



Ministerie van Volksgezondheid,
veiligheid en milieuzaken
Ministerie van Volksgezondheid,
veiligheid en milieuzaken



Vaccinatiestelsel

RVS verkenning

Bespreking MT LCI | 13 april 2021



Ministerie van Volksgezondheid,
en Welzijn
Ministerie van Volksgezondheid,
Wetenschap en Sport



Inhoud

1. Kernpunten RVS
2. Denkrichtingen RVS



Kernpunten RVS verkenning

1. Het vaccinatiestelsel is complex en vertoont weinig samenhang
2. Vaccinatiezorg bereikt mensen met een medische indicatie onvoldoende
3. De huidige vaccinatiezorg is rigide en weinig flexibel
4. Schurende sturingsparadigmata in het RVP
5. Meer draagvlak en betrokkenheid van burgers bij vaccinaties is nodig
6. De beschikbaarheid en toelevering van vaccins is kwetsbaar



Kernpunten RVS verkenning (1)

- **Het vaccinatiestelsel is complex en vertoont weinig samenhang**

1. Programmatisch aanbod
 2. Reguliere, collectief gefinancierde zorg
 3. Vrije markt
- Enerzijds historisch, anderzijds doordat vaccinatiezorg alle domeinen van de gezondheidszorg doorsnijdt.
 - Een overkoepelende visie op en strategie voor de vaccinatiezorg in samenhang met izb ontbreekt.
 - Informatiesystemen bevatten weinig informatie (geen goede en betrouwbare informatie van risicofactoren) en communiceren niet.



Kernpunten RVS verkenning (2)

- **Vaccinatiezorg bereikt mensen met een medische indicatie onvoldoende**
 - Zowel via publieke programma's als via reguliere gezondheidszorg
 - Nieuwe publieke vaccinatieprogramma's via huisartsenpraktijk lijken onhaalbaar
 - Te weinig aandacht voor vaccinatie in de reguliere gezondheidszorg
 - › Bij zorgverleners en patiënten kennisachterstanden
 - › Weinig aandacht in opleiding, bij- en nascholing
 - › Richtlijnen voor ha en ms nog onvoldoende up-to-date
 - › Voorlichting patiënten vaak mager en weinig actief, vooral aan medische risicogroepen



Kernpunten RVS verkenning (3)

- **De huidige vaccinatiezorg is rigide en weinig flexibel**

- Weinig ruimte voor individueel maatwerk
- (binair) onderscheid tussen individueel en collectief belang in de stelselwetgeving wordt te scherp geïnterpreteerd.
 - › knelt aanzienlijk bij de vaccinaties obv leeftijd – moet leeftijd niet gezien worden als medische indicatie?
- Leeftijdsgrens van 18 jaar voor het RVP is te strak, daarna een vacuum.
- Weinig flexibiliteit in aanbod en uitvoering van vaccinaties
 - › Vooral publieke programma's, maar ook erbuiten



Kernpunten RVS verkenning (4)

• Schurende sturingsparadigmata in het RVP

- Complexe mix van hiërarchische en gedecentraliseerde bevoegdheden, rollen en taken. Dit leidt tot bestuurlijke en organisatorische onduidelijkheid en schurende opvattingen over wie over welk onderdeel van programma de regie heeft.
- Gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk, maar ervaren weinig zeggenschap over de inhoud en financiële kaders.
- Onduidelijkheid in wie op de vaccinatiegraad stuurt en hoe.
- JGZ ervaart weinig ruimte en hebben weinig (fin) middelen om ouders informatie op maat te leveren, maar willen wel.
- RIVM heeft voorlichtingstaak. Folders en website, maar biedt deze informatie echter niet actief aan burgers aan. Moet deze taak *alleen* bij het RIVM liggen?



Kernpunten RVS verkenning (5)

- **Meer draagvlak en betrokkenheid van burgers bij vaccinaties is nodig**
 - Huidige wijze van informatieverstrekking lijkt er vanuit te gaan dat burgers intrinsiek gemotiveerd en betrokken zijn. Twijfel RVS.
 - Meer transparantie over voor- en nadelen van vaccinatie kan helpen. (oa onafhankelijke deskundigen)
 - Informatieverstrekking kan actiever: ga naar de burger toe.
 - › Via publiekscampagnes, ambassadeurs, influencers en ervaringsdeskundigen meer aandacht en bewustzijn van en over infectieziekten en vaccinaties te creëren (analoog roken/alcoholgebruik).
 - › Burgers betrekken bij gedachten- en beleidsvorming, bijv bij een nieuwe vaccinatie



Kernpunten RVS verkenning (6)

- **De beschikbaarheid en toelevering van vaccins is kwetsbaar**
 - Bundeling wetenschappelijke (ontwikkel)expertise, productiecapaciteit en inkoopkracht die veel effectiever op Europees dan NL niveau kan worden gerealiseerd.

- **Samenvattende conclusie**
 - Groot deel van gesignaleerde knelpunten zijn niet specifiek voor vaccinatiezorg. Oplossingen liggen dan ook niet binnen de vaccinatiezorg.



Denkrichtingen RVS (1)

- **Informatie-uitwisseling vormt een knelpunt voor de hele gezondheidszorg**
 - Wettelijke verplichting tot gegevensuitwisseling in voorbereiding
 - Informatiesystemen bevatten niet de info die nodig is voor goede zorg. Dat probleem ligt fundamenteeler en vraagt om een heroverweging van het 'waarom' van medische registratiesystemen.
 - Specifieke acties zijn al wel mogelijk – digitale vaccinatiekaart



Denkrichtingen (2+3)

- **Er is meer aandacht nodig voor vaccinaties in de reguliere zorg**
 - om vaccinaties in te bedden in de bestaande behandelrichtlijnen, bv via ziekte- en zorgdomein-overstijgende richtlijnen voor vaccinaties
 - Vaccinaties beter inbedden in opleidingen, bij- en nascholing
 - Richtlijnen nog voldoende up-to-date? Dit vergt betere samenwerking tussen beroepsgroepen en bv. de LCI
 - Meer en betere voorlichting voor patiënten
- **Deel van vaccinatiezorg kan op andere manieren worden georganiseerd.** Vele opties, bv
 - Scheiding tussen oproepen en uitvoeren vaccinaties
 - Huidige RVP door laten lopen na 18 jaar
 - Leeftijd als medische indicatie beschouwen binnen Zvw



Denkrichtingen (4)

- **Relatie tussen rijksoverheid en gemeenten is soms onduidelijk.** Deze spanning raakt 2 bredere punten
 - Manier waarop publieke gezondheidszorg is georganiseerd (volgt apart RVS advies)
 - Risico van verdringing van financieringsstromen (raakt veel fundamentele discussie over verhouding rijk en gemeenten).