van) de infectieziekte waartegen gevaccineerd wordt vanwege een medische aandoening.

Nictiz
De Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg.

Pathogeendiversiteit
Verscheidenheid van de ziekteverwekker.

Post-expositie profylaxe
In de context van vaccinaties betreffen dit preventieve vaccinaties na risicoblootstelling. Dit zijn vaccinaties na een seks-, prik- of bijtaccident of risicocontacten met een besmet persoon. Denk bijvoorbeeld aan een vaccinatie tegen rabiës en tetanus na een hondenbeet.

Priklijnen
Binnen een priklijn kunnen verschillende vaccins tegen verschillende infectieziekten geprikt worden.

Proactief uitnodigen
Uitnodigen op basis van afspraak (inwoner krijgt een uitnodigingsbrief met een concrete afspraak).

Programmatische vaccinaties
Vaccinaties die zijn opgenomen in een nationaal vaccinatieprogramma met bekostiging door de (Rijks)overheid. Vaccinaties worden opgenomen in het programmatisch aanbod naar aanleiding van advies van de Gezondheidsraad en besluitvorming door de minister van VWS.

Raming
Schatting/begroting.

Supply Chain Management (SCM)
Door middel van het verbeteren van processen en samenwerking een betere functionaliteit van de productieketen bewerkstelligen, waaronder ontwerp, planning, uitvoering, controle en monitoring van supply chain-activiteiten (inkopen, opslaan en distribueren).

Sales & Operations Planning (S&OP)
S&OP vormt het proces waarmee alle belangen in de keten op elkaar worden afgestemd.

Seroprevalentie
Het percentage van de mensen dat antistoffen heeft.

Third Party Logistics providers (3PLs)
3PLs, ofwel derde logistieke partij, is een externe (derde) partij die de logistiek uitvoert.

Vaccinatiestelsel
Een doelmatig geordend, toekomstbestendig, simpel en flexibel samenhangend vaccinatiestelsel, waarin diverse partijen samenwerken om de vaccinatiezorg in Nederland te optimaliseren.

Vaccinatievoorziening
Een publieke vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD. Deze voorziening heeft tot doel de uitvoering van de vaccinatiezorg voor volwassenen te vereenvoudigen. Hierdoor kunnen volwassenen die zelf daarvoor kiezen, daar makkelijk terecht voor nieuwe vaccinaties.

Vendor Management Inventory systeem
Een voorraadmanagementmethode.

Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)
VZVZ is verantwoordelijk voor de elektronische uitwisseling van medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt. Daartoe beheert, onderhoudt en ontwikkelt VZVZ het Landelijk Schakelpunt.

Vrije markt vaccinaties
Dit zijn vaccinaties die op de vrije markt worden aangeboden. Deze vaccinaties zijn geen onderdeel van programmatisch aanbod door de overheid en worden ook niet vergoed vanuit de basisverzekering vanwege een medische indicatie. Het betreft reizigersvaccinaties, werknemersvaccinaties en vaccinaties op eigen verzoek.

Wet Markt en Overheid (Wet M&O)
Het doel van de Wet M&O is om oneerlijke concurrentie door de overheid te voorkomen als zij economische activiteiten uitvoert.

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)
De WGBO regelt de rechten en plichten van de patiënt.

Wet publieke gezondheid (Wpg)
De Wpg regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg.

Zorginstituut Nederland (ZiN)
Zorginstituut Nederland adviseert de minister van VWS over de vergoeding van vaccinatie op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz).

Zorgverzekeringswet (Zvw)
De Zvw regelt de verplichte basisverzekering voor verzekerden. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Zvw.

12 Bijlage 2 Afkortingenlijst

AVG
Algemene verordening gegevensbescherming

BCG
Bacille Calmette Guérin

BES
Bonaire, Sint Eustatius, Saba

BRP
Basisregistratie personen

CAS
Curaçao, Aruba, Sint Maarten

CBS
Centraal Bureau voor de statistiek

COA
Centraal Orgaan opvang Asielzoekers

DGA
Doelgroepgerichte aanpak

DPG'en
Directeuren Publieke Gezondheid van de lokale GGD en GHOR

GGD
Gemeentelijke Gezondheidsdienst

GHOR
Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio

GR
Gezondheidsraad

GxP
Good x Practice

HPV
Humaan Papillomavirus

IGJ
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

IV
Informatievoorziening

IVvIZB
Programma Informatievoorzienig voor de Infectieziektebestrijding

IZB
Infectieziektebestrijding

JGZ
Jeugdgezondheidszorg

LCR
Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering

LFI
Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding

LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging

MSP
Managed Service Provider

NCvB
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

NHG
Nederlands Huisartsen Genootschap

NPG
Nationaal Programma Griep preventie

NPPV
Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie

NVAB
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

NVIB
Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding

NVIB-WAV
Werkgroep Artsen Vaccinatiezorg van de NVIB

NZa
Nederlandse Zorgautoriteit

OMT
Outbreak Management Team

OMTV-V
Outbreak Management Team Vaccinaties

PAU
Proactief uitnodigen

PGO
Persoonlijke gezondheidsomgeving

RIVM
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

RIVM-DVP
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's van het RIVM

RKCC
Regionale klantcontactcentra

RTV
Rollen, taken en verantwoordelijkheden

RVP
Rijksvaccinatieprogramma

RVS
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

S&OP
Sales & Operations Planning

SCM
Supply Chain Management

SNPG
Stichting Nationaal Programma Grieppreventie

tbc
Tuberculose

VWS
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VZVZ
Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie.

Wet BIG
Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

WGBO
De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

WHO
Wereldgezondheidsorganisatie

Wlz
Wet langdurige zorg

Wpg
Wet publieke gezondheid

ZiN
Zorginstituut Nederland

Zvw
Zorgverzekeringswet

13 Bijlage 3 Geraadpleegde organisaties door het RIVM

Organisatie	**Gesproken over**
NHG	Toekomst Griep/pneumokokkenvaccinatie, Toekomstschets Vaccinatiestelsel, Medische risicogroepenvaccinaties
LHV	Toekomst Griep/pneumokokkenvaccinatie, Toekomstschets Vaccinatiestelsel, Medische risicogroepenvaccinaties
SNPG	Toekomst Griep/pneumokokkenvaccinatie
NIVEL	Toekomst Griep/pneumokokkenvaccinatie
LCR	Informatie opgehaald voor reizigersvaccinaties, onder andere wat betreft registratie. • 'Stip op de Horizon LCR 2030' is met UVT-team gedeeld.
WAV-NVIB	Afgestemd over oplossingsrichting financiering GGD'en voor vaccinaties van medische risicogroepen binnen Zvw-kader (= voorstel voor aanpassing NZa-beleidsregel). • 'Standpunt Werkgroep Artsen Vaccinaties NVIB over het vrijemarktvaccinatieaanbod door de GGD' is met UVT-team gedeeld. • Informele gesprekken gevoerd met huidige voorzitter WAV-NVIB over vaccinaties voor medische risicogroepen en vrijemarktvaccinaties om informatie op te halen. Dit was echter op persoonlijke titel, niet namens WAV-NVIB.
Immunostart-project	Informatie opgehaald over vaccinaties voor medische risicogroepen.
Commerciële uitvoerders marktvaccinaties (n=2)	Informatie opgehaald over vrijemarktvaccinaties.
ZiN	Overleggen met ZiN voor informatie-uitwisseling over vaccinaties voor medische risicogroepen binnen Zvw-kader.

