



Handreiking

# Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma door gemeenten in samenhang met afspraken over de Jeugdgezondheidszorg





Handreiking

Uitvoering van het  
Rijksvaccinatieprogramma door  
gemeenten in samenhang  
met afspraken over de  
Jeugdgezondheidszorg

## Colofon

Per 1 januari 2019 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deze handreiking ondersteunt beleidsmedewerkers en inkopers van gemeenten en contractmanagers van GGD-en en Jeugdgezondheidszorgorganisaties bij de contractering van de bestaande RVP-activiteiten binnen het nieuwe wettelijk kader, de Wet Publieke Gezondheid. De handreiking is opgesteld in het kader van het implementatieproces van deze wetgeving.

Uitgegeven door: VNG in samenwerking met RIVM, ActiZ en GGD GHOR Nederland

Geschreven door: Frederik Pluut, Coby Peeters en Roel van Weert in opdracht van het ministerie van VWS.

Vormgeving en opmaak  
Chris Koning (VNG)

Oktober 2017



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Management samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma onder verantwoordelijkheid gemeenten</b>	<b>7</b>
2.1	Context	7
2.2	Doel wetswijziging en nieuwe taak van gemeenten	7
2.3	Doel van deze handreiking en leeswijzer	8
<b>3</b>	<b>Wettelijke opdracht en uitgangspunten</b>	<b>9</b>
3.1	Uitgangspunten van de nieuwe voorgestelde uitvoering met gemeentelijke taak	9
3.1.1	Huidige uitvoeringsstructuur blijft gehandhaafd	9
3.1.2	Waarborgen samenhang uitvoering RVP en JGZ	9
3.1.2	De hoge vaccinatiegraad blijft behouden	9
3.1.4	Overheveling budget dat toereikend is voor een adequate uitvoering van het RVP	10
3.2	Rollen betrokken partijen in huidige uitvoering en nieuwe voorgestelde uitvoering	10
3.2.1	Rol RIVM	10
3.2.2	Rol uitvoeringsorganisaties	12
3.2.3	Rol gemeente	14
3.2.4	Overige stakeholders	15
3.3	Vaccinaties in bijzondere situaties en bijzondere vaccinaties	15
3.4	Kwaliteitsborging	16
<b>4</b>	<b>Samenwerking en informatie-uitwisseling betrokken partijen</b>	<b>17</b>
4.1	Overleg tussen koepelorganisaties in het Landelijk RVP-Overleg	17
4.2	Samenwerking en informatie-uitwisseling RIVM en uitvoeringsorganisaties	17
4.2.1	Vaccinvoorziening en vaccinverlies	17
4.2.2	Communicatie en voorlichting	18
4.2.3	Organisatie individuele consulten en groepsvaccinaties	18
4.2.4	Registratie en verstrekking gegevens toegediende vaccinaties	18
4.3	Samenwerking en informatie-uitwisseling gemeente en RIVM	19
4.4	Samenwerking en informatie-uitwisseling gemeente en uitvoeringsorganisaties	20
4.4.1	Verantwoording uitvoeringsorganisaties	20
4.4.2	Periodiek overleg gemeente en uitvoeringsorganisaties	20
4.4.3	Overlegstructuur bij daling vaccinatiegraad en/of mogelijk uitbreken epidemie en vaccinverlies	20
<b>5</b>	<b>Bekostiging</b>	<b>23</b>
5.1	Bekostiging van het RVP en de JGZ in de huidige situatie	23
5.1.1	Huidige bekostiging RVP	23
5.1.2	Huidige bekostiging JGZ	23
5.1.3	Totstandkoming en verdeling macrobudget gemeenten	24
5.1.4	Mogelijke bekostigingsmodellen	24

<b>6</b>	<b>Model samenwerkingsovereenkomst en contractafspraken</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage A – Samenvatting Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma</b>	<b>28</b>
	<b>Bijlagen B – Modelovereenkomst</b>	<b>31</b>

# 1 Management samenvatting

Het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP) is een belangrijk en succesvol preventieprogramma gericht op jeugdigen. Jeugdigen worden in het kader van dit programma gevaccineerd tegen verschillende ernstige infectieziekten. Per 1 januari 2018 wordt het RVP wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Na de wetwijziging valt een deel van de uitvoering van het RVP vanaf 1-1-2019 onder bestuurlijke verantwoording van gemeenten. In de wetwijziging is besloten de uitvoering van het RVP (het toedienen van de vaccinaties en bijbehorende werkzaamheden zoals het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP op lokaal niveau) onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen om de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ) te borgen. De gemeente zal de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ bij dezelfde organisatie, dan wel onder verantwoordelijkheid van dezelfde organisatie, beleggen. Op die manier voeren de uitvoeringsorganisaties het RVP en de JGZ programmatisch in samenhang uit.

In de Wpg, de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) en de Professionele Richtlijn RVP staat inhoudelijk beschreven hoe het RVP wordt uitgevoerd. De gemeenten hebben daarom beperkte beleidsvrijheid rond de uitvoering van het RVP. De huidige beproefde uitvoeringsstructuur van het RVP verandert niet. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie binnen het RVP. De uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen.

Wat wel verandert, is dat de uitvoering van het RVP niet langer gefinancierd wordt vanuit de Rijksbegroting maar vanuit het gemeentefonds. De overheveling van het macrobudget voor de uitvoering van het deel van het RVP waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn, vindt plaats via structurele storting in het gemeentefonds. In de decembercirculaire worden gemeente geïnformeerd over de verdeling.

De gemeente moet als opdrachtgever voor 2019 aanvullende (contractuele) afspraken gaan maken op de bestaande overeenkomsten met uitvoeringsorganisaties. Deze handreiking ondersteunt partijen daarbij met inhoudelijke informatie over het RVP de beoogde werkafspraken en informatie-uitwisseling en informatie uit recent kostenonderzoek dat onderzoeksbureau HHM in opdracht van het ministerie van VWS heeft uitgevoerd. Bij het maken van deze aanvullende afspraken kan de gemeente, afhankelijk van de huidige contractvorm met de JGZ-uitvoeringsorganisatie, kiezen uit twee opties:

- a De modelovereenkomst in de bijlage van deze handreiking integraal overnemen. Deze bevat alle afspraken die nodig zijn om de verplichtingen, verantwoordelijkheden en afspraken rond de uitvoering van het RVP in te vullen, met verwijzing naar de rol van en de samenwerking met het RIVM. De gemeente dient echter deze artikelen verder aan te vullen met andere contractuele informatie zoals, de looptijd van de overeenkomst en de financiële afspraken;
- b Een addendum opstellen bij de bestaande overeenkomst door middel van het toevoegen van artikelen uit deze modelovereenkomst. Gemeente en uitvoeringsorganisatie committeren zich aan de artikelen opgenomen in dit addendum door iedere pagina te paraferen en op de laatste pagina voor akkoord te tekenen.

De gemeente heeft een keuze te maken in de wijze van bekostiging. Gemeenten kunnen kiezen de systematiek die voorheen werd gebruikt binnen het RVP (betalen per vaccinatie, ook wel inspanningsgerichte bekostiging genoemd) voort te zetten in de overeenkomst vanaf 2019. Het alternatief is te kiezen voor een systematiek van taakgerichte bekostiging (een vooraf bepaald totaalbedrag voor de taak). Voor beide keuzes zijn de uitkomsten nodig van het recente kostenonderzoek dat onderzoeksbureau HHM in opdracht van het ministerie van VWS heeft uitgevoerd (Zie hoofdstuk 5.1.4 en bijlage A). Deze kosten vormen in beide bekostigingsvormen de basis voor financiële afspraken over het RVP. Bij beide vormen kunnen ook afspraken worden gemaakt over de beoogde resultaten van het RVP in samenhang met de JGZ.

De gemeente monitort vervolgens de uitvoering van de gemaakte afspraken onder andere middels informatie vanuit het RIVM. De gemeente treedt periodiek in overleg met de uitvoeringsorganisaties over de uitvoering van de overeenkomst, waarbij het RVP en de JGZ in samenhang worden besproken.

Samenvattend staan de gemeenten voor de volgende taken:

- a Het maken van aanvullende (contractuele) afspraken op de bestaande overeenkomsten met uitvoeringsorganisaties over de bekostiging en de uitvoering van het RVP;
- b Als onderdeel van deze afspraken het kiezen voor een passende wijze van bekostiging en het zorgdragen voor de vergoeding aan de uitvoeringsorganisaties;
- c Het monitoren van de resultaten van de uitvoeringsorganisaties via rapportages van het RIVM;
- d Het periodiek in overleg treden met de uitvoeringsorganisaties over de uitvoering, vereisten en resultaten van het RVP in samenhang met de JGZ.



# 2 Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma onder verantwoordelijkheid gemeenten

## 2.1 Context

Het RVP is een belangrijk en succesvol preventieprogramma gericht op jeugdigen. Jeugdigen worden in het kader van dit programma gevaccineerd tegen verschillende ernstige infectieziekten<sup>1</sup>. Met een zo laag mogelijke belasting en minimale risico's beoogt het RVP de gevaccineerde zelf en de gehele bevolking te beschermen tegen infectieziekten en daarmee de verspreiding van ziekteverwekkers en epidemieën te voorkomen. De regie van het RVP is in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in handen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM). Partijen verantwoordelijk voor de Jeugdgezondheidszorg dienen de vaccinaties toe.

Met het vervallen van de financiële en wettelijke basis van het RVP door opheffing van de AWBZ, heeft de minister van VWS besloten het RVP met ingang van 1 januari 2018 wettelijk te verankeren door het in de Wet publieke gezondheid (Wpg) op te nemen. De bepalingen inzake de gemeentelijke betrokkenheid bij het RVP treden op 1 januari 2019 in werking. Zo hebben gemeenten meer tijd om zich hierop voor te bereiden. Vanaf 1 januari 2019 hevelt het ministerie van VWS het macrobudget voor de RVP-taken over van de Rijksbegroting naar de gemeenten.

## 2.2 Doel wetwijziging en nieuwe taak van gemeenten

Na de wetwijziging zal een deel van de uitvoering van het RVP vanaf 1 januari 2019 onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Hiermee beoogt de wetgever de samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de JGZ ook in de toekomst te waarborgen. Het programmatisch in samenhang uitvoeren van het RVP en de JGZ is van belang voor zowel het bereik van de JGZ als het RVP. Immers, wanneer de ouder(s)/verzorger(s) met de jeugdige specifiek komen voor het ontvangen van een vaccinatie of juist voor een vraag over de ontwikkeling van het kind, kan de uitvoeringsorganisatie beide aanbieden.

De beoogde rolverdeling tussen de betrokken partijen volgt uit de wetwijziging, de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) en is beschreven in de Professionele Richtlijn RVP. Door de wetwijziging moet de gemeente aanvullende (contractuele) afspraken maken met JGZ-uitvoeringsorganisaties over de uitvoering van het RVP conform de Professionele Richtlijn RVP. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de uitvoeringsorganisaties voldoen aan alle verplichtingen die volgen uit deze RVP-afspraken. De doelstelling hierbij is om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te realiseren.

De inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie van het RVP als geheel blijft een verantwoordelijkheid van de Rijksoverheid en blijft belegd bij het RIVM. Daarmee is de belangrijkste verandering als gevolg

<sup>1</sup> Dit betreft op dit moment de volgende twaalf infectieziekten: hepatitis B, difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis, HIB-ziekten (veroorzaakt door *Haemophilus influenzae* type b), pneumokokkenziekten, bof, mazelen, rodehond, meningokokken C-ziekten en baarmoederhalskanker (veroorzaakt door humaan papillomavirus). Bron: Richtlijn 2016 Rijksvaccinatieprogramma, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

van de wetwijziging dat de gemeente als opdrachtgever contractuele afspraken moet maken met de uitvoeringsorganisaties van het RVP over de bekostiging en uitvoering. Het betreft dus vooral een wijziging van de financiële relatie.

### **2.3 Doel van deze handreiking en leeswijzer**

Deze handreiking beoogt de rol van de gemeente in de nieuwe uitvoering te verduidelijken maar ook de uitvoeringsorganisaties en gemeenten te voorzien van de benodigde informatie en handvatten voor het maken van contractuele afspraken voor 2019 en verder.

Hoofdstuk 3 start met de uitgangspunten zoals gehanteerd door de wetgever. Deze vormen het startpunt voor deze handreiking. In paragraaf 3.2 beschrijven we hoe de rollen, taken en verantwoordelijkheden voor achtereenvolgens het RIVM, de uitvoeringsorganisaties en de gemeente voor en na 1 januari 2019 zijn vormgegeven. In hoofdstuk 4 beschrijven we hoe de betrokken partijen met elkaar gaan samenwerken en informatie met elkaar gaan uitwisselen.

De financiële component (het sluiten van overeenkomsten en de bekostigingsrelatie) staat centraal in hoofdstuk 5 waarin we ook dieper in gaan op de mogelijke bekostigingsvormen van het RVP. Hoofdstuk 6 bevat een modelovereenkomst waarin alle afspraken zijn opgenomen over verplichtingen, verantwoordelijkheden en afspraken omtrent het RVP, met verwijzing naar de samenwerking met het RIVM. Gemeenten kunnen afhankelijk van de huidige contractvorm met de JGZ-uitvoeringsorganisatie ervoor kiezen dit model integraal over te nemen of een addendum op te stellen door artikelen uit deze modelovereenkomst toe te voegen aan de bestaande overeenkomst met de uitvoeringsorganisatie.

# 3 Wettelijke opdracht en uitgangspunten

## 3.1 Uitgangspunten van de nieuwe voorgestelde uitvoering met gemeentelijke taak

Bij de wetwijziging is een aantal uitgangspunten gehanteerd die gemeenten door gaan vertalen naar de uitvoeringspraktijk. Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op de wettekst en de algemene maatregel van bestuur (AMvB).<sup>2</sup> Bij de vertaling van deze uitgangspunten naar de praktijk streven we naar het zo veel mogelijk beperken van de administratieve lasten voor alle betrokken partijen.

### 3.1.1 Huidige uitvoeringsstructuur blijft gehandhaafd

Een belangrijk uitgangspunt is het zoveel mogelijk behouden van de huidige beproefde uitvoeringsstructuur om daarmee recht te doen aan de verwachtingen van ouders, cliëntvriendelijkheid, efficiency, uniformiteit en het hoge bereik van zowel de JGZ als het RVP. Het RIVM blijft daarom verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie van het RVP. De JGZ-uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen en blijven verantwoordelijk voor de registratie van de vaccinatiegegevens in het medisch dossier van de jeugdige conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Hiermee komt de wetwijziging tegemoet aan de wens om de huidige praktijk zoveel mogelijk te continueren. Doordat uit de wetwijziging, de AmvB en de Professionele Richtlijn RVP volgt dat de rolverdeling tussen de betrokken partijen een gegeven is en de inhoud van het RVP, de regie, coördinatie en monitoring de rol blijft van de Rijksoverheid (belegd bij het RIVM), heeft de gemeente beperkte beleidsvrijheid binnen de uitvoering van het RVP.

### 3.1.2 Waarborgen samenhang uitvoering RVP en JGZ

Een ander cruciaal uitgangspunt is de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de JGZ in stand te houden. Conform dit uitgangspunt zullen gemeenten de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ bij dezelfde organisatie (niet noodzakelijk de huidige partij), dan wel onder verantwoordelijkheid van dezelfde organisatie, beleggen. Eén uitvoeringsorganisatie voert het RVP én de JGZ programmatisch in samenhang uit zodat de betreffende leeftijdsgroep en de ouders en verzorgers van de jeugdige beide activiteiten als één pakket ervaren en het bereik van zowel de JGZ als het RVP groter is. Omdat de gemeente reeds verantwoordelijk is voor de JGZ, borgt de minister met de wetwijziging de samenhang tussen het RVP en de JGZ en kiest hiermee een juridische oplossing die tevens solide en toekomstbestendig is.

