

Reflecties op de RVS verkenning t.a.v. het vaccinatiestelsel

Deze reflectie is opgesteld na bespreking binnen het Clb op 3 mei 2021. De reflectie zal verder vorm krijgen na bespreking RIVM breed (met DVP en CvB).

Algemeen

- Probleem van vergoeding vaccinaties voor medische risicogroepen mist (volgt in ZIN advies in juni 2021)
- Verder zijn de belangrijkste problemen wel geïdentificeerd.
- De samenvattende conclusie (Groot deel van gesignaleerde knelpunten zijn niet specifiek voor vaccinatiezorg. Oplossingen liggen dan ook niet binnen de vaccinatiezorg.) herkennen we zeker, maar volgens ons zijn er ook mogelijkheden binnen vaccinatiezorg.
- Het is belangrijk om snel een quickscan uit te voeren voor de Covid-vaccinatie, zodat evt. aanvullende lessen t.a.v. stelselproblemen en kansen (bv. bredere inzet van CIMS nu ontwikkeld voor COVID vaccinatie) direct meegenomen kan worden in de optimalisatie van het vaccinatiestelsel. Externe evaluaties die naar verwachting zullen plaatsvinden duren hiervoor te lang. [Dit is ook ter sprake gekomen in het directeurenoverleg tussen 5.1.2e 5.1.2a 5.1.2b en PG. VWS gaat verkennen of de NSOB de *lessons learned* kan verzamelen, vergelijkbaar met de *lessons learned* van de Covid-bestrijding in de zomer vorig jaar.]

Denkrichting 1: Informatie-uitwisseling vormt een knelpunt voor de hele gezondheidszorg

- Betere registratie van risicofactoren en betere gegevensuitwisseling is heel belangrijk, maar zal naar verwachting niet op korte termijn iets opleveren. Ontwikkelingen en acties genomen rondom inrichten CIMS bij COVID19 vaccinatie moet hierin meegenomen worden.
- Monitoring en daarmee kwaliteitsborging is alleen goed te regelen als registratie een wettelijke (verplichte) basis krijgt.

Denkrichting 2: Er is meer aandacht nodig voor vaccinaties in de reguliere zorg

- RVS beschrijft in 1^{ste} kernpunt dat een overkoepelende visie op en strategie voor vaccinatiezorg ontbreekt. Dit komt niet meer terug in de denkrichtingen. Dit is volgens ons een essentiële basis om te komen tot betere samenwerking tussen de curatieve en publieke gezondheidszorg t.a.v. vaccinaties. Ook essentieel daarbij is om vaccinatie als onderdeel neer te zetten van infectieziektebestrijding, vaccinaties staan nooit op zichzelf. Hier zou de GR eventueel een rol in kunnen spelen.
- Er moet een gezamenlijke verantwoordelijkheid gevoeld worden. Dit is de basis voor overstijgende richtlijnen, scholing professionals en betere voorlichting aan patiënten.
- Dit betreft niet alleen individuele vaccinaties voor medische risicogroepen. Ook bij vaccinaties binnen het RVP waarbij professionals in de reguliere zorg een rol hebben (bv. maternale kinkhoest vaccinaties, rotavirus vaccinatie). Vaccineren in de zorg is waar het knelt.

- Voorlichting alleen door de overheid is kwetsbaar, in samenspraak met diverse zorg- en onderwijs-professionals kan een bredere voorlichting (individueel en collectief) gerealiseerd worden, waardoor een robuustere basis onder vaccinaties wordt gelegd.

Denkrichting 3: Deel van vaccinatiezorg kan op andere manieren worden georganiseerd.

- We ondersteunen het idee voor een RVP voor alle leeftijden (*life long vaccination*).
- *Life long vaccination* zou volgens ons de basis moeten vormen voor de overkoepelende strategie van vaccinatiezorg. Vaccineren als geheel bekijken ontbreekt nu en zou een grote verbeterstap zijn.
- *Life long vaccination* kan bijdragen aan maatwerk/flexibiliteit, vaccinatie als onderdeel van preventieve “medische” interventie, beter informeren van burgers op alle leeftijden. *Life long vaccination* houdt o.a. in dat je alle vaccinaties die een persoon krijgt centraal registreert en dus weet wie wat waar heeft gekregen.
- We zien een prominente rol voor het RIVM om de regie te voeren op samenwerking tussen o.a. relevante beroepsgroepen voor *life long vaccination*.
- Mogelijk kunnen GGD'en een grotere rol krijgen in *life long vaccination*. Bijvoorbeeld in de toekomst bij de vaccinaties van volwassenen (tegen griep, pneumokokken, evt. Covid, evt. toekomstige vaccinaties).
- Daarvoor is het noodzakelijk de professionele component binnen de publieke gezondheidszorg te versterken (o.a. meer artsen M&G opleiden). Deze mensen zullen nodig zijn voor het uitbreiden van vaccinatiemogelijkheden, zowel qua locaties als qua RVP opschalen naar hogere leeftijden. Ze vormen het cement tussen burger, huisarts, medisch specialist.
- (*versterken publieke gezondheid linkt naar het VWS traject governance/versterking publieke gezondheid*)
- *Life long vaccination* is een kans om het systeem te vereenvoudigen (minder versnippering), maar er zitten wel risico's aan vast die van te voren onderzocht moeten worden. De basis van het RVP staat nu stevig, veel gaat er goed. Het vertrouwen in het RVP voor de kinderen is relatief groot, dat is anders als het om andere vaccinaties gaat. Wijzigingen in het vaccinatiestelsel kan afbreuk doen aan het vertrouwen voor het RVP.
- Het is daarom van belang om niet overhaast wijzigingen door te voeren.
- Versnippering, in het vaccinatiestelsel en intern binnen RIVM, moet worden tegen gegaan.

Denkrichting 4: Relatie tussen rijksoverheid en gemeenten is soms onduidelijk

- Betreft bredere discussie verhouding rijk en gemeente.
- Duidelijkheid over de rollen van VWS, RIVM, gemeenten en de professionals is van belang. Bij het RIVM is er aandacht nodig voor de verscheidene rollen van het RIVM binnen een vaccinatieprogramma (inhoudelijke advies, uitvoering, communicatie, e.d.).

RVS verkenning hangt samen met ZIN advies, lessons learned van Covid-vaccinatieprogramma, lange-termijn Covid-vaccinatie en de opdracht van de verkenner voor overdracht van het programma naar de lijn.