14 Bijlage 4 Geraadpleegde bronnen

Gezondheidsraad (2013). Advies het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie.
Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie | Advies | Gezondheidsraad

Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, *32*(19), 2150-2159.

Middelkoop, B. J. C., Richardus, J. H., & Verhoeff, A. P. (2016). 6 Uitvoering en organisatie van de publieke gezondheidszorg. *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, 219-242.

Nictiz. Informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie.
Informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie - Nictiz

RIVM (2021) Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder groepen met een migratieachtergrond.
Vaccinatiebereidheid COVID-19 onder groepen met een migratieachtergrond | RIVM

RVS (2021). Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend.
https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/03/25/vaccinatiestelsel

VWS (2022). Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel.
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie

VWS (2023). Kamerbrief over voortgang Vol vertrouwen in vaccinaties.
Kamerbrief over voortgang Vol vertrouwen in vaccinaties | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

VWS (2023). Kamerbrief over nationale visie gezondheidsinformatiestelsel.
Kamerbrief over nationale visie gezondheidsinformatiestelsel | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

VWS (2023). Kamerbrief Structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding.
Kamerbrief structurele versterking pandemische paraatheid publieke gezondheid en infectieziektebestrijding | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

VWS (2023). Kamerbrief over heroriëntatie grondslagen. Kamerbrief over heroriëntatie grondslagen | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

VWS (2023) Kamerbrief over visie en strategie secundair datagebruik gezondheidszorg.
https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/04/13/kamerbrief-over-visie-en-strategie-secundair-datagebruik

WHO (2019) Tailoring Immunization Programmes (TIP)
TIP: tailoring immunization programmes (who.int)

ZiN (2021). Adviesrapport Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?
https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2021/06/11/advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen

15 Bijlage 5 Overzicht rollen, taken en verantwoordelijkheden

15.1 Inleiding

In deze bijlage zijn de rollen, taken en verantwoordelijkheden (RTV) bij een programmatisch vaccinatieaanbod, inclusief uitbraakvaccinaties, in de realisatie van een vaccinatievoorziening uitgewerkt. De taken zijn geïdentificeerd op basis van de Kamerbrief van staatssecretaris Van Ooijen[49] en de vertaling daarvan naar concretere uitgangspunten, gebaseerd op kennis en ervaring van het RIVM, GGD GHOR Nederland en de GGD'en.

De taken zijn gecategoriseerd op onderwerp binnen de organisatie van het vaccinatiestelsel en naar onderdelen binnen het vaccinatieproces voor het programmatisch vaccinatieaanbod voor volwassenen.

15.2 Organisatie gerelateerde rollen, taken, en verantwoordelijkheden

Voor iedere rol, taak, of verantwoordelijkheid is in kaart gebracht wie de verantwoordelijke partij is. Als een verantwoordelijke partij handelt binnen een specifieke rol of als sprake is van meerdere verantwoordelijke partijen, staat de rol tussen haakjes aangegeven. Voor rolvastheid is er in de regel één partij verantwoordelijk voor een specifieke activiteit/handeling. De RTV kunnen tijdens de ontwikkeling van het implementatieplan verder aangescherpt worden.

Het verschil tussen de termen 'regie' en 'coördinatie' is niet altijd duidelijk. Deze termen worden daarom alleen gebruikt in de omschrijving van een rol en niet van een taak. Coördinatie kan worden ingevuld door het RIVM en/of de GGD'en. De GGD'en zullen in bepaalde gevallen GGD GHOR Nederland opdracht hiertoe geven.

Ten slotte: in Caribisch Nederland heeft ieder eiland (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) een afdeling Publieke Gezondheid van de openbare lichamen (zie ook hoofdstuk 8). De eilanden hebben geen vergelijkbare GGD zoals in Europees Nederland. In de tabellen staat met een asterisk (*) aangegeven waarvoor Caribisch Nederland de 'Afdeling Publieke Gezondheid van openbare lichamen eilanden' moet worden gelezen.

[49] VWS (2022). Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie

15.3 Coördinatie en regietaken

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Beleid	**VWS (Stelstelverantwoordelijk)**
Bepalen en bewaken van het beleid, het vaccinatieaanbod en de kaders van onderzoek – en zo nodig bijsturen.	VWS
Advies aanvragen bij GR, Zorginstituut Nederland, RIVM of andere partijen voor het vaccinatiebeleid.	VWS
Adviseren aan VWS inzake vaccinatiebeleid en uitvoerbaarheid en hiervoor tijdig consulteren van GGD GHOR Nederland (bij een complex vaccinatievraagstuk wordt een impactanalyse gedaan op de uitvoerbaarheid).	RIVM
Beslissen (op basis van adviezen van de GR en RIVM) over de inhoud van het vaccinatieaanbod en stellen landelijke kaders over: - Doel vaccinatie - Doelgroep en omvang - Streefdatum start (en einde) vaccinatie - Timing vaccinatie - Mate van fijnmazigheid - Vaccinaanbod en inkoop vaccins - Eventuele bijzonderheden virus/vaccin - Financiering	VWS
Opdracht geven tot voorbereiding van vernieuwing/uitbreiding programmatisch vaccinaanbod richting RIVM, GGD'en/GGD GHOR Nederland. De uitgebreide landelijke kaders dienen in de opdracht te worden meegenomen.	VWS
Gezondheidsinformatiestelsel zodanig inrichten/voorbereiden dat het bijdraagt aan het duurzaam vaccinatiestelsel. Hiermee wordt onder andere bedoeld het scheppen van randvoorwaarden voor inrichting van datalandschap, IV-infrastructuur, stelsel regie op informatiestandaarden en wettelijke borging (grondslagen voor) de gegevensuitwisseling et cetera.	VWS
Tijdig opdracht geven tot afschalen/beëindigen vaccinatie.	VWS

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Beleid	**VWS (Stelstelverantwoordelijk)**
Inrichten en borgen wettelijk kader vaccinatiestelsel.	VWS
Vaststellen en garant stellen bekostiging in overleg met betrokken partijen.	VWS
Periodiek evalueren vaccinatieprogramma in samenwerking met het RIVM en de GGD'en/GGD GHOR Nederland om beleid/bekostiging waar nodig bij te stellen.	VWS
Communicatie over beleid en besluiten.	VWS
Persvoorlichting beleid en besluiten.	VWS