### 3.1.2 De hoge vaccinatiegraad blijft behouden

Het RVP is gericht op alle kinderen in Nederland. Het uitgangspunt blijft dat het RVP voor alle kinderen beschikbaar is. Bij een hoge vaccinatiegraad voorkomt het RVP verspreiding van de ziekteverwekker en geeft het epidemieën geen kans. De uitvoering van het RVP is daarmee van groot belang voor het individuele kind en de bescherming van de bevolking als geheel. Daarom blijft het behouden van een hoge vaccinatiegraad een belangrijk uitgangspunt in de nieuwe uitvoering.

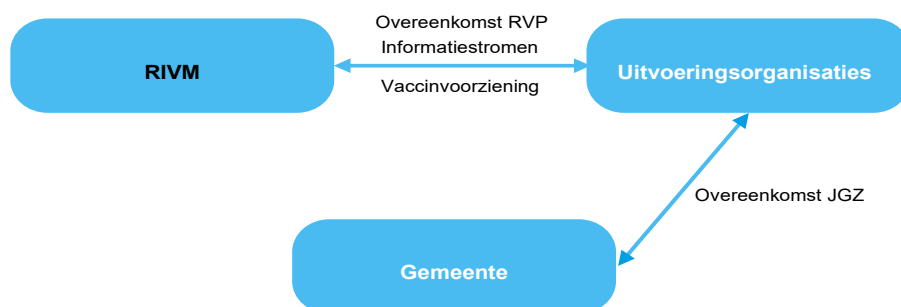
<sup>2</sup> Hier verwijzen naar de definitieve wettekst en de AMvB.

### 3.1.4 Overheveling budget dat toereikend is voor een adequate uitvoering van het RVP

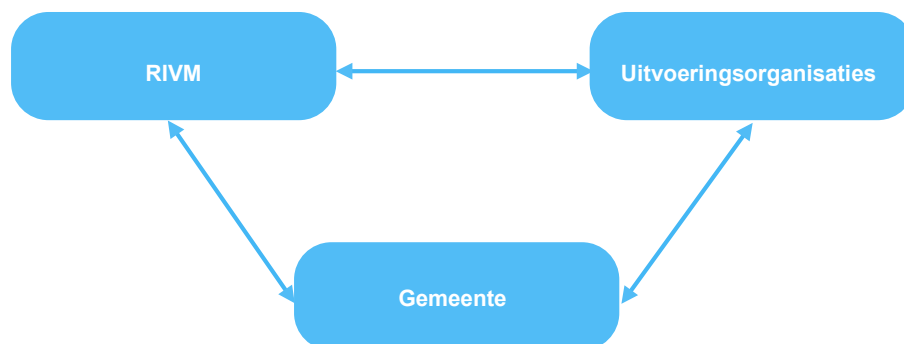
Een derde belangrijk uitgangspunt is dat de minister van VWS het macrobudget van de Rijksbegroting dat bestemd is voor RVP-taken van de uitvoeringsorganisaties zonder bezuiniging overhevelt naar de gemeenten. Op basis van het kostenonderzoek van onderzoeksbureau HHM, dat een actueel beeld geeft van de huidige uitvoeringspraktijk, is het macrobudget verhoogd ten opzichte van de eerder daarvoor beschikbare middelen. Daarmee is het overgehevelde budget toereikend voor een adequate uitvoering van het RVP. Gemeenten kunnen de uitvoeringsorganisaties van voldoende middelen voorzien om de RVP-taken conform de huidige kwaliteitseisen uit te voeren zonder hiervoor een ander budget te moeten gebruiken.

### 3.2 Rollen betrokken partijen in huidige uitvoering en nieuwe voorgestelde uitvoering

Hoewel een belangrijk deel van de huidige uitvoeringsstructuur behouden blijft, heeft de wetswijziging tot gevolg dat de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen per 1 januari 2019 anders worden vormgegeven. Op hoofdlijnen zien de veranderingen er als volgt uit.



Figuur 1. Huidige uitvoering



Figuur 2. Nieuwe uitvoering RVP per 1 januari 2019

De volgende paragrafen laten zien wat de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen zijn. Tabel 4 aan het einde van dit hoofdstuk bevat een samenvatting van de veranderingen per partij. Hoe de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen deze partijen per 1 januari 2019 wordt vormgegeven, staat centraal in het volgende hoofdstuk.

#### 3.2.1 Rol RIVM

In de huidige situatie voert het RIVM namens de minister van VWS de regie over de uitvoering van het RVP. Ze heeft de verantwoordelijkheid voor de programmatische aanpak, de inhoud, regie, coördinatie en de landelijke registratie van het RVP. Deze verantwoordelijkheid betekent dat het RIVM de kaders voor het RVP en de professionele richtlijnen voor de uitvoering samen met de professionals vaststelt, de communicatie over het RVP coördineert, de kwaliteit bewaakt en de controle en evaluatie van het RVP uitvoert.

In de nieuwe voorstelde uitvoering blijft het RIVM verantwoordelijk voor de programmatische aanpak, inhoud, regie en coördinatie van het RVP, de inkoop, de opslag en distributie van de vaccins, het oproepen en rappelleren van de te vaccineren personen, de landelijke registratie van vaccinatiegegevens en de

kwaliteitsbewaking van de individuele vaccinatie en van het gehele vaccinatieprogramma. Ook het zorg dragen voor RVP-vaccinaties in bijzondere situaties zoals het vaccineren in ziekenhuizen en voor bijzondere vaccinaties zoals de toediening van de hepatitis B0-vaccinatie blijft een verantwoordelijkheid van het RIVM (en die van de JGZ-organisatie). Onderstaande tabel toont met welke taken en verantwoordelijkheden het RIVM voor en na 1 januari 2019 (wel V en niet X) belast is.

Rol, taken en verantwoordelijkheden RIVM voor en na 1 januari 2019		Voor 2019	Vanaf 2019
i	Het afsluiten van overeenkomsten met de uitvoeringsorganisaties voor de toediening van de vaccinaties en het zorg dragen voor vergoeding per toegediende vaccinatie.	V	X
ii	Ervoor zorgen dat de uitvoeringsorganisaties aan alle verplichtingen voldoen die volgen uit de overeenkomsten zoals het nastreven van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad en het registreren en verstrekken van gegevens aan het RIVM zodat het RIVM aan haar wettelijke verantwoordelijkheid voor het RVP kan voldoen.	V	X
iii	De jaarlijkse vaststelling van de Professionele Richtlijn RVP die de kaders beschrijft voor de uitvoering van het RVP en geldt als richtlijn voor het medisch en verpleegkundig professioneel handelen bij de uitvoering van het RVP. Het RIVM stuurt de Richtlijn jaarlijks aan de uitvoeringsorganisaties.	V	V
iv	Het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP gericht op het algemeen publiek en de media door het opstellen van up-to-date informatie en voorlichtingsmateriaal over het RVP, het onderhouden van een website over het RVP en het uitgeven van een elektronische nieuwsbrief over de actualiteiten rond de uitvoering van het RVP.	V	V
v	De inkoop van de vaccins en de distributie en bevoorrading van de uitvoeringsorganisaties vanuit de RIVM-DVP-regiokantoren ten behoeve van de uitvoering van het RVP.	V	V
vi	Het twee maal per jaar vaststellen van de omvang van het vaccinverlies op basis van de door de uitvoeringsorganisaties verstrekte gegevens over de toegediende vaccinaties en de inventarisatie van de vaccinvoorraad.	V	V
vii	Het verzorgen van de oproep aan de doelgroep voor deelname aan het RVP en rappel-oproep wanneer opgeroepene niet verschijnt en het afstemmen van de oproep met de uitnodiging van de uitvoeringsorganisaties voor de groepsvaccinatie.	V	V
viii	De registratie en beoordeling van vaccinaties en toegediende vaccins per gevaccineerde op juistheid op basis van de Professionele Richtlijn RVP.	V	V
ix	Rapportage aan de uitvoeringsorganisaties twee maal per jaar (tegelijk met rapportage vaccinverlies) over het aantal toegediende geldige vaccinaties en het verstrekken van een overzicht van het aantal toegediende geldige vaccinaties per gemeente en per organisatie.	V	V
x	Het jaarlijks opstellen van een rapport over de vaccinatiegraad op landelijk niveau en het opsturen van het rapport naar de uitvoeringsorganisaties.	V	V
xi	Het informeren van de uitvoeringsorganisaties over actuele informatie rondom de uitvoering via de digitale nieuwsbrief RVP Nieuws.	V	V

Rol, taken en verantwoordelijkheden RIVM voor en na 1 januari 2019		Voor 2019	Vanaf 2019
xii	Het scholen en bevorderen van de deskundigheid van alle uitvoerenden van het RVP door jaarlijks een scholings- en toetsingsaanbod te doen, een RVP-module in de introductie cursus voor artsen JGZ te verzorgen en jaarlijks een landelijke bijscholingsbijeenkomst te organiseren.	V	V
iii	Het bewaken van de kwaliteit en de vaccinatiegraad door middel van (1) monitoring, (2) centrale registratie (het centraal registreren van toegediende vaccinaties in het landelijke registratiesysteem Praeventis <sup>3</sup> om de vaccinatiegraad te kunnen meten) en (3) surveillance (het in kaart brengen van het vóórkomen van RVP-ziekten en de verspreiding van ziekteverwekkers in de bevolking en de continue monitoring van de effectiviteit van het RVP om een onverwachte toename van één van de doelziken tijdig te signaleren).	V	V

Tabel 1a. Overzicht rol, taken en verantwoordelijkheden RIVM voor en na 1 januari 2018

Wat er verandert in de nieuwe uitvoering is dat het RIVM niet langer meer overeenkomsten sluit met de uitvoeringsorganisaties en zorg hoeft te dragen voor vergoedingen aan de uitvoeringsorganisaties. Hiermee vervalt ook de verantwoordelijkheid van het RIVM om ervoor te zorgen dat de uitvoeringsorganisaties aan alle verplichtingen voldoen die volgen uit deze overeenkomsten. Conform de wetswijziging komt deze verantwoordelijkheid bij de gemeente te liggen.

### 3.2.2 Rol uitvoeringsorganisaties

In de huidige situatie zijn de uitvoeringsorganisaties verantwoordelijk voor het toedienen van de vaccinaties en de bijbehorende werkzaamheden. De uitvoeringsorganisaties dienen op twee manieren de vaccinaties toe: (1) vaccinaties op consultatiebureaus en (2) groepsvaccinaties. Voor het toedienen van deze vaccinaties hebben de uitvoeringsorganisaties overeenkomsten met het RIVM afgesloten.

In de situatie na 1 januari 2019 blijven de uitvoeringsorganisaties de vaccinaties toedienen en blijven ze de gegevens over toegediende vaccinaties aan het RIVM verstrekken. De GGD'en blijven op basis van de Wpg verantwoordelijk als adviseur van de gemeente voor de infectieziektebestrijding, epidemiologie en het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. De tabel op de volgende pagina toont met welke taken en verantwoordelijkheden de uitvoeringsorganisaties voor en na 1 januari 2019 (wel V en niet X) belast zijn.

Rol, taken en verantwoordelijkheden uitvoeringsorganisaties voor en na 1 januari 2019		Voor 2019	Vanaf 2019
i	Het afsluiten van overeenkomsten met het RIVM voor het verzorgen van (een deel van) het RVP in een specifiek werkgebied voor een bepaalde leeftijdscategorie (0 t/m 4 jaar en/of 5 t/m 18 jaar).	V	X
ii	Het afsluiten van overeenkomsten met gemeenten voor het verzorgen van (een deel van) het RVP in een specifiek werkgebied voor een bepaalde leeftijdscategorie (0 t/m 4 jaar en/of 5 t/m 18 jaar).	X	V
iii	Het opslaan en beheren van de vaccins conform de geldende Professionele Richtlijn RVP.	V	V
iv	Het melden van (vermoede) ernstige bijwerkingen van vaccinaties en geneesmiddelen aan het Lareb.	V	V

<sup>3</sup> Praeventis is het registratiesysteem waarin op cliëntniveau onder andere wordt bijgehouden welke vaccinaties aan de cliënt moeten worden toegediend volgens het vaccinatieschema, de verstuurd oproepen en rappels, de bij het RIVM binnengekomen mededelingen over het afzien van deelname aan het RVP en de toegediende vaccinaties (datum, soort vaccin, batchnummer en toegediende organisatie).

Rol, taken en verantwoordelijkheden uitvoeringsorganisaties voor en na 1 januari 2019		Voor 2019	Vanaf 2019
v	Het op de hoogte stellen van het RIVM-regiokantoor van elk incident waarbij vaccins verloren zijn gegaan en/of de voorgeschreven bewaarcondities niet in acht zijn genomen.	V	V
vi	Het tweemaal per jaar inventariseren van de vaccinvoorraad op verzoek van het RIVM.	V	V
vii	Het stellen van een indicatie, het verstrekken van algemene informatie over het RVP aan ouder(s)/verzorger(s) en het begeleiden van hen bij hun beslissing om al dan niet deel te nemen aan het RVP door ze te informeren over het belang van vaccinatie, de effectiviteit en mogelijke bijwerkingen.	V	V
viii	Het doorlopen van de 'informed consent'-procedure <sup>4</sup> ingevolge de Wgbo met ouder(s)/verzorger(s) waarbij ze worden gevraagd om in te stemmen met de levering van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens door de uitvoeringsorganisaties aan het RIVM en het delen van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens door het RIVM aan de uitvoeringsorganisaties. Deze taak voerden de uitvoeringsorganisaties al uit, maar met de inwerkingtreding van de wet Wpg wordt hier een extra impuls aan gegeven en zal er meer aandacht aan worden besteed.	V	V
ix	Het organiseren van individuele vaccinatieconsulten en groepsvaccinaties en het verzorgen van de uitnodiging aan de doelgroep inclusief tijd en locatie met als streven om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te halen.	V	V
x	Het toedienen van vaccinaties door daartoe gekwalificeerd en bekwaam personeel volgens professionele richtlijnen zoals beschreven door het RIVM in de Professionele Richtlijn RVP met inachtneming van de wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).	V	V
xi	Het registreren van de toegediende vaccinaties in het eigen digitale medische dossier en het verstrekken van gegevens over de toegediende vaccinatie aan het RIVM via het digitale registratiesysteem DD JGZ om daarmee beoordeling van de vaccinatie mogelijk te maken en aan het RIVM inzicht te geven in de vaccinatiegraad en de vaccinatiestatus van een cliënt (indien de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven).	V	V
xii	Het in kennis stellen van het RIVM-regiokantoor indien de ouder(s)/verzorger(s) bezwaar maken tegen het ontvangen van vaccinaties.	V	V
xiii	Bij intake van een asielzoeker het opstellen van een vaccinatieschema en voorleggen aan het RIVM ter goedkeuring en vastlegging.	V	V
xiv	Het instrueren, scholen en bevorderen van de deskundigheid van de vaccinatie-medewerkers.	V	V

Tabel 2. Overzicht rol, taken en verantwoordelijkheden uitvoeringsorganisaties voor en na 1 januari 2019<sup>4</sup>

Wat er verandert in de nieuwe uitvoering is dat een uitvoeringsorganisatie voor het toedienen van de vaccinaties niet langer overeenkomsten met het RIVM moet sluiten, maar afspraken moet maken of overeenkomsten moet sluiten met de gemeente. Waar uitvoeringsorganisaties in de huidige situatie al door het college van burgemeesters en wethouders belast zijn met de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor de gemeente, zal de gemeente ook opdrachtgever worden van het RVP. De uitvoeringsorganisaties gaan daarmee als opdrachtnemer van de gemeente de vaccinaties toedienen en werken daarbij samen met het RIVM.

<sup>4</sup> In de 'Professionele Richtlijn RVP' zijn de kwaliteitseisen voor de 'informed consent-procedure' nader omschreven.