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Landelijke regie	**RIVM (regievoerder)**
Opdracht geven aan het RIVM voor de regiefunctie op het programmatisch vaccineren.	VWS
Opstellen implementatieplan bij vernieuwing/uitbreiding van programmatische vaccinaties.	RIVM* (opdrachtnemer) in samenwerking met GGD'en/GGD GHOR Nederland
In beeld brengen van de consequenties financieel, IV, communicatie, et cetera van afschalen/beëindigen vaccinatie.	RIVM in samenwerking met GGD GHOR Nederland
Verbinden van en afstemmen met de gehele keten, waaronder GGD'en en mede-uitvoerders.	RIVM
Samenbrengen, verbinden en afstemmen van de keten van onderzoek over doelgroepen, methoden en interventies (RIVM, GGD'en en mede-uitvoerders) en het beschikbaar stellen van kennis en resultaten.	RIVM in samenwerking met GGD'en (via bovenregionale ondersteuningsstructuur IZB en/of GGD GHOR Nederland)
(Gedelegeerd) opdracht geven tot het uitvoeren van programmatische vaccinatie bij de GGD'en.	RIVM
Ontsluiten en beschikbaar stellen van data voor wetenschappelijk onderzoek en beleidsadvisering.	RIVM, GGD'en (laatste voor onder andere de Academische werkplaatsen)
Signaleren knelpunten op bovenstaande regietaken aan VWS.	RIVM
Persvoorlichting over vaccinatietrajecten algemeen, medisch inhoudelijke informatie, vaccins en vaccinatiegraad.	RIVM*

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Coördinatie uitvoering van de vaccinaties	**RIVM/GGD GHOR Nederland/GGD'en**
Opstellen en borgen contractmanagement, en controleren op naleving van uniforme samenwerkingsovereenkomsten (contracten) tussen RIVM en GGD'en.	RIVM
Op landelijk niveau adviseren en faciliteren van de uitwisseling van kennis en ervaring tussen de GGD'en voor de uitvoeringspraktijk bij de GGD'en.	GGD GHOR Nederland
Adviseren – op basis van de uitvoeringspraktijk – aan VWS (rechtstreeks over alleen financiering), RIVM en gemeenten.	GGD'en via GGD GHOR Nederland
Onderhouden regionaal en lokaal netwerk voor samenwerking en uitwisseling over het uitvoeren van vaccinaties in de GGD regio.	GGD'en
Uitvoering van de landelijke persvoorlichting, daar waar het taken van de GGD'en betreft.	GGD GHOR Nederland*
Uitvoering van de regionale persvoorlichting over vaccinaties en vaccinatie in de GGD regio (openstelling, locaties, et cetera).	GGD'en in afstemming met GGD GHOR NL

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Financiering	
Organiseren en inrichten financieringsstructuur.	VWS
Gesprekken voeren met de GGD'en (via GGD GHOR NL) en mede-uitvoerders over bekostiging.	VWS
Financieren van de vaccinatievoorziening (centraal versus decentraal nader te bepalen).	VWS
Financieren selecterende partijen voor selectie van doelgroepen voor uitnodiging die niet in beeld zijn bij het RIVM.	N.t.b.

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Toezicht	
Toezicht houden op de kwaliteit van de uitvoering.	IGJ

15.4 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Supply Chain Management

Taken	Verantwoordelijk (rol)
Supply Chain Management vaccins en toebehoren	
Afhandeling van vaccin-gerelateerde claims door inwoners.	VWS
Goedkeuring voor markttoelating vaccins in Europa.	EMA
Goedkeuring voor markttoelating vaccins in Nederland.	CBG
Beoordelen en registratie van (de door de uitvoerder gemelde) kwaliteitsincidenten over vaccins.	RIVM
Registratie spillage en verkeerde toediening.	RIVM, GGD'en en/of mede-uitvoerder

Taken vacccininkoop	Verantwoordelijk (rol)
Opdracht geven tot vaccininkoop en zorgen voor passende financiering.	VWS
Inkoop en voorraadbeheer van vaccins en (als nodig) de oplosvloeistof.	RIVM
Inkoop en voorraadbeheer van toebehoren.	GGD'en en/of mede-uitvoerder

Taken vaccinopslag en -distributie	Verantwoordelijk (rol)
Handhaving wet- en regelgeving (opslag en distributie).	IGJ
Centrale opslag vaccins en contracteren 3PLs.	RIVM
Vaccindistributie tot priklocatie op basis van actuele voorraad en verwachte/geplande afspraken.	RIVM*
Leveren vaccins aan partijen die in opdracht van de GGD'en vaccineren.	RIVM* in afstemming met GGD’en
Goed vaccinbeheer volgens GxP-wetgeving bij centrale opslag.	RIVM

Taken vaccinbeheer bij de GGD	Verantwoordelijk (rol)
Opstellen richtlijn vaccinbeheer (regionale opslag bij uitvoerder).	RIVM
Opstellen deskundigheidsbevordering gericht op de operationele uitvoering voor GGD'en die de vaccinatie uitvoeren.	GGD GHOR Nederland in samenwerking met RIVM en GGD'en
Regionale opslag en beheer bij uitvoerder volgens de geldende RIVM-richtlijn.	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Opslag vaccintoebehoren.	GGD'en
Goed vaccinbeheer volgens GxP-wetgeving bij uitvoerder en derden (huisartsen, instellingsartsen, et cetera).	GGD'en

Taken strategische en operationele planning	Verantwoordelijk (rol)
Voorbereiden, organiseren, en uitvoeren S&OP-overleg.[50]	RIVM (regie) samen met GGD (levert input)

Taken Dashboarding & managementinformatie	Verantwoordelijk (rol)
Procesmonitoring voor beslissingen op operationeel, tactisch en strategisch niveau.	RIVM (regie), GGD (levert input)
Operationele planning voor inrichten vaccinatielocatie.	GGD'en
Procesmonitoring voor aantal vaccins dat moet worden ingekocht/uitgegeven/toegediend.	RIVM (regie), GGD (levert input)

[50] Het is van belang dat RIVM en GGD'en voorafgaand (en tussentijds) afstemmen over het aantal te prikken mensen in een bepaalde tijd. Voor het RIVM is dit relevant voor: impact op te leveren vaccins, te versturen uitnodigingen et cetera. Voor GGD'en is dit relevant voor: impact op inrichting vaccinatielocaties, openstellen afsprakenrooster, personele capaciteit, opslag vaccins et cetera.

15.5 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Deskundigheidsbevordering

Taken deskundigheidsbevordering	Verantwoordelijk (rol)
Opstellen deskundigheidsbevordering gericht op (medisch) inhoudelijke uitvoering voor professionals die de vaccinatie uitvoeren.	RIVM
Opstellen landelijke handvatten en richtlijnen voor professionals in samenwerking met professionals.	RIVM
Opstellen richtlijn vaccinbeheer (regionale opslag bij uitvoerder).	RIVM
Communicatie met professionals over de vaccins, richtlijnen en werkinstructies voor de professionals die de vaccinatie uitvoeren.	RIVM
Vragen van (medisch) professionals over landelijke handvatten en richtlijnen.	RIVM
In overleg vertaling van landelijk beleid en RIVM-richtlijnen naar uitvoeringsproces GGD en werkinstructies om taken uniform uit te voeren.	GGD GHOR Nederland/GGD’en in samenwerking met RIVM
Faciliteren van onderlinge afstemming tussen de GGD’en.	GGD GHOR Nederland in afstemming met GGD’en
Opstellen deskundigheidsbevordering, gericht op de operationele uitvoering voor de GGD’en die de vaccinatie uitvoeren.	GGD GHOR Nederland in samenwerking met RIVM en GGD’en
Opstellen lokale werkinstructies op basis van landelijke werkinstructies/protocollen.	GGD'en
Zorgdragen voor voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel.	GGD'en en/of mede-uitvoerder

15.6 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Publiekscommunicatie, -informatie, en -advies

Taken publiekscommunicatie	Verantwoordelijk (rol)
Communicatie over beleid en besluiten.	VWS
Algemene publiekscommunicatie, inclusief communicatie over onderzoek en wetenschappelijk advies.	RIVM (lead), GGD'en en GGD GHOR Nederland (ondersteunen en faciliteren)
Opzetten publiekscampagne.	RIVM in afstemming met GGD GHOR Nederland en uitvoerende partijen

Taken publiekscommunicatie	Verantwoordelijk (rol)
Opstellen en beschikbaar maken van voorlichtings- en campagnemateriaal.	RIVM, GGD GHOR Nederland ondersteunt
Communicatie over het maken van een afspraak (telefonisch en online).	GGD GHOR Nederland (lead online afspraken) en GGD'en (lead telefonische afspraken)
Uitrol campagnemateriaal in de regio.	GGD'en, GGD GHOR Nederland ondersteunt
Regionale maatwerkcommunicatie (speciale doelgroepen).	GGD'en (lead), RIVM (faciliteert)
Opstellen uitnodigingen (brieven en bijlagen, zoals vragenlijst contra-indicaties).	RIVM* in samenwerking met GGD GHOR Nederland en GGD'en
Behandelen algemene publieksvragen over vaccinatie en registratie.	RIVM*
Behandelen publieksvragen over individuele situaties, variërend van medisch tot facilitaire vragen.	GGD'en, gefaciliteerd door GGD GHOR Nederland, RIVM, zorgverlener
Verantwoordelijk voor persvoorlichting over beleid en besluiten.	VWS
Verantwoordelijk voor persvoorlichting over de vaccinatietrajecten en campagnes algemeen, daarnaast over medisch inhoudelijke informatie, informatie over de vaccins, effectiviteit en de vaccinatiegraad.	RIVM. Waar nodig wordt afgestemd met VWS en/of GGD GHOR Nederland
Verantwoordelijk voor persvoorlichting over de uitvoering van de vaccinatie.	GGD GHOR samen met de GGD'en

* Anders geregeld op de BES-eilanden.

15.7 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Selecteren en uitnodigen

Taak	Verantwoordelijk (rol)
Selecteren	
Aanleveren data uit Basisregistratie Personen (BRP) aan het RIVM.	Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (RvIG)
Selectiecriteria vaststellen en vertalen naar de praktijk.	RIVM
Selecteren op basis van leeftijd of postcode.	RIVM*
Selecteren specifieke doelgroepen: - Medische risicogroepen - Andere specifieke doelgroepen	- Zorgverlener - Afhankelijk van doelgroep

Taak	Verantwoordelijk (rol)
Uitnodigen	
Opstellen uitnodigingen (brieven en bijlagen, zoals vragenlijst contra-indicaties).	RIVM* in samenwerking met GGD GHOR Nederland en GGD'en
Versturen uitnodigingen van doelgroepen die bij het RIVM bekend zijn (bijvoorbeeld op basis van leeftijd).	RIVM, in afstemming met GGD'en
Versturen uitnodigingen naar doelgroepen die niet door het RIVM bereikt kunnen worden.	Selecterende partij
Afmelden voor uitnodiging vaccinaties (bij het RIVM)	Inwoner

* Anders geregeld op de BES-eilanden.

15.8 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Toeleiden en doelgroepgerichte aanpak

Taak	Verantwoordelijk (rol)
Toeleiden	
(Geautomatiseerd) inplannen en wijzigen afspraak (tijdstip en plaats) programmatische vaccinaties.	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Opzetten en coördineren regionaal klantcontactcentrum waar inwoners telefonisch afspraken kunnen maken en informatie krijgen over de vaccinatie(afspraak).	GGD of derde-uitvoerder
Landelijk telefoonnummer van waaruit (op postcode) doorgeschakeld wordt naar het regionale klantcontactcentrum van de betreffende GGD of derde-uitvoerder.	GGD GHOR NL in afstemming met GGD'en en derde-uitvoerders
Ontwikkelen en up-to-date houden algemene afspraken belscript en Q&A.	GGD GHOR NL in afstemming met GGD'en
Vertaling algemene afspraken belscript en Q&A naar regio.	GGD of derde-uitvoerder
Ontwikkelen en onderhouden afsprakenportaal.	GGD GHOR NL in afstemming met GGD'en
Ontwikkelen online tool voor aanmelding van mensen die een afspraak voor een vaccinatie willen maken en hiervoor geen directe uitnodiging van het RIVM ontvangen of bewoner zijn van een instelling zonder medische dienst of niet-mobiel thuiswonend zijn.	RIVM of GGD GHOR Nederland in afstemming met GGD'en
Informeren van inwoners, alsook instellingen en werkgevers et cetera, hoe te komen tot een afspraak voor vaccinatie.	RIVM, GGD'en en derde-uitvoerders

Taak	Verantwoordelijk (rol)
Toeleiden	
Inplannen vaccinatieafspraken voor niet-mobiele thuiswonenden en instellingen.	GGD of mede-uitvoerder

Taak	Verantwoordelijk (rol)
Doelgroepgerichte aanpak	
Uitvoeren van onderzoek, samenbrengen van methoden en interventies, het ondersteunen van GGD'en bij het doen van onderzoek en het beschikbaar stellen van resultaten en kennis over doelgroepen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via een kennisplatform, zodat uitwisseling van onderzoeksresultaten en ervaringen tussen onderzoek- en uitvoeringsorganisaties bevorderd wordt.	RIVM
Het bieden van ondersteuning aan de GGD'en bij de uitvoering van DGA. Daarnaast zorgt GGD GHOR Nederland voor het faciliteren van de aansluiting van de GGD'en op een landelijk netwerk voor het uitwisselen van kennis, signalen en ontwikkelingen. GGD GHOR Nederland en het RIVM werken samen in het onderhouden van een landelijk netwerk van belangenorganisaties en sleutelpersonen.	GGD GHOR Nederland
Opstellen en aanbieden van lokale doelgroepgerichte interventies; regionale maatwerkcommunicatie voor speciale doelgroepen aan de hand van landelijk en regionaal delen van inzichten, signalen en 'best practices'; het onderhouden van het lokale netwerk van sleutelpersonen en -organisaties; en de regionale monitoring op onder andere de vaccinatiegraad, vaccinatiebereidheid en het onderzoeken van barrières en drijfveren.	GGD'en