Een gevolg van deze verandering is dat de gemeente de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ gaat beleggen bij dezelfde uitvoeringsorganisatie dan wel onder verantwoordelijkheid van diezelfde organisatie. Uitvoeringsorganisaties moeten de uitvoering van het RVP en de JGZ programmatisch in samenhang uitvoeren zodat de betreffende leeftijdsgroep en de ouder(s)/verzorger(s) van de jeugdige beide activiteiten als één pakket ervaren en het bereik van zowel de JGZ als het RVP op een verantwoord peil is. Het hoeft hierbij niet om huidige organisatie te gaan.

### 3.2.3 Rol gemeente

In de huidige uitvoering draagt de gemeente op basis van de Wpg zorg voor de uitvoering van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 18 jaar. Het staat de gemeente vrij om (onderdelen van) de JGZ aan een andere organisatie dan de GGD over te laten. In de huidige praktijk wordt de JGZ door zowel GGD-en als (thuis)zorgorganisaties uitgevoerd. Zij moeten het basispakket JGZ beschikbaar hebben en actief aanbieden aan iedere jeugdige in de gemeentelijke regio.

Met de wijziging van de Wpg worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het RVP. Gemeenten moeten daarom als opdrachtgever<sup>5</sup> aanvullende (contractuele) afspraken gaan maken met de uitvoeringsorganisaties over de bekostiging en uitvoering van het RVP. De gemeente kan namelijk te maken hebben met één uitvoeringsorganisatie die het basispakket voor de gehele doelgroep van 0 – 18 jaar aanbiedt of met twee uitvoeringsorganisaties waarvan de ene uitvoeringsorganisatie het basispakket voor de doelgroep van 0 – 4 jaar aanbiedt en de andere uitvoeringsorganisatie het basispakket voor de doelgroep van 5 – 18 jaar. Wanneer de gemeente per 1 januari 2019 het RVP wil laten uitvoeren door de GGD, moet de gemeente de begroting van de GGD aanpassen aan de uitbreiding van de opdracht. Wanneer de gemeente per 1 januari 2019 het RVP weer wil laten uitvoeren door de JGZ-organisatie, moet de gemeente het contract uitbreiden met aanvullende afspraken over de bekostiging en uitvoering van het RVP.

Door het opnemen van de relevante inhoudelijke verplichtingen in de overeenkomsten kunnen gemeenten aan hun nieuwe wettelijke verantwoordelijkheid voor het RVP voldoen. Gemeenten zullen er vervolgens op toezien dat de uitvoeringsorganisaties de vaccinaties toedienen met inachtneming van de daaraan gestelde professionele eisen en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad nastreven. De tabel toont met welke taken en verantwoordelijkheden de gemeente voor en na 1 januari 2019 (wel V en niet X) belast zijn.

Rol, taken en verantwoordelijkheden gemeenten voor en na 1 januari 2019	Voor 2019	Vanaf 2019
Gemeenten zullen er op toezien dat de uitvoeringsorganisaties de vaccinaties toedienen met inachtneming van de daaraan gestelde professionele eisen en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad nastreven.	X	V
Het afsluiten van overeenkomsten met de uitvoeringsorganisaties voor het verzorgen van (een deel van) het RVP in een specifiek werkgebied voor een bepaalde leeftijdscategorie (0 t/m 4 jaar en/of 5 t/m 18 jaar). Hierbij maken gemeenten de afspraak met uitvoeringsorganisaties om alle kinderen in de gemeente, waaronder ook de kinderen die tijdelijk in Nederland verblijven en niet staan ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie (GBA), te bereiken.	X	V
Het beleggen van de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ bij dezelfde uitvoeringsorganisatie, dan wel onder verantwoordelijkheid van die organisatie, om de samenhang tussen het RVP en de JGZ te waarborgen.	X	V
Het zorg dragen voor vergoeding van de uitvoeringsorganisaties voor de uitvoering van het RVP.	X	V
Er op aansturen en monitoren dat de uitvoeringsorganisaties een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad behalen en de vaccinaties toedienen volgens de geldende Professionele Richtlijn RVP.	X	V

<sup>5</sup> De gemeente kan in haar rol als opdrachtgever fungeren in een gemeenschappelijke regeling waarin gemeenten samenwerken en de taken hebben gedelegeerd aan het bestuur/verantwoordelijk wethouder of individueel als gemeente werken.



Rol, taken en verantwoordelijkheden gemeenten voor en na 1 januari 2019	Voor 2019	Vanaf 2019
Ervoor zorgen dat er periodiek overleg plaatsvindt met de afdeling infectieziektebestrijding (IZB) van de GGD over de rapportage over de vaccinatiegraad.	X	V
Het doorgeven aan het RIVM welke uitvoeringsorganisatie(s) in opdracht van de gemeente uitvoering geeft of geven aan de vaccinaties zodat het RIVM ten behoeve van haar taak in contact kan treden met die organisatie(s).	X	V

Tabel 3. Overzicht rol, taken en verantwoordelijkheden gemeente voor en na 1 januari 2019

### 3.2.4 Overige stakeholders

#### Lareb en CBG

Het Lareb, het Nederlands Bijwerkingen Centrum, verzamelt en analyseert meldingen over bijwerkingen en interacties van geneesmiddelen van artsen, apothekers en ouders/doelgroep, geeft deze geanonimiseerd door aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en signaleert veranderingen in meldingen van bijwerkingen. Het CBG beoordeelt en bewaakt de werkzaamheid, risico's en kwaliteit van alle geneesmiddelen (inclusief vaccins). Samen met nationale partners en met andere landen binnen de European Medicines Agency (EMA) is het CBG verantwoordelijk voor de beoordeling en bewaking van geregistreerde producten. De rol van het Lareb en het CBG verandert in de nieuwe uitvoering niet.

#### Ministerie van VWS

De Rijksoverheid is samen met de gemeente bestuurlijk verantwoordelijk voor de publieke gezondheid. De Wpg geeft het Rijk, in casu de minister van VWS, specifieke taken binnen de publieke gezondheid met het doel de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheid te bevorderen. Inzake de infectieziektebestrijding beslist de minister van VWS over de samenstelling van het RVP (vaccinaties en leeftijden waarop vaccinaties worden toegediend) en wordt daarbij geadviseerd door de Gezondheidsraad (Gr). De Gr komt tot haar advies op basis van een beoordeling naar de stand van de wetenschap en gegevens over het voorkomen van de doelziekte in Nederland.

De minister van VWS blijft in de nieuwe situatie beslissen over de vaccinaties die zijn opgenomen in het RVP. De financiering van het RIVM voor onder andere de inkoop en distributie van vaccins blijft lopen via de Rijksbegroting. Daarbij worden de vaccins via het RIVM aan de uitvoeringsorganisaties om niet verstrekt. Wat verandert in de nieuwe uitvoering is dat de financiering voor het deel van de uitvoering van het RVP waar de gemeente verantwoordelijk voor wordt niet langer via de Rijksbegroting loopt, maar via de gemeentelijke begroting. Het ministerie hevelt dit deelbudget van het RVP over van de Rijksbegroting naar gemeenten.

#### Rol inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

De rol van IGZ blijft onveranderd. IGZ toetst bij het toezicht op de kwaliteit van zorg of de uitvoering geschiedt conform de Professionele Richtlijn RVP.

### 3.3 Vaccinaties in bijzondere situaties en bijzondere vaccinaties

Het zorgdragen voor RVP-vaccinaties in bijzondere situaties en voor bijzondere vaccinaties zal niet veranderen. Het gaat om het vaccineren in ziekenhuizen en de toediening van de hepatitis B0-vaccinatie. Dit blijft een verantwoordelijkheid van het RIVM, zonder taak voor de gemeente.

Voor asielzoekerskinderen die vallen onder het Centraal Orgaan Opvang (COA) voeren de uitvoeringsorganisaties net als voor alle kinderen in Nederland het RVP uit. De kosten van de vaccinaties die worden toegediend aan deze asielzoekerskinderen worden betaald door het COA via de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). Per 2018 eindigt de afspraak tussen het COA, het RIVM en GGD GHOR Nederland voor de regeling van het RVP aan asielzoekerskinderen. Hoe de regeling er vanaf 2018 uitziet, is nu nog onbekend. Per 1-1-2018 verloopt de financiering van de uitvoeringorganisaties vanuit het COA via GGD GHOR Nederland. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de vaccinatie van statushouders. Deze groep kinderen maakt onderdeel uit van de doelgroep kinderen volgens de opdracht in de Wpg.

### 3.4 Kwaliteitsborging

Om de kwaliteit van de uitvoering van het deel van het RVP waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn te borgen, worden bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) kwaliteitseisen en programmatische eisen vastgesteld. De kwaliteitseisen zijn voor een groot deel gebaseerd op de overeenkomsten die tussen het RIVM en de uitvoeringsorganisaties tot 1 januari 2019 zijn afgesloten. De gemeente zal in de nieuwe uitvoering de kwaliteitseisen aan de uitvoeringsorganisaties contractueel opleggen om de kwaliteit te waarborgen. De kwaliteitseisen betreffen vereisten van deskundigheid alsmede van voorlichting en informatieverstrekking aan de ouder(s)/verzorger(s) en verwijzen naar de professionele richtlijnen zoals beschreven door de professionals in samenwerking met het RIVM in de Professionele Richtlijn RVP. In deze professionele richtlijnen is onder andere vastgelegd hoe professioneel te handelen bij individuele situaties die afwijken van het RVP (bijvoorbeeld indien men het vaccinatieschema niet kan of wil volgen).

De huidige Professionele Richtlijn RVP is de standaard. Wanneer de professionele richtlijnen veranderen en dit gevolgen heeft voor de te maken kosten van de uitvoeringsorganisaties, zullen het RIVM, de uitvoeringsorganisaties, VWS en de VNG hierover in overleg treden.

Partij	Rol, taken en verantwoordelijkheden in de nieuwe uitvoering	Veranderingen ten opzichte van huidige uitvoering
RIVM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhoud, regie en coördinatie RVP</li> <li>• Inkoop en distributie van de vaccins</li> <li>• Oproep van de te vaccineren personen</li> <li>• Communicatie en voorlichting over RVP op landelijk niveau</li> <li>• Landelijke registratie vaccinatiegegevens</li> <li>• Kwaliteitsbewaking RVP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen overeenkomsten meer afsluiten met uitvoeringsorganisaties en geen zorg dragen voor vergoeding</li> <li>• Geen verantwoordelijkheid meer dat uitvoeringsorganisaties aan alle verplichtingen die volgen uit de overeenkomsten voldoen</li> <li>• Samenwerking en informatie-uitwisseling met gemeenten (zie hf. 3)</li> </ul>
Uitvoeringsorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overeenkomsten afsluiten met gemeenten</li> <li>• Doorlopen 'informed consent-procedure'</li> <li>• Communicatie en voorlichting over RVP op lokaal niveau</li> <li>• Organisatie individuele - en groepsvaccinaties inclusief uitnodiging</li> <li>• Toediening vaccinaties en lokale registratie ervan</li> <li>• Verstrekking gegevens toegediende vaccinaties aan RIVM</li> <li>• RVP en basispakket JGZ in samenhang uitvoeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen overeenkomsten meer afsluiten met RIVM maar met gemeenten</li> <li>• Als opdrachtnemer van de gemeente de vaccinaties toedienen en hierover verantwoording afleggen</li> <li>• Samenwerking en informatie-uitwisseling met gemeenten voor RVP (zie hf. 3)</li> </ul>
Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overeenkomsten afsluiten met uitvoeringsorganisaties en zorg dragen voor vergoeding, aansluitend bij de bestaande overeenkomsten inzake JGZ</li> <li>• Beleggen uitvoering RVP en basispakket JGZ bij dezelfde uitvoeringsorganisatie</li> <li>• Zorg dragen en monitoren dat uitvoeringsorganisaties aan alle verplichtingen die volgen uit de overeenkomsten voldoen</li> <li>• Organiseren overleg met afdeling infectieziektebestrijding (IZB) GGD</li> <li>• Doorgeven lijst gecontracteerde uitvoeringsorganisaties aan RIVM</li> <li>• Samenwerking en informatie-uitwisseling met RIVM en uitvoeringsorganisaties (zie hoofdstuk 3)</li> </ul>	

Tabel 4. Overzicht rol, taken en verantwoordelijkheden betrokken partijen in de nieuwe uitvoering en veranderingen ten opzichte van de huidige uitvoering

# 4 Samenwerking en informatie-uitwisseling betrokken partijen

De uitvoering van het RVP vereist een goede samenwerking tussen de betrokken partijen en haar koepels. Het RIVM, de uitvoeringsorganisatie en de gemeente moeten immers samenwerken bij de organisatie van individuele consulten en groepsvaccinaties, bij de communicatie en voorlichting aan de ouder(s)/verzorger(s) over het RVP en bij het uitwisselen van informatie. Informatie-uitwisseling tussen de betrokken partijen is enerzijds een randvoorwaarde voor het primaire vaccinatieproces en anderzijds cruciaal voor de centrale monitoring van de vaccinatiegraad door het RIVM.

In dit hoofdstuk staat de wijze van samenwerking en informatie-uitwisseling tussen het RIVM, de uitvoeringsorganisaties en de gemeente centraal. Deze werkwijze vormt de basis van de modelovereenkomst zoals beschreven in hoofdstuk 6. De financiële component van de overeenkomst staat centraal in hoofdstuk 5.

## 4.1 Overleg tussen koepelorganisaties in het Landelijk RVP-Overleg

In het Landelijk RVP-Overleg spreekt het RIVM onder andere met GGD GHOR Nederland, ActiZ en de VNG over onder andere de wensen van de uitvoeringsorganisaties ten aanzien van vaccinatieaspecten die van betekenis zijn voor de uitvoeringspraktijk, de landelijke ontwikkelingen rond het wettelijk kader, programmawijzingen, benodigde aanpassingen in de Professionele Richtlijn RVP, de inkoop van vaccins, de landelijke en regionale communicatie, onderzoek, de regionale uitvoering van het RVP, de manier waarop de uitvoeringsorganisaties uitvoering geven aan de overeenkomsten, de regionale samenwerking en informatie-uitwisseling, de bereikte vaccinatiegraad van het RVP en overige onderwerpen.

## 4.2 Samenwerking en informatie-uitwisseling RIVM en uitvoeringsorganisaties

De samenwerking tussen het RIVM en de uitvoeringsorganisaties verloopt via het RIVM-regiokantoor. In Nederland zijn drie regiokantoren, namelijk regiokantoor RIVM-DVP Noord-Oost (te Zwolle), regiokantoor RIVM-DVP West (te Zoetermeer) en regiokantoor RIVM-DVP Zuid (te Eindhoven). Het RIVM-regiokantoor overlegt periodiek met de uitvoeringsorganisaties over verschillende thema's zoals de behaalde vaccinatiegraad, de vaccinvoorziening, het vaccinverlies en de uitwisseling van informatie. De huidige samenwerking en informatiestromen, zoals beschreven in paragraaf 3.1.1 tot en met 3.1.4 en samengevat in figuur 3 en 4, moeten gehandhaafd worden. De afspraken over de informatie-uitwisseling tussen het RIVM en de uitvoeringsorganisaties zijn vastgelegd in de Professionele Richtlijn RVP.

### 4.2.1 Vaccinvoorziening en vaccinverlies

Het RIVM (RIVM-DVP) maakt afspraken met de uitvoeringsorganisaties over de vaccinvoorziening. RIVM-DVP bevoorraadt periodiek de uitvoeringsorganisaties met vaccins. Uitvoeringsorganisaties nemen contact op met het RIVM-DVP-regiokantoor in geval van vaccin-incidenten en inventariseren tweemaal per jaar de vaccinvoorraad conform de door het RIVM vastgestelde inventarisatieprocedure. Op basis hiervan en op basis van de door de uitvoeringsorganisaties verstrekte gegevens over de toegediende vaccinaties, stelt het RIVM

twee maal per jaar de omvang van het vaccinverlies vast. Het RIVM informeert de uitvoeringsorganisatie over de berekening en omvang van het vastgestelde vaccinverlies.

Het RIVM beoogt de zorgvuldige omgang met vaccins door uitvoeringsorganisaties te stimuleren. Indien de uitvoeringsorganisatie een hoog vaccinverlies heeft, bespreekt het RIVM-regiokantoor dit tijdens het periodieke overleg met de uitvoeringsorganisatie. Mocht de hoogte van het vaccinverlies hiertoe aanleiding geven (vaccinverlies boven de 1%), bespreekt de gemeente in het periodiek overleg met de betreffende uitvoeringsorganisatie welke verbetermaatregelen de uitvoeringsorganisatie gaat nemen om het vaccinverlies te verlagen.

#### 4.2.2 *Communicatie en voorlichting*

Het RIVM verzorgt op landelijk niveau de communicatie en voorlichting over het RVP en richt zich hierbij op het algemeen publiek en de media. De uitvoeringsorganisaties verzorgen deze communicatie en voorlichting op regionaal en individueel niveau. Het is van belang dat het RIVM en de uitvoeringsorganisaties de communicatie en voorlichting op elkaar afstemmen zodat deze uniform is. Het RIVM stelt daartoe up-to-date schriftelijk informatie- en voorlichtingsmateriaal over het RVP tijdig beschikbaar aan de uitvoeringsorganisaties. Daarnaast onderhoudt het RIVM een website over het RVP en geeft ze een elektronische nieuwsbrief uit om uitvoeringsorganisaties te informeren over actuele informatie rondom de uitvoering van het RVP.

#### 4.2.3 *Organisatie individuele consulten en groepsvaccinaties*

Het RIVM verzorgt de oproep aan de doelgroep voor deelname aan het RVP en de rappel-oproep wanneer ze geen bericht heeft ontvangen dat de het betreffende kind is gevaccineerd of afziet van vaccineren. De uitvoeringsorganisaties verzorgen in opdracht van de gemeente de uitnodigingen voor de individuele consulten en de groepsvaccinaties. Het RIVM en de uitvoeringsorganisaties moeten daarom afspraken maken over de onderlinge afstemming van de oproep en uitnodiging. Voor een individueel consult op het consultatiebureau treedt het consultatiebureau, nadat het RIVM na aangifte van de pasgeborene een set kaarten heeft gestuurd aan de ouder(s)/verzorg(s), in overleg met de ouder(s)/verzorg(s) wanneer het schikt om een afspraak in te plannen.

De uitvoeringsorganisaties zijn in opdracht van de gemeente verantwoordelijk voor het organiseren van individuele consulten en groepsvaccinaties (inclusief het bepalen van de tijd en locatie van de vaccinaties) en streven daarbij naar een zo hoog mogelijk bereik. De uitvoeringsorganisaties en het RIVM moeten bij groepsvaccinaties tijdig en aan de hand van een draaiboek over de frequentie, planning en organisatie van de vaccinaties overleggen over het registreren van toegediende vaccinaties, de tijd en locatie en de vaccinvoorziening conform de normen van de Professionele Richtlijn RVP. Een aspect dat hierbij van belang is, is het tijdig oproepen van de jeugdigen. Voor een zo hoog mogelijke opkomst/vaccinatiegraad is het van belang dat de afstand tussen woonplaats/adres van de jeugdige en de locatie waar de groepsvaccinatie plaatsvindt niet te groot is. Het RIVM geeft desgewenst voorafgaande aan het kalenderjaar inzicht aan de uitvoeringsorganisatie in het aantal in dat jaar op te roepen kinderen.

#### 4.2.4 *Registratie en verstrekking gegevens toegediende vaccinaties*

Het centraal registreren van toegediende vaccinaties en het bewaren van vaccinatiegegevens op naam is vanwege de individuele en volksgezondheidsbelangen een essentieel onderdeel van de uitvoering van het RVP. Het RIVM voert centrale registratie uit en moet hiervoor nauw samenwerken met de uitvoeringsorganisaties. De uitvoeringsorganisaties moeten conform de Wgbo de toegediende vaccinaties in het medisch dossier registreren en voorts de gegevens over de toegediende vaccinaties verstrekken aan het RIVM.<sup>6</sup> Indien de ouder(s)/verzorg(s) bezwaar maken tegen het ontvangen van vaccinaties, stellen de uitvoeringsorganisaties het RIVM hierover in kennis tenzij de ouder(s)/verzorg(s) hier geen toestemming voor geven.

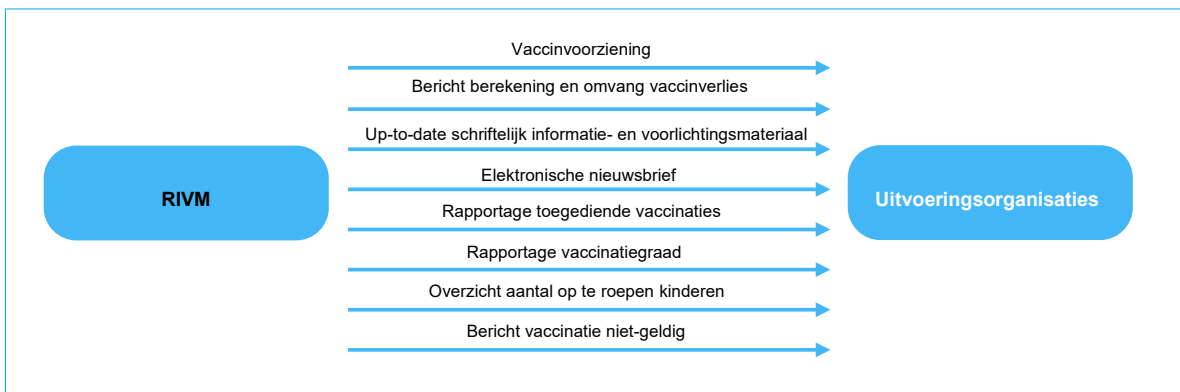
Om gegevens uit te kunnen wisselen tussen de uitvoeringsorganisatie en het RIVM, doorlopen de uitvoeringsorganisaties tijdens het eerste consult met de ouder(s)/verzorg(s) de 'informed consent'-procedure. Hierbij vragen de uitvoeringsorganisaties toestemming voor de uitwisseling van gegevens (persoonsgegevens en vaccinatiegegevens) tussen de uitvoeringsorganisatie en het RIVM en het registreren en bewaren van de gegevens. Er komen landelijke afspraken over hoe het RIVM en de uitvoeringsorganisaties omgaan met de situatie waarin ouders niet instemmen met de uitwisseling van gegevens. De precieze

<sup>6</sup> De registratie van de toegediende vaccinaties gebeurt op dit moment wel voor de vaccinaties aan 0-4 jarigen, maar nog niet bij de groepsvaccinaties voor 5-18 jarigen. Deze registratie moet nog gerealiseerd worden.

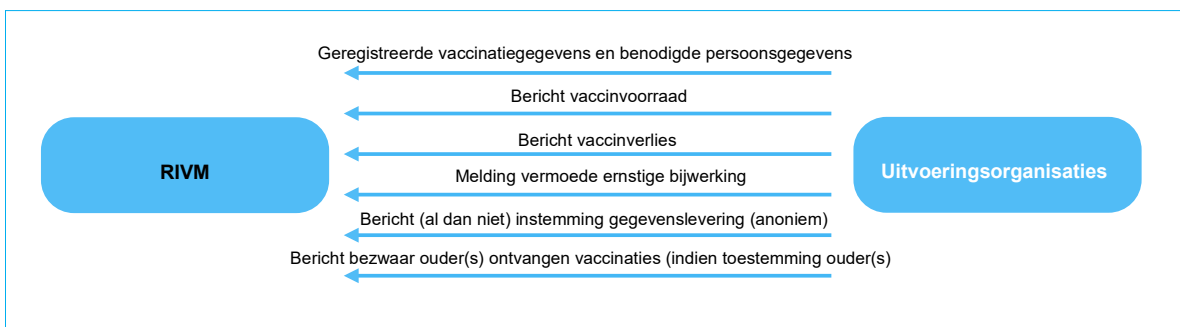
werkwijze voor deze situatie zal worden opgenomen in de Professionele Richtlijn RVP.

De geregistreerde vaccinatiegegevens gebruikt het RIVM voor verschillende doeleinden:

- I. Om te beoordelen of de toegediende vaccinaties geldig zijn conform de Professionele Richtlijn RVP. Indien een vaccinatie niet geldig is, informeert het RIVM de betreffende uitvoeringsorganisatie.
- II. Om het voorkomen van infectieziekten en de verspreiding van ziekteverwekkers in kaart te brengen. De GGD'en gebruiken de gegevens uit het vaccinatieregister om de vaccinatiegraad in (sub)regio's in kaart te brengen en om bij een dreiging van een epidemie te anticiperen op verspreiding in de regio.
- III. Om jaarlijks een rapport op te stellen over de vaccinatiegraad op landelijk niveau. Deze rapportage deelt het RIVM met de uitvoeringsorganisaties.
- IV. Om een rapportage op te stellen over het aantal toegediende vaccinaties per gemeente en per uitvoeringsorganisatie. Deze rapportage deelt het RIVM twee maal per jaar.
- V. Om twee maal per jaar vast te stellen wat de omvang is van het vaccinverlies.
- VI. Om onderzoek te doen naar onverwachte en/of zeldzame bijwerkingen, bijwerkingen op de lange termijn en onderzoek naar werkzaamheid van vaccinaties. Uitvoeringsorganisaties moeten meldingen van vermoede ernstige bijwerkingen van geneesmiddelen aan het RIVM doorsturen.
- VII. Om een rappel-oproep te verzorgen wanneer het RIVM geen bericht heeft ontvangen dat de opgeroepene is gevaccineerd of afziet van vaccineren.



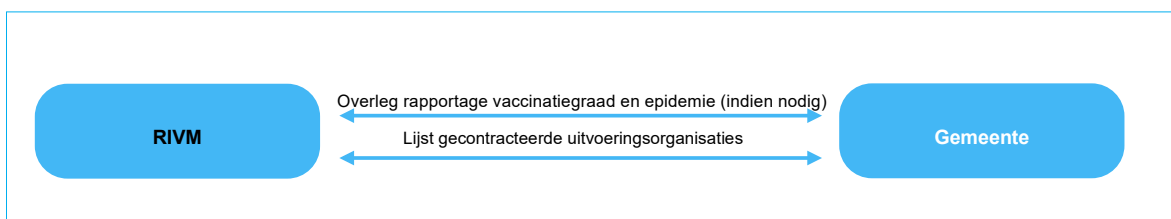
Figuur 3. Informatiestromen vanuit RIVM naar uitvoeringsorganisaties



Figuur 4. Informatiestromen vanuit uitvoeringsorganisaties naar RIVM

### 4.3 Samenwerking en informatie-uitwisseling gemeente en RIVM

De gemeente geeft door aan het RIVM welke uitvoeringsorganisatie(s) in opdracht van de gemeente de vaccinaties toedienen. Deze lijst met gecontracteerde aanbieders heeft het RIVM nodig om ten behoeve van haar taak in contact te treden met de betreffende uitvoeringsorganisatie(s).



Figuur 5. Informatiestromen en samenwerking tussen RIVM en gemeente

#### 4.4 Samenwerking en informatie-uitwisseling gemeente en uitvoeringsorganisaties

De gemeente gaat als opdrachtgever contractuele afspraken maken met de uitvoeringsorganisaties over de bekostiging en de uitvoering. Op basis van deze afspraken zullen gemeenten en uitvoeringsorganisaties informatie met elkaar uitwisselen. Het (tegen betaling) beschikbaar stellen van locaties voor de groepsvaccinaties door de gemeente is lokaal onderwerp van gesprek. Gemeenten hebben de vrijheid hierover met uitvoeringsorganisaties bepaalde afspraken te maken.

##### 4.4.1 Verantwoording uitvoeringsorganisaties

De gemeente neemt in de overeenkomsten alle verplichtingen van de uitvoeringsorganisaties op die de gemeente nodig heeft om aan haar wettelijke verantwoordelijkheid voor het RVP te kunnen voldoen. De gemeente neemt ook verantwoordingsplichten op in de overeenkomsten zodat de gemeente kan monitoren in hoeverre de uitvoeringsorganisaties voldoen aan hun verplichtingen. Hierdoor zullen uitvoeringsorganisaties informatie delen met de gemeente. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is om enkel het noodzakelijke te verantwoorden zodat de administratieve lasten tot een minimum beperkt worden. Hoofdstuk 5 beschrijft wat uitvoeringsorganisaties gaan verantwoorden aan de gemeente. Dit is afhankelijk van de gekozen bekostigingssystematiek.

##### 4.4.2 Periodiek overleg gemeente en uitvoeringsorganisaties

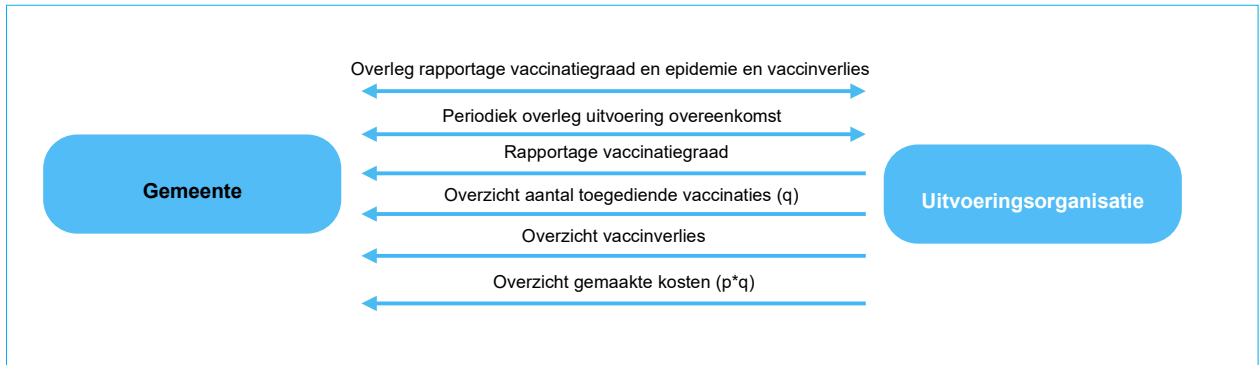
De gemeente en uitvoeringsorganisaties treden periodiek met elkaar in overleg over de uitvoering van de overeenkomst zoals ze dat nu ook doen voor de JGZ. Hierbij is onder andere onderwerp van gesprek de beoogde samenhang tussen uitvoering RVP én het basispakket JGZ, het aantal toegediende vaccinaties, de behaalde vaccinatiegraad en het overzicht van het vaccinverlies. Voorafgaand aan dit overleg sturen de uitvoeringsorganisaties de rapportages vaccinatiegraad (die ze ontvangen vanuit het RIVM) en een overzicht van de toegediende vaccinaties. Ze voegen daarbij het meest recente overzicht van het vaccinverlies toe die zij van het RIVM hebben ontvangen, inclusief een verklaring of toelichting van de behaalde resultaten.

##### 4.4.3 Overlegstructuur bij daling vaccinatiegraad en/of mogelijk uitbreken epidemie en vaccinverlies

Het RIVM heeft de verantwoordelijkheid om op landelijk niveau de vaccinatiegraad te monitoren. Met behulp van de door de uitvoeringsorganisaties aan het RIVM gerapporteerde vaccinatiegegevens brengt het RIVM jaarlijks de vaccinatiegraad in kaart via een rapportage die ze op landelijk en lokaal niveau verstrekt. De afdeling infectieziektebestrijding (IZB) van de GGD heeft op grond van artikel 14 van de Wpg op lokaal niveau de primaire verantwoordelijkheid om een daling van de vaccinatiegraad te signaleren en hierop actie te ondernemen. Indien er op basis van de rapportages op lokaal niveau signalen zijn dat de vaccinatiegraad terug loopt, vindt hierover in eerste instantie overleg plaats tussen de gemeente, de afdeling IZB van de GGD en de uitvoerende JGZ-organisatie om te bezien wat de mogelijke oorzaken zijn. Indien nodig sluit het RIVM bij het overleg aan. In verband met de relevantie voor de landelijke vaccinatiegraad worden de uitkomsten van het overleg doorgegeven aan het RIVM.