15.9 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Vaccineren

Taken vaccineren	Verantwoordelijk (rol)
Uitvoering	
Operationele planning voor het inrichten van de vaccinatielocatie.	GGD'en
Controleren ID, afspraakbevestiging en gezondheidsvragenlijst.	GGD'en, mede-uitvoerder
Toetsen op contra-indicaties.	GGD’en, mede-uitvoerder
Gereedmaken vaccins.	GGD'en, mede-uitvoerder
Toedienen vaccins.	GGD'en, mede-uitvoerder
Opstellen deskundigheidsbevordering, gericht op (medisch) inhoudelijke uitvoering voor professionals in de uitvoering.	RIVM
Opstellen landelijke handvatten en richtlijnen voor professionals in samenwerking met professionals.	RIVM
Communicatie met professionals over de vaccins, richtlijnen en werkinstructies voor de professionals die de vaccinatie uitvoeren.	RIVM
Vragen van (medisch) professionals over landelijke handvatten en richtlijnen.	RIVM
In overleg vertalen van landelijk beleid en RIVM-richtlijnen naar uitvoeringsproces GGD en werkinstructies om taken uniform uit te voeren.	GGD GHOR Nederland/GGD’en in samenwerking met RIVM
Opstellen deskundigheidsbevordering, gericht op de operationele uitvoering voor de GGD’en in de uitvoering.	GGD GHOR Nederland in samenwerking met RIVM en GGD’en
Opstellen lokale werkinstructies op basis van landelijke werkinstructies/protocollen.	GGD'en
Zorgdragen voor voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel.	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Verantwoordelijkheid dragen voor het (medische) handelen van de vaccinatievoorziening (inclusief nazorg).	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Onderhouden regionaal en lokaal netwerk voor samenwerking en uitwisseling over het uitvoeren van vaccinaties in de GGD-regio.	GGD’en

Taken vaccineren	Verantwoordelijk (rol)
Nazorg	
Leveren zorg bij acute post vaccinatie verschijnselen op locatie.	GGD'en, mede-uitvoerder
Melden ernstige en onverwachte post-vaccinatie reacties aan Lareb op locatie. (Zoekt iemand na het verlaten van de vaccinatielocatie medische zorg vanwege klachten en worden die door bezochte zorgverlener gekoppeld aan de vaccinatie, dan is die betreffende zorgverlener degene die dat moet melden aan het Lareb.)	GGD'en, mede-uitvoerder

15.10 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Registratie en informatievoorziening

Taken registratie	Verantwoordelijk (rol)
Registreren persoons-, gezondheids- en vaccingegevens in een daarvoor bestemd medisch dossier (bronregister), conform informatiestandaard en in lijn met wetgeving.[51]	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Zorgdragen dat brondata beschikbaar zijn voor RIVM op basis van het gezondheidsinformatiestelsel en de wetgeving.	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Beheren (beveiligen, privacy beschermen en ontsluiten) van data binnen RIVM.	RIVM
Beheren (beveiligen, privacy beschermen, regelen randvoorwaarden voor ontsluiting van data aan de GGD'en en het RIVM en anderen) van informatiesysteem (afsprakensysteem, medisch dossier), zodat alle GGD'en hetzelfde systeem gebruiken, zoals afgesproken in het kader van pandemische paraatheid.	GGD GHOR NL in samenwerking met GGD'en
Inrichten inwonerinzage, inclusief uitoefening AVG-rechten inwoner in bronregister.	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Inrichten inwonerinzage, inclusief uitoefening AVG-rechten, over data binnen RIVM.	RIVM
Data verstrekken aan Persoonlijke Gezondheidsomgeving conform wettelijke kaders.	GGD'en en/of mede-uitvoerder, RIVM[52]
Data bronregistratie beschikbaar stellen aan zorgverlener volgens wettelijke kaders.	GGD'en en/of mede-uitvoerder
Data beschikbaar stellen aan onderzoekers, inclusief Lareb conform wettelijke kaders.	RIVM

[51] Nictiz. Informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie. Informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie - Nictiz
[52] VWS heeft RIVM opdracht gegeven vaccinatiedata te leven aan PGO. De bron (GGD) moet sowieso data leveren aan PGO.

Taken registratie	Verantwoordelijk (rol)
Beoordelen en bewaken wettelijke kaders over data binnen RIVM (zoals DPIA).	RIVM
(Geïnformeerd) (wel/niet) toestemming verlenen voor gegevensdeling aan het RIVM en eventuele doorlevering aan derden. Kennisnemen van de consequenties als gegevens niet worden verstrekt.	Inwoner

15.11 Rollen, taken en verantwoordelijkheden: Monitoring en evaluatie

Taken monitoring en evaluatie	Verantwoordelijke (rol)
Monitoren en evalueren van het vaccinatieprogramma, gericht op ondersteuning van de beleidsontwikkeling, de beleidsuitvoering en het evalueren van de impact van vaccinatiecampagnes.	RIVM, met betrokkenheid van GGD'en/GGD GHOR NL
Informatie verstrekken aan de Gezondheidsraad voor hun advisering.	RIVM
Periodiek rapporteren over de kwaliteit van het vaccinatieprogramma (informatiegraad, acceptatie, de toegankelijkheid, rechtvaardigheid, vaccinatiegraad, vaccin-effectiviteit, kosteneffectiviteit, veiligheid, seroprevalentie, pathogeendiversiteit) aan VWS.	RIVM, in afstemming met GGD'en via GGD GHOR Nederland
Uitwisselen van data, kennis en ervaring op het gebied van surveillance, onderzoek en beleid in Europees verband (ECDC/Europese Commissie) en wereldwijd (WHO).	RIVM
Kaders (indicatoren) opstellen voor regionale monitoring + faciliteren van de mogelijkheden daartoe.	RIVM in afstemming met GGD'en via GGD GHOR Nederland
Monitoren regionale effecten van het vaccinatieprogramma.	RIVM, Regionaal Epidemiologisch Consulenten (brug tussen RIVM en GGD'en), GGD'en (lokale monitoring)
Monitoren en registreren bijwerkingen; openbaar maken en verantwoorden aan VWS.	Lareb
Tijdig aanleveren van anonieme vaccinatiedata aan RIVM met een hoge datakwaliteit.	GGD'en, mede-uitvoerder
Periodiek en op verzoek van de GGD'en aanleveren van vaccinatiedata op niveau van de GGD-regio.	RIVM
(Determinanten van) vaccinatiebereidheid monitoren.	RIVM in samenwerking met GGD'en

Taken monitoring en evaluatie	Verantwoordelijke (rol)
Uitvoeren van onderzoek om data te vergaren over vaccinatiebereidheid, bereik specifieke doelgroepen, innovatieve interventies, et cetera.	RIVM en GGD'en
Communicatie over resultaten monitoring, cijfers en onderzoeken van de vaccinaties.	RIVM, in afstemming met GGD'en t.b.v. regionale resultaten
Procesmonitoring (bijvoorbeeld spillage/no show's).	GGD/GGD GHOR Nederland

15.12 Wettelijke verankering rollen, taken en verantwoordelijkheden

In deze bijlage en in dit rapport zijn de rollen, taken en verantwoordelijkheden (RTV) voor de betrokken ketenpartijen binnen de nieuwe vaccinatievoorziening voor volwassenen beschreven. De wettelijke borging hiervan vraagt aandacht.

Hieronder staat wat nodig is om het voor het RIVM, de GGD'en, de colleges van burgemeester en wethouders (college B&W) en voor GGD GHOR Nederland goed te regelen.