Daarnaast organiseert de afdeling IZB van de GGD één keer per jaar, wanneer de rapportage vaccinatiegraad verschijnt, een overleg met de uitvoeringsorganisatie(s) waarin ze gezamenlijk kijken naar de ontwikkeling van de vaccinatiegraad per gemeente en mogelijke risico's en maatregelen bespreken. De gemeente sluit hier in principe niet bij aan, maar wordt wel op de hoogte gehouden door de afdeling IZB van de GGD over de uitkomsten van het gesprek. De afdeling IZB van de GGD is het aanspreekpunt voor gemeenten als zij vragen hebben over de vaccinatiegraad.

Wanneer na verloop van tijd blijkt dat er geen verbetering is in de vaccinatiegraad bij de betreffende uitvoeringsorganisatie(s), agendeert de gemeente dit in het periodiek overleg met de uitvoeringsorganisatie(s). Wanneer er mogelijk een epidemie uitbreekt, treedt de gemeente in overleg met de IZB van de GGD over de benodigde maatregelen. Daarnaast kan het hebben van veel vaccinverlies (boven de 1%) een directe aanleiding zijn voor de gemeente om in gesprek te treden met de uitvoeringsorganisatie(s) over de oorzaken van het vaccinverlies en de te nemen verbetermaatregelen om het vaccinverlies te verlagen. De gemeente kan ook gevraagd zijn door het RIVM om het vaccinverlies te agenderen in het periodiek overleg tussen gemeente en uitvoeringsorganisatie.



Figuur 6. Informatiestromen en samenwerking tussen gemeente en uitvoeringsorganisatie





# 5 Bekostiging

In dit hoofdstuk staat de nieuwe bekostiging van het RVP centraal. We beschrijven eerst in paragraaf 5.1 hoe het RVP en de JGZ in de huidige situatie wordt bekostigd. In paragraaf 5.2 schetsen we de keuze die de gemeente moet maken, met daarbij de voor- en nadelen van elk bekostigingsmodel die we samenvatten in een tabel. We geven hierbij aan waar gemeenten bij de verschillende bekostigingsvormen op moeten letten en welke vorm van verantwoording daarbij passend is.

In de bestaande afspraken tussen het RIVM en de uitvoeringsorganisaties ontvangen de uitvoeringsorganisaties vergoeding voor hun werkzaamheden door een betaling per vaccinatie. Of dit ook vanaf 2019 de meest passende vorm van bekostiging is, is afhankelijk van de afspraken met bestaande JGZ-uitvoeringsorganisaties. Immers, uitgangspunt is zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande afspraken voor de JGZ.

## 5.1 Bekostiging van het RVP en de JGZ in de huidige situatie

### 5.1.1 Huidige bekostiging RVP

De financiering voor het RVP loopt tot 1 januari 2019 via de Rijksbegroting. De financiering betreft (1) de aanschaf van vaccins, (2) de werkzaamheden van het RIVM en (3) de werkzaamheden van de organisaties die de vaccins toedienen. De kosten voor het RVP hebben in de afgelopen periode enkele fluctuaties gekend gerelateerd aan beleidswijzigingen van het ministerie, niet ten gevolge van andere zaken zoals schommelingen in de geboortecohorten.

Het RIVM-DVP-regiokantoor bevoorraadt de uitvoeringsorganisaties met de vaccins. De vaccins worden kosteloos verstrekt aan de uitvoeringsorganisaties op voorwaarde dat ze worden gebruikt voor het RVP. De uitvoeringsorganisaties dienen deze vaccinaties zonder kosten voor de ouders aan de kinderen toe.<sup>7</sup> Het RIVM-DVP-regiokantoor zorgt voor de vergoeding aan de uitvoeringsorganisaties per geldig toegediende vaccinatie tegen een uniform en integraal tarief. Dit tarief werd tot 1 januari 2015 vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en daarna door het ministerie van VWS op basis van het kostenonderzoek van onderzoeksbureau HHM. Omdat de uitvoeringsorganisaties betaalt krijgt per toegediende vaccinatie, is het gehanteerde bekostigingsmodel inspanningsgerichte bekostiging (ook wel 'p\*q' genoemd).

Het RIVM betaalt maandelijks de vergoeding voor de in die maand geregistreerde vaccinaties. Na afloop van het kalenderjaar brengt het RIVM voor vaccinverliezen boven 1% een bedrag in rekening aan de uitvoeringsorganisaties.

### 5.1.2 Huidige bekostiging JGZ

Voor de bekostiging van de JGZ door gemeenten geldt een meer divers beeld. Vanuit de aard van de JGZ-taken ligt een taakgerichte vorm van bekostiging (ook wel lumpsumfinanciering genoemd) voor de hand, maar ook productie-gerelateerde afspraken ('p\*q') zijn (voor onderdelen) denkbaar. Daarbij verschilt ook de door gemeenten gehanteerde contractvorm. Gemeenten hebben veelal een subsidierelatie met

<sup>7</sup> Wanneer ouders kiezen voor een ander vaccin dan het vaccin dat voor het RVP ter beschikking is gesteld, hebben ouders geen recht meer op kosteloze verstrekking.

JGZ-organisaties. De afspraken met de GGD hebben een heel ander karakter. Gemeenten hebben veelal (samen) een gemeenschappelijke regeling voor de GGD'en zodat deze als het ware onderdeel vormen van de gemeentelijke organisatie.

Om maximale aansluiting tussen de JGZ en het RVP te borgen en om administratieve lasten te beperken, kunnen gemeenten met ingang van 1 januari 2019 kiezen voor een bekostigingsmodel dat aansluit bij de bestaande afspraken zoals deze zijn gemaakt voor de uitvoering van de JGZ.

### 5.1.3 Totstandkoming en verdeling macrobudget gemeenten

Vanaf 1 januari 2019 hevelt het ministerie van VWS het macrobudget voor de RVP-taken over van de Rijksbegroting naar de gemeenten<sup>8</sup>. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat het overgehevelde budget toereikend is voor een adequate uitvoering van het RVP. Het ministerie van VWS heeft daarom onderzoeksbureau HHM gevraagd een financieel onderzoek uit te voeren naar de kosten van de uitvoering van het RVP met als doel een onderbouwing te geven van de hoogte van het macrobudget. Het onderzoek is in nauw overleg met de VNG, ActiZ, GGD GHOR NL en het RIVM uitgevoerd. Het macrobudget is opgebouwd uit een macrobudget voor de vaccinaties voor 0-4 jarigen en een macrobudget voor de groepsvaccinaties. De hoogte van het macrobudget wordt bepaald door een vermenigvuldiging van het benodigde aantal vaccinaties voor 0-4 jarigen en de groepsvaccinaties met het bedrag per vaccinatie. Voor de berekening van het vereiste macrobudget is onderzoeksbureau HHM uitgegaan van de berekende kostprijzen voor de vaccinaties voor 0-4 jarigen en de groepsvaccinaties. Hierbij is de tijdsbesteding voor de informed consent-procedure meegenomen.<sup>9</sup>

De overheveling van het macrobudget vindt plaats via een algemene uitkering. Het macrobudget zal worden geïndexeerd en publicatie zal in decembercirculaire 2017 plaatsvinden. De beschikbare middelen worden verdeeld via bestaande maatstaven van het gemeentefonds. Er wordt aangesloten bij de verdeelmaatstaf 'jongeren'. Op basis van verdeelsleutels wordt de verdeling van het macrobudget naar individuele gemeenten bepaald. Het ministerie van VWS informeert gemeenten via de decembercirculaire over het bedrag dat zij voor hun RVP-taken beschikbaar krijgen.

Eventuele toekomstige landelijke wijzigingen in de kwaliteitseisen aan de uitvoering van het RVP dan wel in het RVP-vaccinatieschema kunnen consequenties hebben voor gemeenten. Deze financiële consequenties worden besproken tijdens onderhandelingen tussen VNG en het ministerie van VWS over de gemeentelijke budgetten.

### 5.1.4 Mogelijke bekostigingsmodellen

Gemeenten hebben de vrijheid om voor een bepaalde wijze van bekostiging te kiezen en hebben daarin enkele opties. Gemeenten kunnen kiezen voor taakgerichte bekostiging of inspanningsgerichte bekostiging. Mengvormen zijn ook mogelijk. Voor beide bekostigingsmodellen ligt de grondslag in twee soorten tarieven: de tarieven voor de individuele consulten en de tarieven voor de groepsvaccinaties. Deze tarieven kunnen gemeenten baseren op de uitkomsten van het meest actuele kostenonderzoek van onderzoeksbureau HHM. Bijlage A bevat de samenvatting van het rapport van HHM met daarin de tarieven voor de individuele consulten en de tarieven voor de groepsvaccinaties.

#### *Taakgerichte bekostiging*

De eerste optie voor de gemeente is om de uitvoeringsorganisaties vooraf een integraal budget (lumpsum) te verstrekken voor de uitvoering van het RVP voor een periode van een jaar. Omdat het budget hiermee is gekoppeld aan een taak en deze taak centraal staat in de bekostiging, spreken we hier van taakgerichte bekostiging. De taak hier betreft niet alleen het toedienen van de vaccinaties maar ook de bijbehorende werkzaamheden zoals het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP op lokaal niveau.

In beginsel kan de gemeente de hoogte van het budget op verschillende manieren onderbouwen bijvoorbeeld op basis van een begroting, op basis van inwoneraantallen of op basis van het verwachte aantal vaccinaties. Dit laatste ligt in dit geval voor de hand omdat uit het HHM-onderzoek informatie beschikbaar is over de integrale kosten per vaccinatie. In dit integrale tarief zijn ook de gemiddelde kosten

<sup>8</sup> In 2018 worden de (geïndexeerde) tarieven zoals deze becijfert zijn in het HHM-rapport toegepast.

<sup>9</sup> Voor meer informatie over de onderbouwing van het macrobudget, zie het rapport 'Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma' van onderzoeksbureau HHM.

opgenomen van communicatie, organisatie en bijvoorbeeld het huren van een ruimte voor de groepsvaccinaties. De vermenigvuldiging van de kosten voor de individuele consulten en de groepsvaccinaties ( $p$ ) met een inschatting van het aantal te vaccineren kinderen in een jaar ( $q$ ) vormt het budget voor de uitvoeringsorganisatie. De uitvoeringsorganisatie ontvangt dit bedrag ook als het aantal vaccinaties achteraf lager uitvalt. De verantwoording en het gesprek tussen gemeente en aanbieder focust op de inhoudelijke resultaten.

Met taakgerichte bekostiging geeft de gemeente de uitvoeringsorganisatie vooraf zekerheid. De uitvoeringsorganisatie krijgt in principe niet meer dan het afgesproken bedrag voor de uitvoering van het RVP en is verantwoordelijk om hiermee 'uit te komen'. De gemeente verstrekt het budget in 12 (of 13) delen waarmee de betaalrelatie gemakkelijk is en goed in te passen in een subsidierelatie. Er vindt geen nacalculatie plaats.

In vergelijking met inspanningsgerichte bekostiging worden uitvoeringsorganisaties in theorie minder geprikkeld om zoveel mogelijk vaccinaties toe te dienen. De gemeente kan er voor kiezen om bonus-malusregelingen op te nemen in de overeenkomst zoals een bonus wanneer een bepaalde vaccinatiegraad gehaald wordt of een boete wanneer de uitvoeringsorganisatie niet een bepaalde vaccinatiegraad heeft gehaald en niet aantoonbaar extra tijd heeft besteed aan informerend en outreachend werken om deze lagere vaccinatiegraad te voorkomen. Ook om de zorgvuldige omgang met vaccins te stimuleren, kan de gemeente een bonus-malusregeling opnemen door bijvoorbeeld de uitvoeringsorganisatie een bonus te geven wanneer de uitvoeringsorganisatie onder een bepaald percentage vaccinverlies blijft.

Afhankelijk van of het aantal te vaccineren kinderen hoger of lager is dan de raming voor het budget, heeft de uitvoeringsorganisatie te maken met een tekort op of een overschot op het budget. Gemeenten en uitvoeringsorganisaties nemen hiermee een gedeeld risico: de gemeente neemt het risico dat er minder te vaccineren kinderen zijn dan verwacht en de uitvoeringsorganisatie neemt het risico dat er meer te vaccineren kinderen zijn dan verwacht. De gemeente en uitvoeringsorganisatie treden met elkaar in overleg zodra er substantieel meer of minder te vaccineren kinderen zijn dan voorzien. Dit betekent dat de gemeente geen sturing op de vaccinatiegraad geeft via de bekostiging maar via de relatie tussen gemeente en uitvoeringsorganisatie op basis van zorginhoudelijke informatie.

Uitvoeringsorganisaties leggen binnen dit bekostigingsmodel verantwoording af over het aantal toegediende vaccinaties ( $q$ ), de behaalde vaccinatiegraad en het vaccinverlies inclusief een verklaring of toelichting van de behaalde resultaten.

#### *Inspanningsgerichte bekostiging*

De tweede optie voor gemeenten is om net als in de huidige situatie de uitvoeringsorganisaties te betalen per toegediende vaccinatie tegen een gecontracteerd integraal tarief. Omdat de gerealiseerde productie centraal staat in de bekostiging en voor elke inspanning betaald wordt, spreken we hier van inspanningsgerichte bekostiging. De vermenigvuldiging van de integrale tarieven voor de individuele consulten en de groepsvaccinaties ( $p$ ) met het daadwerkelijk aantal gevaccineerde kinderen ( $q$ ) bepaalt de hoeveelheid geld die de uitvoeringsorganisatie uiteindelijk ontvangt. De gemeente kan het tarief baseren op de uitkomst van het HHM-onderzoek.

Met inspanningsgerichte bekostiging geeft de gemeente de uitvoeringsorganisatie van te voren geen zekerheid, maar op basis van historische gegevens of gegevens vanuit het RIVM over het aantal op te roepen kinderen in het komende jaar kunnen beide partijen wel een prognose maken voor de eigen bedrijfsvoering. Omdat de uitvoeringsorganisatie een vergoeding krijgt voor elke toegediende vaccinatie, heeft ze in theorie een prikkel om zoveel mogelijk vaccinaties toe te dienen en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te realiseren voor zover de extra inspanning die hiervoor nodig is, past binnen het overeengekomen tarief.

Met het oog op de beperking van de administratieve lasten is het raadzaam om uitvoeringsorganisaties niet elke maand een factuur te laten sturen aan de gemeente voor het aantal uitgevoerde vaccinaties. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om bijvoorbeeld negentig procent van het geprognostiseerde bedrag in 12 (of 13) maandelijkse termijnen vooraf aan de uitvoeringsorganisaties te betalen en na afloop van het jaar af te rekenen op basis van het daadwerkelijke aantal toegediende vaccinaties tegen het daarvoor afgesproken tarief. Door te werken met deze vorm van vooruitbetaling en nacalculatie, realiseert de gemeente een stabiel betaalpatroon.

Voor de betaling steunt de gemeente primair op een rapportage van de uitvoeringsorganisatie over het aantal toegediende vaccinaties. Verder leggen de uitvoeringsorganisaties ook verantwoording af aan de gemeente over de behaalde vaccinatiegraad en het vaccinverlies. Net als bij taakgerichte bekostiging is het ook in dit model mogelijk om bonus-malusregelingen op te nemen in de overeenkomst. Het tarief per vaccinatie kan dan voor een klein deel afhankelijk worden gemaakt van de behaalde vaccinatiegraad of het vaccinverlies.

*Gecombineerd model*

Binnen de systematiek van inspanningsgerichte bekostiging is ook een mengvorm mogelijk. In dat geval verstrekt de gemeente naast de bekostiging op basis van het aantal gevaccineerde kinderen (q) tegen het daardoor afgesproken tarief (p) ook een budget aan uitvoeringsorganisaties voor het informeren en outreachend werken bijvoorbeeld op basis van een plan om een hogere vaccinatiegraad te realiseren onder specifieke doelgroepen. Uitvoeringsorganisaties zijn immers meer tijd kwijt aan het informeren en outreachend werken bij een lage vaccinatiegraad dan bij een hoge vaccinatiegraad.

Taakgerichte bekostiging	Inspanningsgerichte bekostiging
<p>Voordelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeringsorganisaties en gemeenten hebben zekerheid over respectievelijk opbrengsten en kosten RVP</li> <li>• Gemeente en uitvoeringsorganisatie delen de risico's</li> <li>• Stabiel betaalpatroon (12 of 13 evenredige delen)</li> <li>• Past goed in een subsidierelatie</li> <li>• Verantwoording over aantal toegediende vaccinaties vanuit uitvoeringsorganisatie slechts ter informatie</li> </ul> <p>Nadelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In vergelijking met inspanningsgerichte bekostiging (in theorie) minder de prikkel om zoveel mogelijk vaccinaties toe te dienen</li> </ul>	<p>Voordelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prikkel voor de uitvoeringsorganisatie om zoveel mogelijk vaccinaties toe te dienen en een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te realiseren, mits het tarief daarvoor kostendekkend is.</li> </ul> <p>Nadelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeringsorganisaties en gemeenten hebben onzekerheid over respectievelijk opbrengsten en kosten RVP</li> <li>• Betalingspatroon niet stabiel (geen 12 of 13 evenredige delen) – tenzij nacalculatie</li> <li>• Past minder goed in een subsidierelatie</li> <li>• Verantwoording over het aantal toegediende vaccinaties vanuit uitvoeringsorganisatie vormt basis voor afrekening</li> </ul>

Tabel 5. Voor- en nadelen bekostigingsmodellen

## 6 Model samenwerkings- overeenkomst en contract- afspraken

In deze handreiking vragen we bij het kiezen voor een bepaalde contractvorm aandacht voor het beperken van de administratieve lasten voor alle betrokken partijen. Daarbij zijn met name de contractering en de wijze van verantwoording relevant. We adviseren gemeenten een contractvorm te kiezen die past bij de bestaande structuur van de JGZ. Zoals aangegeven in paragraaf 5.1.4 komen daar meerdere contractvormen voor. Bij het opstellen van de overeenkomst kunnen gemeenten daarom gebruik maken van de integrale modelovereenkomst in de bijlage óf kan de gemeente, afhankelijk van de huidige contractvorm met de JGZ-uitvoeringsorganisatie, relevante artikelen toevoegen aan de afspraken met deze JGZ-uitvoeringsorganisatie.

# Bijlage A – Samenvatting Financieel onderzoek Rijks- vaccinatieprogramma<sup>10</sup>

Alle kinderen in Nederland krijgen van de overheid vaccinaties aangeboden die hen moeten beschermen tegen ernstige en soms dodelijke infectieziekten. De vaccinaties binnen dit rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden toegediend door met name zorgorganisaties en GGD'en.

Met de beoogde wijziging van de Wet publieke gezondheidszorg per 1 januari 2018<sup>11</sup> worden het toedienen van de vaccins, het geven van voorlichting en de daarbij behorende werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Een belangrijke reden hiervoor is het borgen van een samenhangend aanbod van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RVP. Voor deze taken wordt een deelbudget overgeheveld van de rijksbegroting naar de gemeenten. De gemeenten maken dan afspraken met de uitvoerende organisaties over de financiering en uitvoering.

## Vraagstelling

De uitvoering van het RVP is van groot belang voor de volksgezondheid en de bescherming van de bevolking. Het is daarom belangrijk dat het budget dat wordt overgeheveld toereikend is voor een adequate uitvoering van het RVP. Het ministerie van VWS heeft bureau HHM gevraagd een onderzoek uit te voeren met als doel een onderbouwing van de hoogte van het over te hevelen budget.

De centrale onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe heeft het macrobudget zich in de periode van 2008 – 2014 ontwikkeld? Wat is/zijn de verklaring(en) voor de fluctuaties die zich hebben voorgedaan?
2. Welke effecten en eventuele risico's zijn er voor gemeenten na 1 januari 2018<sup>11</sup> en in welke mate kunnen deze effecten en risico's meegenomen worden in de onderbouwing van het macrobudget?
3. Actualisatie van het kostprijsonderzoek RVP dat in 2011 door bureau HHM is uitgevoerd, ter onderbouwing van het over te hevelen budget.

## Onderzoeksaanpak

Voor de analyse van de ontwikkeling van het macrobudget hebben we bij het RIVM de kosten voor de uitvoering van het RVP opgevraagd. Voor de periode 2008 tot en met 2014 hebben we de kosten geanalyseerd en de fluctuaties in kaart gebracht. Dit overzicht is vervolgens besproken met de professionals uit de uitvoeringsorganisaties om verklaringen voor de fluctuaties te inventariseren.

<sup>10</sup> Deze samenvatting is 1-op-1 overgenomen vanuit het rapport 'Financieel onderzoek Rijksvaccinatieprogramma' van onderzoeksbureau HHM, 19 april 2016.

<sup>11</sup> De wetwijziging gaat in per 1-1-2018. Per 1-1-2019 valt de uitvoering van het RVP deels onder bestuurlijke verantwoording van gemeenten.

Met de wetwijziging wordt een deel van de uitvoering van het RVP onder de verantwoording van gemeenten gebracht. Om de effecten (en mogelijke risico's) daarvan bij de gemeenten in kaart te brengen hebben we telefonische interviews gehouden met beleidsmedewerkers van een aantal gemeenten.

Daarnaast hebben we met een aantal experts contact gehad om te bepalen of:

- Er fiscale consequenties (BTW en/of winstbelasting) verbonden zijn aan de overheveling van aantal taken naar de gemeenten.
- Het mogelijk is het aantal kinderen te kwantificeren dat langdurig in de gemeente verblijft, maar niet is ingeschreven in de basisregistratie personen (BPR).

Voor de actualisatie van het kostprijsonderzoek hebben we eerst bij een aantal uitvoeringsorganisaties nagevraagd welke veranderingen er hebben plaatsgevonden en wat daarvan de effecten zijn op de tijdbesteding en de kosten. Op basis van dit vooronderzoek, hebben we voor de actualisatie van de kostprijzen kosten- en formatiegegevens opgevraagd bij zowel de uitvoerders van groeps- en individuele vaccinaties. Voor het actualiseren van de directe tijdbesteding hebben we met name groepsvaccinaties geobserveerd.

## Resultaten

De fluctuaties in de ontwikkeling van het macrobudget in de periode 2008 tot en met 2014 blijken sterk samen te hangen met:

- Aanpassingen in het vaccinatieschema (opnemen/schrappen vaccinaties); deze aanpassingen beïnvloeden het totaal aantal gegeven vaccinaties.
- Aanpassingen in de tarieven.

De effecten hiervan op het verloop van het macrobudget zijn veel sterker dan effecten van trends in geboorteaantallen. De partij die verantwoordelijk is voor het vaccinatieschema en voor de tariefstelling heeft dus een grote invloed op de totale uitgaven en op de uitgaven op gemeenteniveau.

Voor wat betreft de effecten en eventuele (financiële) risico's van de nieuwe taken waar gemeenten vanaf 2018 mee te maken krijgen, constateren we dat er nauwelijks of geen invoerings- en/of uitvoeringskosten zijn te verwachten. De handreiking die gemeenten ontvangen bij de overheveling van taken zal een modelovereenkomst en/of modelafspraken bevatten waarmee het invoeringsproces wordt ondersteund. Het beheer van de overeenkomsten (uitvoeringskosten) vergt daarna nauwelijks extra kosten.

Op basis van de informatie die we van een aantal experts hebben ontvangen over de fiscale effecten, concluderen we dat:

- De activiteit 'vaccinatie in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma' in het algemeen een btw vrijgestelde prestatie is.
- "Screening 0-19-jarigen, inclusief inenten op basis Rijks vaccinatieprogramma" een activiteit is waarvoor geldt dat 'voor fiscale doeleinden in algemene zin geen sprake is van een onderneming'.
- Jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4-jarigen is vrijgesteld van winstbelasting/vpb.

Het onderbrengen van taken uit het RVP bij gemeenten heeft dus geen fiscale consequenties voor gemeenten.

Het onderzoek laat zien dat niet goed mogelijk is het aantal kinderen te kwantificeren dat langdurig in de gemeente verblijft, maar niet is ingeschreven in de basisregistratie personen (BPR). De beschikbare databestanden laten een dergelijke analyse niet toe. We kunnen wel concluderen dat het aantal te vaccineren kinderen dat 'niet gemeentelijk is ingeschreven' zeer beperkt is.

Voor de actualisatie van het kostprijsonderzoek hebben we observaties uitgevoerd en kosten- en formatiegegevens verzameld bij de uitvoeringsorganisaties. Bij de vaccinatie van 0-4 jarigen zien we een beperkte toename van de totale tijd per vaccinatie van 7,5 naar 7,7 minuten. Deze toename wordt deels verklaard door het opnemen van de informed consent procedure. De kostprijs is gestegen van circa € 10,34 naar € 12,85. Zowel de personele kosten als de kosten van verbruiksmateriaal en voorzieningen zijn gestegen ten opzichte van 2011.

Bij de groepsvaccinaties voor BMR/DTP en HPV laten de observaties die we voor de actualisatie hebben uitgevoerd zien dat de tijdbesteding per vaccinatie voor de BMR/DTP, maar vooral voor HPV hoger is dan de tijd waarmee in 2011 is gerekend. In 2011 is gerekend met planningsnormen, die blijken in de praktijk van

2015 niet te worden gerealiseerd. Bij HPV hangt dit samen met de sterk wisselende opkomstpercentages. Voor HPV is de totale tijd per vaccinatie gestegen van 7,8 naar 14,4 minuten (in 2015 inclusief 1,5 minuut voor informed consent). Bij BMR/DTP is er sprake van een toename van 7,2 naar 8,5 minuten per vaccinatie.

Dit verschil in tijdbesteding vertaalt zich in een toename van de kosten per vaccinatie. Voor HPV van € 8,34 naar € 17,70 per vaccinatie; dit is inclusief een bedrag van € 1,64 voor informed consent. Voor BMR en DTP stijgt de kostprijs van € 7,82 naar € 11,11 per vaccinatie.





# Bijlagen B – Modelovereenkomst

De modelovereenkomst is vanaf de volgende pagina toegevoegd.

## Modelovereenkomst voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma

### DE ONDERGETEKENDEN

- I De Gemeente [.....], ter zake van deze overeenkomst op grond van artikel 171, tweede lid, van de Gemeentewet vertegenwoordigd door [.....], [.....], hierna te noemen: Gemeente
- II [.....] statutair gevestigd en kantoorhoudende te [.....], te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door [.....] in zijn hoedanigheid van [.....], hierna te noemen: JGZ-aanbieder

### OVERWEGENDE DAT

- a) Met de invoering van de Wet Publieke Gezondheid 3e tranche per 1 januari 2019 Gemeenten individueel bestuurlijk en budgettair verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP);
- b) Gemeenten, ter uitvoering van de in (a) bedoelde taak, op het niveau van de {gemeente, GR of ander samenwerkingsverband} afspraken maken ten behoeve van de aan Jeugdigen te verlenen vaccinaties zoals gedefinieerd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het RVP.
- c) Gemeenten ter uitvoering van de in (a) bedoelde taak de organisatie die uitvoering geeft aan de Jeugdgezondheidszorg (artikel 5 in de Wet Publieke Gezondheid) contracteren.
- d) In onderhavige overeenkomst de taken en verantwoordelijkheden zijn beschreven en dat algemene wettelijke eisen en verantwoordelijkheden, zoals die gelden voor de uitvoering van het RVP hier niet specifiek worden benoemd.
- e) De kwaliteitskaders, zoals de Professionele Richtlijn RVP die door de sector in samenspraak met de diverse partijen zijn ontwikkeld, worden geborgd en dat hier uitvoering aan wordt gegeven.
- f) Gemeenten de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg in stand houdt en de huidige uitvoeringsstructuur handhaaft, zoals opgenomen in Bijlage A en B.

### KOMEN OVEREEN ALS VOLGT

#### 1 Definities

- 1.1 De begripsbepalingen zoals vastgelegd in artikel 1 van de Wet Publieke Gezondheid zijn onverkort van toepassing op deze Overeenkomst. De begripsbepalingen zijn in deze Overeenkomst met een hoofdletter geschreven.
- 1.2 Aanvullend op het eerste lid hebben de volgende met een hoofdletter geschreven begrippen de volgende betekenis:
- a. *ActiZ*: de branchevereniging voor werkgevers in zorg, wonen, welzijn en zorg voor jeugdigen;
- b. *Afdeling Infectieziektebestrijding* (hierna afdeling IZB): de afdeling IZB is een afdeling binnen de GGD en heeft op lokaal niveau de primaire verantwoordelijkheid een daling van de vaccinatiegraad te signaleren en hier actie op te ondernemen. De afdeling IZB is het aanspreekpunt voor Gemeenten als zij vragen hebben over de vaccinatiegraad;
- c. *Budget*: het door Gemeente totaal te factureren bedrag aan JGZ-aanbieder voor het totaal aan werkzaamheden zoals beschreven in Bijlage A geleverd gedurende de looptijd van deze overeenkomst;
- d. *Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA)*: de uitvoerende overheidsinstelling in Nederland die in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie opvang biedt aan asielzoekers die naar Nederland komen;
- e. *Derde Partijen*: partijen zoals het Lareb waarmee JGZ-aanbieder informatie uitwisselt zoals mogelijke bijwerkingen van vaccinaties;
- f. *Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ)*: het elektronisch dossier met gegevens over de gezondheid en de ontwikkeling van een kind dat alleen gebruikt wordt door medisch professional van de jeugdgezondheidszorg die het kind in zorg heeft;