Het wettelijk kader voor de rollen, taken en verantwoordelijkheden van het RIVM en de GGD'en is nu vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg, artikel 6b) en het daarop gebaseerde Besluit publieke gezondheid (Bpg). Voor het RIVM is dit eveneens opgenomen in het Besluit RIVM, artikel 2. De inhoud (het RVP en de recente toevoeging van COVID-19-vaccinaties) is opgenomen in het Bpg (art 11, 2e en 4e lid).

In de huidige situatie zijn de verschillende vaccinatieprogramma's die in de Wpg een basis hebben, in meerdere artikelen/artikelleden opgenomen:

* *RVP*
Het eerste lid van art 6b Wpg legt de basis voor het RVP die dan verder in de Bpg (art.11 lid 2) is vastgelegd.
Het derde lid van artikel 6b Wpg in samenhang met artikel 11 lid 3 Bpg gaat ervan uit dat het rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt uitgevoerd door/onder verantwoordelijkheid van de organisatie die voor het college van B en W de jeugdgezondheidszorg uitvoert.

* *COVID-19-vaccinatie (SARS-CoV-2)*
De COVID-19-vaccinatie is aan artikel 11 Bpg toegevoegd in lid 4, waarbij lid 3 ook is gewijzigd. Dit om duidelijk te maken dat het college van burgemeester en wethouders (college van B&W) voor COVID-19-vaccinatie geen medeverantwoordelijkheid heeft.

* *Risicogroepen*
De verantwoordelijkheid van het college van B en W – via de GGD – om vaccinaties aan te bieden aan risicogroepen volgt weer uit artikel 6 lid 1 Wpg jo. Artikel 11 lid 1 sub h Bpg.

Voor de juridische borging van de RTV van de vaccinatievoorziening voor volwassenen is dit niet voldoende.
Het advies is om binnen het nieuwe vaccinatiestelsel de rollen, taken en verantwoordelijkheden van in ieder geval het RIVM, de GGD'en, colleges van B&W en GGD GHOR Nederland in wet- en regelgeving te borgen. Het is daarbij noodzakelijk om vaccinaties voor volwassenen (0-100+) onder het bestaande RVP te brengen en dan ook de functie van de vaccinatievoorziening bij de GGD'en wettelijk te verankeren. Daarbij hoort ook dat de huidige omschrijving van uitvoerders en de bevoegdheden van colleges van B&W in deze daarop wordt aangepast.

RIVM
De griepvaccinaties (Nationaal Programma Griepppreventie, NPG) en de vaccinaties tegen pneumokokken (Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen, NPPV) zijn nu preventieprogramma's. Als deze programma's in de toekomst onder het RVP gaan vallen, dan moet het Besluit RIVM worden aangepast.

GGD'en
In hoofdzaak hebben de GGD'en de rol van een vaccinatievoorziening. Daaronder valt ook de regionale expertisefunctie op het gebied van vaccinatiezorg en het vervullen van de eerdergenoemde drie kerntaken. Zo wordt een goede basis gelegd voor het leveren van informatie en advies aan inwoners en professionals over vaccinatiezorg binnen een goed gestructureerd netwerk met samenwerkingspartners in de regio. Dit vormt ook de basis voor de coördinatie/uitvoering van de programmatische vaccinaties voor volwassenen. Het is wenselijk om de inhoudelijke taken van de vaccinatievoorziening en de kerntaken van de GGD'en expliciet te noemen in het Bpg.

Colleges van B&W
De huidige verantwoordelijkheden van de colleges van B&W over RVP 0-18 (zoals vastgelegd in artikel 11, lid 3 Bpg) zouden nader onderzocht moeten worden op bruikbaarheid voor uitbreiding naar de vaccinatievoorziening 0-100+. Met name de rol van de GGD als vaccinatievoorziening inclusief regionaal expertisefunctie op het gebied van vaccinatiezorg en de drie kerntaken van de GGD zouden hier een (duidelijkere) plek moeten krijgen. Daarbij hoort verder ook de specifieke regeling dat de GGD (lokale) afspraken kan maken over de uitvoering van specifieke taken door een derde partij (een mede-uitvoerder).

Wanneer gemeenten volgens de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk worden voor de uitvoering van programmatisch vaccineren met financiering uit het Gemeentefonds, bestaat het risico op inflexibiliteit bij innovaties door de afhankelijkheid van lokale keuzes en vereiste onderhandelingen tussen GGD'en en gemeenten. Het RIVM herkent het dilemma hieromtrent, zoals beschreven in de Kamerbrief van 4 juli 2022[53], en beschouwt het nieuwe vaccinatiestelsel als een kans om hiervoor een effectievere Rijksfinanciering in te richten,

[53] VWS (2022). Kamerbriefreactie op adviezen vaccinatiestelsel. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie

bijvoorbeeld via een Specifieke Uitkering (SPUK). GGD GHOR Nederland benadrukt dat een SPUK een tijdelijke regeling is en het van belang is om zorg te dragen voor transparante, structurele, kostendekkende financiering.

GGD GHOR Nederland (en/of Stichting Projectenbureau en/of Stichting Verenigingsbureau Publieke Gezondheid en Veiligheid Nederland)

GGD GHOR Nederland behartigt de belangen namens de GGD'en en vormt in opdracht van de 25 DPG'en (Directeuren publieke gezondheid) een coördinerende en beleidsmatige schakel tussen de regionale GGD'en en landelijke ketenpartners. Daarnaast heeft GGD GHOR Nederland taken gericht op de coördinatie van de regionale uitvoering voor GGD'en. Het ministerie van VWS kijkt in het kader van de derde tranche aanpassing Wpg al naar de wettelijke taken van GGD GHOR Nederland (de Stichting Projectenbureau Publieke gezondheid en Veiligheid Nederland), onder andere voor de inrichting van de informatievoorziening (IV).

In het kader van de nieuwe voorziening is het van belang om te bezien of, en zo nodig hoe, de rollen, taken en verantwoordelijkheden van GGD GHOR Nederland in de nieuwe voorziening geborgd kunnen worden.

16 Bijlage 6 Langetermijntoekomst vaccinatiestelsel over 10-15 jaar

Langetermijntoekomst vaccinatiestelsel Nederland inclusief BES-eilanden. Dit is een verdere gezamenlijke uitwerking van het vaccinatiestelsel door het RIVM en GGD GHOR Nederland op basis van de Kamerbriefreactie op advies vaccinatiestelsel d.d. 4 juli 2022.

16.1 Toelichting en doel van deze notitie

Het doel van deze bijlage is het neerzetten van een breed gedragen schets van het gewenste toekomstige vaccinatiestelsel voor Nederland en de BES-eilanden. De inhoud is getoetst op de praktische haalbaarheid en het draagvlak bij professionals – en wordt ondersteund door het RIVM en GGD GHOR Nederland. Een schets betekent dat het om de richting en de grote lijnen gaat. We doen dit in het kader van de Uitvoeringstoets vaccinatiestelsel die het RIVM in samenwerking met GGD GHOR NL in opdracht van VWS uitvoert.

We hebben deze notitie om drie redenen geschreven:

1. Richting geven aan de uitvoeringstoets, waardoor deze concreet te maken is.
2. Een toekomstbeeld van het hele stelsel is nodig om de 'lappendeken' (term van RVS) en bijbehorende problemen goed op te lossen.
3. Het schetsen van een gezamenlijk gewenste toekomst helpt om veranderen te bewerkstelligen.