- g. *GGD GHOR Nederland*: de koepelorganisatie van de in totaal 25 GGD'en (Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst) en GHOR-bureaus (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio);
- h. *Groepsvaccinatie*: het vaccinatieproces voor de leeftijdsgroep van vijf tot negentien jaar waarbij jeugdigen op de leeftijd van negen en twaalf/dertien in groepen vaccinaties toegediend krijgen;
- i. *Individueel Consult*: het consult bij het consultatiebureau waarbij jeugdigen in de leeftijdsgroep van nul tot vijf jaar individueel vaccinaties toegediend krijgen;
- j. *Informed-Consent Procedure*: de procedure ingevolge de Wgbo tijdens een consult waarbij JGZ-aanbieder de ouder(s)/verzorger(s) voorlichting op maat geeft over het RVP en instemming vraagt voor deelname en voor de levering van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens door JGZ-aanbieder aan het RIVM en het delen van gepersonaliseerde vaccinatiegegevens door het RIVM aan de JGZ-organisatie;
- k. *Jeugdgezondheidszorg*: de publieke gezondheidszorg, waarbij een landelijk preventief gezondheidszorgpakket actief wordt aangeboden aan alle jeugdigen tot 18 jaar;
- l. *JGZ-aanbieder*: de organisatie die in opdracht van Gemeente belast is met de uitvoering van (een deel van) het RVP, zoals in bijlage A omschreven naar soort vaccinatie, leeftijdscategorie en werkgebied conform de bepalingen in deze Overeenkomst, waaronder het Programma van Eisen (bijlage A) en de huidige uitvoeringsstructuur RVP – JGZ-aanbieder (bijlage B);
- m. *Lareb*: het Nederlands Bijwerkingen Centrum die meldingen over bijwerkingen en interacties van geneesmiddelen van artsen, apothekers en ouders/doelgroep verzamelt en analyseert, deze geanonimiseerd doorgeeft aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en veranderingen in meldingen van bijwerkingen signaleert;
- n. *Rijksvaccinatieprogramma (RVP)*: het preventieprogramma gericht op jeugdigen waarin jeugdigen gevaccineerd worden tegen verschillende ernstige infectieziekten met als doel om met een zo laag mogelijke belasting en minimale risico's de gevaccineerde zelf en de gehele bevolking te beschermen tegen infectieziekten en daarmee de verspreiding van ziekteverwekkers en epidemieën te voorkomen;
- o. *Overeenkomst*: de overeenkomst die Gemeente afsluit met JGZ-aanbieder ter uitvoering van de in (a) bedoelde taak waarin afspraken zijn gemaakt ten behoeve van de aan Jeugdigen te verlenen vaccinaties zoals gedefinieerd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het RVP.
- p. *Praeventis*: het registratiesysteem van het RIVM waarin op cliëntniveau wordt bijgehouden welke vaccinaties volgens het vaccinatieschema aan deze persoon moeten worden toegediend, de verstuurde oproepen en rappels, de bij het RIVM binnengekomen mededelingen over het afzien van deelname aan het RVP en de toegediende vaccinaties (datum, soort vaccin, batchnummer en toegediende organisatie);
- q. *Professionele Richtlijn RVP*: de nieuwe richtlijn opgesteld door de beroepsgroepen en het RIVM die de kaders beschrijft voor de uitvoering van het RVP en als richtlijn geldt voor het medisch en verpleegkundig professioneel handelen bij de uitvoering van het RVP.
- r. *RIVM*: Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu;
- s. *Vaccinatiegraad*: het percentage gevaccineerde in de hele doelgroep dat landelijk per Gemeente wordt vastgesteld op basis van Europese richtlijnen;
- t. *Vaccinverlies*: elk vaccin dat is afgeleverd aan JGZ-aanbieder ter uitvoering van het RVP en niet is teruggenomen door het RIVM en dat is toegediend in strijd met de regels van het RVP dan wel door welke oorzaak dan ook niet meer aangewend kan worden voor de uitvoering van het RVP;
- u. *De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)*: de branchevereniging en belangenbehartiger van alle Nederlandse gemeenten;
- v. *Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo)*: de wet die de rechten en plichten van cliënten in de zorg beschrijft en de relatie tussen cliënt en hulpverlener regelt;

- w. *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)*: de wet die beschrijft op welke manier beroepsbeoefenaren tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg bevoegd zijn;
- x. *Wet Publieke Gezondheid (Wpg)*: de wet die de taken van Gemeente op het gebied van de publieke gezondheidszorg beschrijft.

1.3 Verwijzingen in deze Overeenkomst zijn verwijzingen naar de artikelen en overwegingen van en bijlagen bij deze Overeenkomst, tenzij iets anders is bepaald. Verwijzingen naar artikelleden zijn steeds verwijzingen naar leden in hetzelfde artikel, tenzij iets anders is bepaald.

## **2. Inhoud opdracht**

- 2.1 In opdracht van Gemeente verzorgt JGZ-aanbieder de uitvoering van (een deel van) het RVP, zoals in bijlage A omschreven naar soort vaccinatie, leeftijdscategorie en werkgebied conform de bepalingen in deze Overeenkomst, waaronder het Programma van Eisen (bijlage A) en de uitvoeringsstructuur RVP – JGZ-aanbieder (bijlage B).
- 2.2 Voor zover een bepaling in het Programma van Eisen in tegenspraak is met een bepaling in de Overeenkomst, prevaleert de bepaling in de Overeenkomst.

## **3. Gebied**

- 3.1 Het mogelijk werkingsgebied waarvoor de Overeenkomst is gesloten omvat alle Gemeenten in Nederland.

## **4 Duur en einde van de Overeenkomst**

- 4.1 In beginsel volgt de duur en einde van deze Overeenkomst de afspraken zoals gemaakt voor de overige JGZ.
- 4.2 De Overeenkomst wordt gesloten voor de duur van [...] jaar, ingaande op 1 januari 2019. Zij eindigt op 31 december [...] of zoveel later of eerder als in de volgende leden van dit artikel bepaald.
- 4.3 Gemeente mag de in 4.2 genoemde looptijd [...] achtereenvolgens verlengen met [...] jaar zodat de Overeenkomst uiterlijk op 31 december [...] dan wel op 31 december [...] zal eindigen. Indien Gemeente van deze verlenging gebruik wenst te maken, bericht Gemeente dat uiterlijk twaalf (12) maanden vóór het verstrijken van de alsdan geldende periode schriftelijk aan JGZ-aanbieder. Bij verlenging van de periode gelden dezelfde voorwaarden zoals beschreven in deze Overeenkomst.
- 4.4 JGZ-aanbieder bericht Gemeente binnen één (1) maand na de in het vorige lid genoemde bericht van verlenging, als JGZ-aanbieder niet instemt met verlenging van de Overeenkomst. In dat geval eindigt de Overeenkomst bij het verstrijken van de alsdan geldende periode.
- 4.5 De Overeenkomst eindigt tussentijds in geval van wederzijds goedvinden, door opzegging, of van rechtswege.
- 4.6 Opzegging kan slechts plaatsvinden op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard, dat redelijkerwijs van de opzeggende partij niet gevergd kan worden de Overeenkomst voort te zetten.
- 4.7 Ten aanzien van opzegging door Gemeente worden de in artikel 4.6 bedoelde redenen aanwezig geacht in (onder meer) de volgende gevallen:
  - a) JGZ-aanbieder blijft ondanks waarschuwing in gebreke met de nakoming van deze Overeenkomst en de regelingen die daarvan onderdeel uitmaken;
  - b) Uit materiële controle gebleken fraude in de organisatie van JGZ-aanbieder;
  - c) JGZ-aanbieder blijkt niet of niet meer de voor de te verlenen vaccinaties vereiste bekwaamheid of geschiktheid te bezitten en/of de door hem geleverde of de te leveren vaccinaties voldoet niet (meer) aan de kwaliteitseisen zoals in het Programma van Eisen zijn vastgelegd.
- 4.8 Opzegging geschiedt per aangetekende post met bericht van ontvangst verzonden brief waarin de gronden van de opzegging zijn vermeld.
- 4.9 Deze Overeenkomst eindigt indien en zodra JGZ-aanbieder surseance van betaling heeft aangevraagd of het faillissement van JGZ-aanbieder is uitgesproken.

## **5. Kwaliteit**

- 5.1 JGZ-aanbieder garandeert dat hij voldoet aan alle (kwaliteits)eisen zoals zijn neergelegd in:

- a) Professionele Richtlijn RVP;
- b) Wet Publieke Gezondheid en bijbehorende AMvB;
- b) Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- c) Boek 7, titel 7, afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek (Wgbo);
- d) Het Programma van Eisen (bijlage A).

5.2 JGZ-aanbieder moet voldoen aan de jaarlijks opgestelde Professionele Richtlijn RVP zoals vastgesteld door het landelijk RVP overleg.

## 6. Bekostiging en verantwoording

*[bij taakgerichte bekostiging]*

- 6.1 Het door Gemeente voor het totaal aan werkzaamheden zoals beschreven in Bijlage A geleverd gedurende de looptijd van deze Overeenkomst totaal te factureren bedrag, bedraagt € [...] per {periode}. Dit bedrag geldt als Budget.
- 6.2 JGZ-aanbieder legt periodiek {aansluitend op verantwoordingsafspraken, JGZ dus twee keer per jaar} verantwoording af over het aantal toegediende vaccinaties (q), de behaalde vaccinatiegraad en het vaccinverlies inclusief een verklaring of toelichting van de behaalde resultaten.
- 6.3 Facturatie geschiedt conform bijlage A artikel 21.
- 6.4 **[optioneel bonus/malus irt vaccinatiegraad]**

*{bij inspanningsgerichte bekostiging}*

- 6.1 Gemeente betaalt € [...] per individueel consult en € [...] per groepsvaccinatie aan JGZ-aanbieder.
- 6.2 JGZ-aanbieder legt periodiek [aansluitend op verantwoordingsafspraken JGZ, dus twee keer per jaar] verantwoording af over het aantal toegediende vaccinaties (q), de behaalde vaccinatiegraad en het vaccinverlies inclusief een verklaring of toelichting van de behaalde resultaten.
- 6.3 Facturatie geschiedt conform bijlage A artikel 22.
- 6.4 **[optioneel bonus/malus irt vaccinatiegraad]**

## 7. Administratieve verplichtingen en informatie-uitwisseling

- 7.1 JGZ-aanbieder neemt te allen tijde de in bijlage A en B opgenomen voorschriften ter zake van registratie, validatie, declaratie, informatie en overige administratieve voorschriften in acht.
- 7.2 JGZ-aanbieder honoreert bijlage B met betrekking tot de informatie-uitwisseling richting RIVM en overige Derde partijen.

## 8. Materiele controle

- 8.1 **[...]**

## 9. Informatie en archivering en privacy

- 9.1 JGZ-aanbieder hanteert bij de verwerking van persoonsgegevens de uitgangspunten van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Wgbo en respecteert de rechten van de cliënten.
- 9.2 Verwerking van persoonsgegevens bij de uitvoering van deze Overeenkomst geschiedt met inachtneming van de bij of krachtens de vigerende wetgeving zoals de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wgbo gestelde voorschriften.
- 9.3 Gemeente en JGZ-aanbieder treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.

## 10. Wijziging Overeenkomst

- 10.1 Gemeente en JGZ-aanbieder kunnen elkaar een voorstel doen tot wijziging van deze Overeenkomst (inclusief bijlagen). Een wijzigingsvoorstel wordt schriftelijk gedaan en behelst in ieder geval een heldere gedetailleerde beschrijving van de voorgestelde wijziging en de gevolgen van die voorgestelde wijziging voor JGZ-aanbieder en Gemeente.
- 10.2 Een wijziging van de Overeenkomst wordt niet van kracht dan nadat een schriftelijke vastlegging van de wijziging door beide Gemeente en JGZ-aanbieder met handtekeningen is geaccordeerd.

10.3 Een rechtsgeldige wijziging van deze Overeenkomst (inclusief bijlagen) als bedoeld in artikel 14.2, laat de gelding en inhoud van een reeds bestaande Overeenkomst onverlet, tenzij (en totdat) die wijziging door zowel Gemeente als JGZ-aanbieder uitdrukkelijk is aanvaard.

## 11 Wijziging wet- of regelgeving

11.1 In geval van veranderingen in wet- en regelgeving en/of de ontwikkeling en uitvoering van overheidsbeleid (op nationaal, supranationaal en internationaal niveau) die de ongewijzigde uitvoering van deze Overeenkomst voor tenminste één partij onredelijk bezwarend maken, treden Gemeente en JGZ-aanbieder in overleg. In dat geval streven zij gezamenlijk en in redelijkheid naar een oplossing, waarbij het beschikbare macrobudget voor de Jeugdgezondheidszorg een leidende factor is.

## 12 Onverbindendheid

12.1 Indien een of meer bepalingen van de Overeenkomst onverbindend zijn of worden, blijven de overige bepalingen van kracht. Niet-verbindende bepalingen worden door Gemeente en JGZ-aanbieder vervangen door bepalingen die wel verbindend zijn en die zo min mogelijk (gelet op doel en strekking van de Overeenkomst) afwijken van de niet-verbindende bepalingen.

## 13. Aansprakelijkheid, vrijwaring & verzekering

13.1 [redacted]

## 14. Communicatie

14.1 Mededelingen, aanzeggingen en andere verklaringen, in verband met de Overeenkomst, worden gedaan in de Nederlandse taal, met gebruikmaking van een communicatiemiddel dat een verzendbewijs oplevert, aan de geadresseerde, overeenkomstig de onderstaande gegevens.

	Gemeente	JGZ-aanbieder
Ter attentie van		
E-mail		
Telefoon		
Post		

14.2 Gemeente en JGZ-aanbieder kunnen andere dan de bovenstaande gegevens kiezen door aan de andere Partij de gewijzigde gegevens mee te delen. De andere Partij bevestigt de ontvangst daarvan onverwijld.

14.3 Gemeente en JGZ-aanbieder bepalen in nader onderling overleg de frequentie over de uitvoering en monitoring van de contractafspraken.

14.4 Gemeente en JGZ-aanbieder informeren elkaar zo spoedig mogelijk over dreigende financiële problemen die zouden kunnen leiden tot hetgeen in artikel 4.6 is gesteld.

## 15 Geschillenregeling en toepasselijk recht

15.1 De rechtsverhouding tussen Gemeente en JGZ-aanbieder wordt beheerst door Nederlands recht.

15.2 Geschillen tussen Gemeente en JGZ-aanbieder in verband met de onderhavige overeenkomst zullen worden beslecht door de rechtbank [redacted]

### TEN BLIJKE WAARVAN:

Dit document in tweevoud ondertekend is te [redacted] plaatsnaam [redacted] op [redacted] datum [redacted]

Gemeente

JGZ-aanbieder

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Naam:

Naam:

Bijlage A: Programma van Eisen

Bijlage B: Uitvoeringsbepalingen RVP tussen RIVM en JGZ-aanbieder

## Bijlage A: Programma van eisen

### Richtlijn RIVM

1. Jaarlijks stelt het landelijk RVP overleg de Professionele Richtlijn RVP vast voor de uitvoering van het RVP. De Professionele Richtlijn RVP geldt als richtlijn voor het medisch en verpleegkundig professioneel handelen bij de uitvoering van het RVP. De richtlijnen worden gepubliceerd op de website van het RIVM. Aanpassingen worden kenbaar gemaakt aan JGZ-aanbieders op een zodanig tijdstip dat er een redelijke termijn beschikbaar is voor de implementatie ervan.

### Afstemmingsoverleg

2. De samenwerking tussen Gemeente en JGZ-aanbieder verloopt via [vul afdeling in].
3. Gemeente en JGZ-aanbieder treden periodiek met elkaar in overleg over de uitvoering van de Overeenkomst. JGZ-aanbieder legt voorafgaand aan dit overleg verantwoording af aan Gemeente over het aantal toegediende vaccinaties (q), de behaalde vaccinatiegraad en (jaarlijks) het vaccinverlies inclusief een verklaring of toelichting van de behaalde resultaten.
4. De afdeling IZB van de GGD heeft op lokaal niveau de primaire verantwoordelijkheid om de ontwikkeling van de vaccinatiegraad te volgen.
5. De afdeling IZB van de GGD organiseert één (1) keer per jaar, wanneer de rapportage vaccinatiegraad vanuit het RIVM wordt verstuurd naar JGZ-aanbieders, een overleg met JGZ-aanbieder waarin ze gezamenlijk kijken naar de ontwikkeling van de vaccinatiegraad per Gemeente en mogelijke risico's en maatregelen bespreken.
6. Indien er signalen zijn dat de vaccinatiegraad terugloopt, treden Gemeente, JGZ-aanbieder en de afdeling IZB van de GGD in overleg en worden verbetermaatregelen besproken en vastgesteld. In verband met de relevantie voor de landelijke vaccinatiegraad worden de uitkomsten van het overleg doorgegeven aan het RIVM.
7. Bij het voortbestaan van deze situatie wordt Gemeente betrokken om oplossingsmogelijkheden te onderzoeken..
8. Indien er sprake is van een bovenmatig (>1%) vaccinverlies treedt Gemeente in overleg met JGZ-aanbieder over de oorzaken van het vaccinverlies en de te nemen verbetermaatregelen om het vaccinverlies te verlagen.