In deze notitie schetsen we een oplossing voor de huidige problemen in de vaccinatiezorg en vertalen we de uitgangspunten uit de Kamerbrief in een toekomstschets. Het doel daarbij is om iedereen, maar vooral kwetsbare mensen, beter te beschermen met de beschikbare vaccins. Dit past in een toekomstbestendig, simpel, flexibel, maar ook kwalitatief hoogstaand vaccinatiestelsel. Deze schets vormt de basis voor de onderdelen van de uitvoeringstoets.

De schets is opgesteld vanuit het perspectief van een inwoner van Nederland. Daar is een achtergrond (tweede deel) aan toegevoegd. De drie belangrijkste punten zijn: een zo breed mogelijk vaccinatieprogramma dat actief wordt aangeboden met een wettelijk geregeld dossier. Deze schets moet als 'work in progress' worden gezien.

16.2 Het perspectief van een inwoner van Nederland of de BES-eilanden.

a. **Waarom worden deze vaccinaties door de overheid aangeboden?**
   Vaccinaties zijn een publiek belang, vergelijkbaar met de riolering en schoon drinkwater. Het doel van vaccineren is het voorkomen van ernstige ziekte. Bij een deel van de vaccinaties speelt de bescherming van anderen ook een rol (groepsbescherming). De

overheid wil dat iedereen in Nederland in de gelegenheid gesteld wordt de vaccinaties te halen die geadviseerd worden, met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren. Ik bepaal zelf of ik van dit aanbod gebruik wil maken.

b. **Hoe weet ik welke vaccinaties geadviseerd zijn voor mij?**
Alle informatie over alle vaccinaties en indicaties die er zijn, kan ik in meerdere talen vinden op een overheidswebsite. Daarnaast krijg ik voor alle vaccinaties die voor mij van toepassing zijn een uitnodiging of word ik rechtstreeks benaderd. Dat kan zijn omdat ik in een bepaalde leeftijdsgroep val of tot een risicogroep behoor. Risicogroepen zijn mensen die bijvoorbeeld een chronische ziekte hebben of zwanger zijn, waardoor een infectie bij hen ernstiger verloopt. Ook kan het gaan om mensen die meer in aanraking komen met de ziekteverwekker of anderen moeten beschermen daartegen, bijvoorbeeld door hun werk in de zorg of bij zwangerschap (het ongeboren kind).
Voor vragen en advies over vaccinaties kan ik altijd kosteloos terecht bij de GGD. Ik kan hiervoor onder andere altijd bellen of een persoonlijke afspraak maken, ook als ik alleen een gesprek wil. Als ik vanwege een ziekte in een risicogroep val, dan bespreekt mijn behandelaar dat met mij. Mijn behandelaar meldt mij dan (met de reden) aan, zodat ik een persoonlijke uitnodiging krijg voor vaccinatie. Als ik vanwege mijn werk in een risicogroep val, dan meldt mijn werkgever of arbodienst mij hiervoor aan. In mijn online vaccinatiedossier kan ik zien waarvoor ik ben aangemeld en kan ik mij ook afmelden als ik dat wil.

c. **Waar kan ik vinden welke vaccinaties ik gehad heb?**
Iedereen heeft zijn eigen vaccinatiegeschiedenis (kindervaccinaties, vanwege leeftijd, vanwege werk, vanwege reizen, omdat ik tot een risicogroep behoor, et cetera). Er is één online plek waar al mijn vaccinaties, indicaties en contra-indicaties te vinden zijn. Iedereen die vaccins toedient, levert verplicht gegevens aan; hierdoor is dubbel invoeren van dezelfde gegevens (in het medisch dossier en in het vaccinatiedossier) niet nodig. De vaccinatiegegevens zijn beschikbaar voor mijzelf, degene die vaccineert, mijn zorgverleners (alleen met mijn toestemming, om te zorgen dat ik de juiste vaccinaties en medische zorg krijg), het RIVM (om de kwaliteit van het vaccinatieprogramma te bewaken en uitnodigingen te sturen), Lareb (bewaken bijwerkingen) en voor belangrijk wetenschappelijk onderzoek. Mijn gegevens zijn veilig; zo is het wettelijk geregeld wat het RIVM, Lareb, onderzoekers en zorgverleners wel en niet mogen met mijn gegevens.

d. **Waar haal ik die vaccinaties?**
In de uitnodiging die ik voor een vaccinatie krijg, staat waar ik mijn vaccinatie kan halen. Vaak is dit op een GGD-locatie, maar het kan ook op een andere plek in de wijk zijn, bij de jeugdgezondheidszorg (kinderen en zwangeren), de huisarts of in het ziekenhuis, of zelfs bij mij thuis als ik niet in staat ben naar de locatie toe te gaan. Wanneer ik in een verpleeghuis of instelling woon, kan ik daar ook gevaccineerd worden, vaak door mijn eigen arts. Voor vragen over alle vaccinaties, waar ik deze kan halen en wie deze geeft, kan ik terecht bij de GGD in mijn

regio. Voor vaccinaties op eigen verzoek en reizigersvaccinaties zullen ze mij soms doorverwijzen.

e. **Hoe zit dat met de vergoeding?**
Meestal hoef ik niet te betalen voor vaccinaties. Dat is zo als de Minister dat besloten heeft na een advies van de Gezondheidsraad. De Rijksoverheid betaalt dan de vaccins en zorgt ook dat ze ingekocht en verdeeld worden. De vaccinatie maakt dan onderdeel uit van het Rijksvaccinatieprogramma voor alle leeftijden; het maakt dan niet uit of je vanwege je leeftijd, werk (met name zorgpersoneel) of chronische ziekte gevaccineerd moet worden of wie de vaccinatie geeft. Als ik een vaccinatie nodig heb voor een reis of zelf om een vaccinatie vraag, dan moet ik hiervoor zelf betalen. Het kan zijn dat ze (deels) vergoed worden uit de (aanvullende) zorgverzekering of door mijn werkgever.

f. **Hoe zit het als ik geen 'doorsnee' geval ben?**
Aan iedereen is gedacht. Als je onder medische behandeling bent, niet kunt lezen, terminaal bent, niet ingeschreven staat of om andere redenen geen 'doorsnee' geval bent, dan is er een regionale samenwerking van zorgverleners die gezamenlijk zorgen dat je uitgenodigd wordt, informatie krijgt en gevaccineerd kunt worden.

16.3 Achtergrond

Verwachte toekomst over 10-15 jaar:

1. Het aantal (combinatie)vaccins dat aangeboden wordt aan volwassenen neemt sterk toe, onder andere RSV en Gordelroos. Dit betreft miljoenen vaccinaties per jaar. Het vaccinatieprogramma zal in hoger tempo veranderen. Ook is er altijd de dreiging van een pandemie.
2. Vaccinatiezorg is bij een deel van de doelgroep zeer complex. Er zullen voor steeds meer verschillende en in omvang grote risicogroepen vaccinaties geadviseerd worden. Ook zal het aantal kwetsbare ouderen toenemen. Mensen zullen zeer verschillende vaccinatiegeschiedenissen en immuniteit hebben. Dit is afhankelijk van leeftijd, werkverleden, reisgeschiedenis, deelname aan vaccinatieprogramma's, ziektegeschiedenissen, specifieke risico's, et cetera. Niet iedereen is op de standaardwijze bereikbaar. Ook willen mensen zelf toegang hebben tot hun gegevens.
3. Vaccineren is een publiek belang, vergelijkbaar met riolering, drinkwater, vuilnis ophalen, eerstelijnsgezondheidszorg, het huidige Rijksvaccinatieprogramma (0-18) en de infectieziektebestrijding door GGD'en. Het onderscheid tussen collectief en individueel belang zal niet bruikbaar zijn als organisatieprincipe, vaccinaties zijn beide.
4. Onder invloed van mededingingsregels zal het onderscheid tussen markt en overheid scherp moeten zijn.

16.4 Voorstel voor een rijksvaccinatieprogramma voor alle leeftijden in de toekomst:

5. Er komt één vaccinatieprogramma voor alle leeftijden, hier benoemd als het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 0-100+. In dit

RVP 0-100+ werken Rijk, gemeenten en zorgverleners samen. Het Rijk financiert alle onderdelen en zorgt via het RIVM voor de inkoop van vaccins en de logistieke keten (onder andere opslag en distributie) daarvan. De GGD'en zijn in opdracht van gemeenten verantwoordelijk voor de lokale organisatie en uitvoering. Vaccins worden kosteloos aangeboden. Zorgprofessionals en organisaties dragen bij aan de selectie van risicogroepen. De praktijk van het huidige Rijksvaccinatieprogramma 0-18 via de JGZ verandert op hoofdlijnen niet.

6. De Minister van VWS bepaalt de inhoud van het RVP 0-100+ op advies van de Gezondheidsraad. Per vaccin/ziekte zijn beleidsdoelen opgesteld, die door het Rijk (via het RIVM) worden gemonitord. Die real-time monitoring is gebaseerd op het landelijk dekkende vaccinatiedossier om de vaccinatiegraad en vaccin-effectiviteit te monitoren en veiligheid te borgen.
7. De Rijksoverheid is via het RIVM de landelijke regievoerder en het expertisecentrum voor het RVP 0-100+ en voert ook taken uit. Het RIVM zorgt samen met professionals voor de professionele richtlijnen en praktische handvatten voor alle vaccinaties. Informatie over alle vaccinaties is voor iedereen beschikbaar, onder andere via de website van het RIVM. Ook zorgt het RIVM voor de landelijke monitoring, evaluatie en onderzoek. De GGD'en doen dit regionaal.
8. De GGD is het regionale expertise-, coördinatie- en vaccinatiecentrum voor alle programmatische vaccinaties en individuele publieksvragen. Alle GGD'en werken samen en zetten zich als collectief in voor een professionele, efficiënte en uniforme uitvoering van taken binnen dit vaccinatiecentrum. Om iedereen maximaal te bereiken en gezondheidsverschillen te voorkomen, wordt het RVP 0-100+ (zowel vaccinatie als communicatie) actief, fijnmazig en doelgroepgericht aangeboden. Dit gebeurt via uitnodigingen, goed bereikbare locaties, samenwerking met zorgverleners en outreachende activiteiten (op locatie of met een bus, aangepast aan de doelgroep). Dit vormt indien nodig de basis voor inzet bij uitbraken en opschaling.
9. Het Rijksvaccinatieprogramma 0-100+ omvat de vaccins die aan iedereen van bepaalde leeftijden worden aangeboden en ook de vaccins voor risicogroepen. Risicogroepen kunnen mensen zijn met ernstig beloop en/of extra risico op blootstelling/verspreiding. Voorbeelden zijn zwangeren, prikaccidenten (hepatitis B), verwondingen (tetanus), bewoners BES (waterpokken), uit endemische landen (BCG), medische risicogroepen, zorgpersoneel en mannen die seks hebben met mannen (hepatitis A/B).
10. Vaccinaties op eigen verzoek (soms 'op maat' genoemd) en reizigersvaccinaties vallen buiten het RVP 0-100+. Wel bieden veel GGD'en deze zonder winstoogmerk aan, maar ze zijn financieel en in de boekhouding gescheiden.

16.5 Voorwaarden voor een hoogwaardig stelsel met maximaal bereik:

11. Eén online overzicht waarin per persoon alle vaccinaties (programmatisch én via de markt), inclusief de (contra)indicaties, zijn opgenomen en dat – onder wettelijk geregelde voorwaarden – beschikbaar is voor inwoners, zorgverleners, RIVM (real-time monitoring), Lareb en onderzoekers. Dubbele invoer in zorgdossier en vaccinatiedossier is niet meer nodig.
12. Uitnodigen op basis van leeftijd vanuit het bevolkingsregister. Voor de medische risicogroep op basis van een procedure waarbij verschillende partijen, zoals huisartsen en specialisten, iemand kunnen aan- en afmelden.
13. De GGD vaccineert. De GGD en het RIVM gezamenlijk kunnen vaccinatie uitbesteden aan andere zorgprofessionals als er goede afspraken zijn over onder andere registratie en vaccinbeheer, en zolang de landelijke richtlijnen worden gevolgd. Voorbeelden van deze zorgprofessionals zijn JGZ (huidig RVP), zorginstellingen (voor bewoners), huisartsen en ziekenhuizen. Rondom complexe patiënten wordt pragmatisch samengewerkt. Voldoende fijnmazige en doelgroepgerichte locaties voor programmatische vaccinaties (waarvan een deel de hele week open is) en aanvullende locaties voor vaccinatie in (de nabijheid van) alle ziekenhuizen zijn belangrijk.

17 Bijlage 7 Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)

Bij de bestrijding van een A-infectieziekte met landelijke impact is de Landelijke Functionaliteit Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) verantwoordelijk voor de operationele aansturing van de grootschalige diagnostische en behandelketen. Ook voert de LFI de centrale regie op de voorbereiding op een grootschalige uitbraak. Hiervoor zijn kaders opgesteld die in de reguliere (koude) fase richtinggevend zijn. Tijdens de implementatiefase van zowel de LFI als het vaccinatiestelsel voor volwassenen zal deze aansluiting worden gerealiseerd.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- De implementatiefase van de LFI loopt van september 2023 tot en met eind 2026. Hiervoor is transitiecapaciteit beschikbaar gesteld voor de GGD’en.
- Het RIVM (LFI) en de GGD’en werken gezamenlijk aan de realisatie van de door LFI gestelde kaders, eisen en uitvoeringsscenario's die betrekking hebben op de vaccinatievoorziening in een pandemische situatie.
- Tijdens de implementatiefase van zowel de LFI als de vaccinatievoorziening moeten rollen, taken en verantwoordelijkheden en de mogelijkheden tot samenwerking nader verkend en afgebakend worden.
- Voor de (voorbereiding op) opschaling is het cruciaal dat reguliere processen zo uniform en goed mogelijk op te schalen zijn.
- Een omvangrijke, periodieke terugkerende vaccinatie bij de vaccinatievoorziening kan gezien worden als een testcase van paraatheid van/voor opschaling.

Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

april 2024

De zorg voor morgen begint vandaag