### Scope

9. In opdracht van Gemeente verzorgt JGZ-aanbieder de uitvoering van (een deel) van het RVP en de bijbehorende werkzaamheden zoals het verzorgen van de communicatie en voorlichting over het RVP op lokaal niveau, het bepalen van het moment en de plaats van de vaccinatie, de medische beoordeling van contra-indicaties. alsmede het doen beantwoorden van individuele vragen van ouders (de counseling), zoals hieronder beschreven:

Werkgebied	Leeftijdsgroep	Vaccinaties
[vul in]	[vul in]	[vul in]

*Vaccinaties tijdens individuele consulten voor de leeftijdsgroep van nul tot vijf jaar  
Groepsvaccinaties (voor de leeftijdsgroep van vijf tot negentien jaar)*

10. Gemeente is niet verantwoordelijk voor de betaling van vaccinaties voor asielzoekerskinderen onder verantwoordelijkheid van het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA). De kosten van de vaccinaties die worden toegediend aan deze asielzoekerskinderen worden betaald door het COA via de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA) en is derhalve geen onderdeel van deze Overeenkomst. Gemeente is wel verantwoordelijk voor de vaccinatie van statushouders.

### Het toedienen van vaccinaties - algemeen



11. JGZ-aanbieder is er voor verantwoordelijk dat de vaccinaties worden uitgevoerd door daartoe voldoende gekwalificeerd en bekwaam personeel, met inachtneming van het bepaalde in de wet BIG en de Professionele Richtlijn RVP.
12. JGZ-aanbieder is verantwoordelijk voor de voorlichting aan en de begeleiding van de betreffende ouder(s)/verzorger(s) of jeugdige bij het maken van een geïnformeerde keuze en het beantwoorden van vragen omtrent de vaccinaties.
13. Bij het ontbreken van een oproepkaart bepaalt de JGZ-professional op basis van de wel beschikbare informatie welke vaccinatie tijdens het contactmoment kan worden toegediend. Het RIVM verstrekt desgewenst de vaccinatiestatus aan JGZ-aanbieder via een elektronisch bericht tussen het DD JGZ en Praeventis.

*Vaccinaties tijdens individuele consulten (voor de leeftijdsgroep van nul tot vijf jaar)*

14. JGZ-aanbieder verstrekt algemene informatie over het RVP tijdens het contactmoment in de tweede levensweek en bij het eerste consult op de leeftijd van één maand waarbij tevens de Informed-Consent Procedure ingevolge de Wgbo wordt doorlopen.
15. JGZ-aanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie van de individuele consulten waarbij ook een vaccinatie wordt gegeven en het daarvoor uitnodigen van de ouders/verzorgers met hun kind. JGZ-aanbieder streeft daarbij naar een bereik van 100%.
16. Het toedienen van de vaccinaties vindt plaats tijdens de contactmomenten zoals beschreven in de Professionele Richtlijn RVP.
17. JGZ-professional vraagt tijdens het eerstvolgend contact na een toegediende vaccinatie naar eventueel opgetreden bijwerkingen.

*Groepsvaccinaties (voor de leeftijdsgroep van vijf tot negentien jaar)*

18. JGZ-aanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie van de Groepsvaccinaties op de leeftijd van negen en twaalf/dertien jaar en de bijbehorende inhaal mogelijkheden. JGZ-aanbieder streeft daarbij naar een bereik van 100 %.

*Vaccinatie tegen hepatitis B bij kinderen geboren uit draagsters*

19. Na voltooiing van de serie vaccinaties tegen hepatitis B aan een kind geboren uit een draagster van hepatitis B verwijst JGZ-aanbieder naar de huisarts voor serologische controle.

*Scholing en deskundigheidbevordering*

20. JGZ-aanbieder is verantwoordelijk voor de instructie, scholing en deskundigheidsbevordering van de vaccinatieprofessional

*Facturatie*

*{bij taakgericht}*

21. Gemeente betaalt [1/12<sup>e</sup> of 1/13<sup>e</sup> deel] van het budget maandelijks aan JGZ-aanbieder.

*{bij inspanningsgericht}*

22. JGZ-aanbieder stuurt Gemeente één maal per [maand/kwartaal] een factuur voor de geleverde prestaties. Op de factuur staat voor de betreffende periode:
  - a. Het aantal Individuele Consulten;
  - b. Het aantal Groepsvaccinaties.
23. Betaling van de factuur vindt plaats binnen 30 kalenderdagen na ontvangst van de factuur.  
{alternatief}
24. JGZ-aanbieder geeft voorafgaand aan een contractjaar, uiterlijk op 1 oktober een prognose van het verwacht aantal Individuele Consulten en Groepsvaccinaties voor het daaropvolgende jaar.
25. Gemeente betaalt {90%} van {1/12<sup>e</sup> of 1/13<sup>e</sup> deel} van de geprognosticeerde kosten maandelijks als voorschot aan JGZ-aanbieder.
26. Conform artikel 6.2 van de Overeenkomst levert JGZ-aanbieder periodiek (twee keer per jaar) een overzicht het aantal toegediende vaccinaties (q), de behaalde vaccinatiegraad en het vaccinverlies

inclusief een verklaring bij of toelichting van de behaalde resultaten.

Op basis van deze opgave beoordeelt Gemeente in de maand januari volgend op het contractjaar in hoeverre er sprake is van een overschrijding of onderschrijding van het reeds betaald voorschot uit artikel 25 en vindt er een afrekening plaats.

## **Bijlage B – Uitvoeringsbepalingen RVP tussen RIVM en JGZ-aanbieder<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Beoogd wordt om deze bijlage op te nemen als onderdeel van de Professionele Richtlijn.

#### *Afstemmingsoverleg*

1. Het RIVM, GGD GHOR Nederland, ActiZ en de VNG en de professionele beroepsorganisaties overleggen in het landelijk RVP-overleg over de landelijke ontwikkelingen rond het wettelijk kader, programmawijzingen, benodigde aanpassingen in de Professionele Richtlijn RVP, de inkoop van vaccin, de regie, de uitvoering, de landelijke en regionale communicatie, onderzoek en de bereikte vaccinatiegraad van het RVP. Het is aan de beroepsorganisaties, GGD GHOR Nederland, ActiZ en de VNG hun leden te informeren over de uitkomst van dit overleg.
2. Het RIVM-regiokantoor overlegt zo vaak als nodig met JGZ-aanbieder over de regionale uitvoering van het RVP, de regionale Vaccinatiegraad, de bevoorrading met en de aflevering van de vaccins, de inventarisatie van de vaccinvoorraden, de omvang en de oorzaken van het Vaccinverlies, de digitale gegevensuitwisseling, registratie van vaccinatiegegevens en de uitvoering van deze Overeenkomst.
3. Het RIVM koopt het vaccin voor de uitvoering van het RVP in. Het RIVM overlegt periodiek met GGD GHOR Nederland en ActiZ over de wensen van JGZ-aanbieders ten aanzien van de vaccinaspecten die van betekenis zijn voor de uitvoeringspraktijk.

#### *Vaccinvoorziening*

4. Het RIVM stelt de benodigde vaccins om niet ter beschikking aan JGZ-aanbieder voor de uitvoering van het RVP. Het vaccin blijft eigendom van het RIVM en JGZ-aanbieder gebruikt het vaccin uitsluitend ten behoeve van de uitvoering van het RVP. Indien het vaccin wordt geleverd exclusief een naald zorgt JGZ-aanbieder zelf voor de benodigde naalden.
5. Het RIVM bevoorraadt periodiek JGZ-aanbieder en plaatst de vaccins in de vaccinkoelkast van JGZ-aanbieder. Daarbij wordt de vaccinvoorraad aangevuld conform de afspraken met JGZ-aanbieder over de aantallen vaccins. JGZ-aanbieder geeft het RIVM toegang tot de vaccinkoelkast en stelt daartoe zo nodig sleutels of toegangscode beschikbaar.
6. Het RIVM voorziet JGZ-aanbieder van voldoende vaccins voor de uitvoering van een Groepsvaccinatie op de wijze die wordt overeengekomen tussen het RIVM-regiokantoor en JGZ-aanbieder.
7. Het RIVM voorziet de JGZ-aanbieder op de dag van levering van een (digitale) leveringsbevestiging waarop per vaccin de geleverde hoeveelheden verantwoord worden. Indien een vertegenwoordiger van de JGZ-aanbieder aanwezig is bij levering, controleert deze persoon de ontvangst en ondertekent de (digitale) leveringsbevestiging voor akkoord. Indien geen aanwezigheid, dan kan de JGZ-aanbieder tot 1 werkdag na ontvangst van de leveringsbevestiging eventueel geconstateerde afwijkingen bij het RIVM-regiokantoor signaleren, waarna de melding door RIVM in behandeling wordt genomen.
8. JGZ-aanbieder is vanaf het moment van levering van de vaccins door het RIVM gehouden als een goed huisvader voor de bewaring en het beheer van de vaccins te zorgen en daarbij de Professionele Richtlijn RVP zoals vastgesteld door het RIVM en gepubliceerd op zijn website, in acht te nemen.
9. JGZ-aanbieder stelt het RIVM in staat toezicht te houden op de opslag- en bewaarcondities van de vaccinvoorraad onder andere door inspectie van de vaccinkoelkast tijdens de vaccinlevering en voorziet zelf in het farmaceutisch toezicht ingevolge Regeling geneesmiddelenwet JGZ-aanbieder stelt het RIVM-regiokantoor op de hoogte van elk incident waarbij vaccins verloren zijn gegaan. Hiervoor stelt RIVM een standaard (digitaal) meldingsformulier ter beschikking. De JGZ-aanbieder neemt bij elk incident waarbij de voorgeschreven bewaarcondities niet in acht zijn genomen contact op met het RIVM. In geval de voorgeschreven bewaarcondities niet zijn gerespecteerd, gebruikt de JGZ-aanbieder de betrokken vaccins niet voor vaccinatie, totdat het RIVM beslist over wat er met de overgebleven vaccins dient te gebeuren.
10. JGZ-aanbieder inventariseert tweemaal per jaar (eind november en eind mei) de vaccinvoorraad conform de inventarisatieprocedure zoals beschreven in bijlage B1. De inventarisatie wordt uitgevoerd in overleg met het RIVM, op de vastgestelde datum en conform de met het RIVM afgesproken werkwijze. Ten behoeve van de inventarisatie stelt het RIVM een digitaal formulier ter beschikking.
11. In geval van een terugroep van vaccins informeert RIVM onverwijld de betrokken JGZ-aanbieders en haalt de betreffende vaccins terug. JGZ-aanbieder verleent daaraan alle medewerking.

#### *Vaccinverlies*

12. Als Vaccinverlies wordt aangemerkt elk vaccin dat is afgeleverd aan JGZ-aanbieder ter uitvoering van het RVP en niet is teruggenomen door het RIVM en dat door welke oorzaak dan ook niet aangewend is voor het RVP of niet conform de regels van het RVP is toegediend.
13. Tweemaal per jaar stelt het RIVM de omvang van het Vaccinverlies vast op basis van de door JGZ-aanbieder verstrekte gegevens over de toegediende vaccinaties en de inventarisatie van de vaccinvoorraad. Het RIVM informeert JGZ-aanbieder over de berekening en de omvang van het vastgestelde Vaccinverlies, met specificaties. De inventarisatieprocedure wordt beschreven in bijlage B1.

#### *Oproepen, registreren, rapporteren*

14. Het RIVM nodigt de daarvoor in aanmerking komende personen schriftelijk uit voor deelname aan het RVP en verstrekt daarbij algemene informatie over het programma, een op naam gesteld vaccinatiebewijs (bij de eerste uitnodiging op zuigelingenleeftijd of bij de eerste instroom) en op naam gestelde oproepkaarten voor de afzonderlijke vaccinaties. JGZ-aanbieder verzorgt de uitnodigingen voor het bezoek aan het consultatiebureau of de groepsvaccinatie. Het RIVM en JGZ-aanbieder maken sluitende afspraken over de onderlinge afstemming van hun beider uitnodigingen.
15. Indien aan het RIVM niet is doorgegeven dat het betreffende kind niet gevaccineerd is, stuur het RIVM hem/haar een rappel-oproep.
16. JGZ-aanbieder registreert de toegediende vaccinaties in het eigen dossier en in het vaccinatiebewijs van het kind en verstrekt de gegevens over de toegediende vaccinaties aan het RIVM op de met RIVM overeengekomen wijze. Ten tijde van ondertekening van deze overeenkomst gelden de volgende wijzen van gegevensverstrekking:
  - a) door onmiddellijke toezending van de volledig ingevulde oproepkaarten of de door het RIVM verstrekte blauwerandkaarten in door het RIVM ter beschikking gestelde enveloppen met antwoordnummer;
  - b) via RVP Online of;
  - c) via elektronische berichten tussen het DD JGZ en het RIVM-informatiesysteem Praeventis.
17. Het RIVM beoordeelt de toegediende vaccinaties op geldigheid overeenkomstig de regels van het RVP en informeert JGZ-aanbieder, bij voorkeur langs elektronische weg (RVP Online of een elektronisch bericht), indien een vaccinatie als niet-geldig wordt aangemerkt.
18. Het RIVM rapporteert periodiek (twee keer per jaar aan JGZ-aanbieder over het aantal toegediende geldige vaccinaties in het daaraan voorafgaande kwartaal. In februari van elk jaar verstrekt RIVM aan JGZ-aanbieder een overzicht van het aantal toegediende geldige vaccinaties per gemeente en per organisatie in het voorafgaande kalenderjaar.
19. Het RIVM stelt jaarlijks een rapport op over de Vaccinatiegraad op landelijk niveau en streeft ernaar deze in juli te verzenden aan JGZ-aanbieder. De Vaccinatiegraad per gemeente wordt gepubliceerd op de RIVM-site, en ook aan de JGZ aanbieder verstrekt

#### *Het toedienen van vaccinaties - algemeen*

20. JGZ-aanbieder geeft door cliënten gemelde opgetreden bijwerkingen van vaccinaties door aan Lareb op de door Lareb voorgeschreven wijze.
21. Indien een Jeugdige of zijn/haar vertegenwoordiger bij JGZ-aanbieder bezwaar maakt tegen het ontvangen van vaccinaties stelt JGZ-aanbieder het RIVM-regiokantoor daarvan in kennis, onder de voorwaarde dat de ouders van de Jeugdige toestemming geven.

#### *Groepsvaccinaties (voor de leeftijdsgroep van vijf tot negentien jaar)*

22. Het RIVM geeft voorafgaande aan het kalenderjaar inzicht aan JGZ-aanbieder over het aantal in dat jaar op te roepen kinderen voor deze vaccinaties.
23. JGZ-aanbieder en het RIVM-regiokantoor overleggen tijdig en aan de hand van een draaiboek over de planning en organisatie van de Groepsvaccinaties, over de wijze van oproepen voor de Groepsvaccinatie en registreren van de toegediende vaccinaties en over de vaccinvoorziening (levering, opslag- en beheercondities tijdens de Groepsvaccinatie, al dan niet teruggenomen door het RIVM-regiokantoor van de vaccins na afloop van de Groepsvaccinatie).

*Vaccinatie tegen hepatitis B bij kinderen geboren uit draagsters*

24. Het RIVM en JGZ-aanbieder zien extra toe op de tijdigheid van de toediening van de vaccinatie tegen hepatitis B aan kinderen geboren uit draagsters van hepatitis B en de serologische controle. Het RIVM informeert JGZ-aanbieder indien deze een kind geboren uit een draagster van hepatitis B in zorg krijgt.

*Implementatie programmawijzigingen*

25. Het RIVM informeert GGD GHOR Nederland, ActiZ en JGZ-aanbieders zo spoedig mogelijk over een besluit van de minister van VWS tot wijziging of aanpassing van het RVP en over het inzetten in het programma van ander vaccin.
26. Bij voorgenomen programmawijzigingen stelt het RIVM de kaders vast voor de introductie van een nieuwe vaccinatie c.q. de wijziging van een vaccinatieschema. Het RIVM, VNG, GGD GHOR Nederland en ActiZ stellen, indien nodig, vervolgens gezamenlijk een uitvoeringsplan op waarin deze kaders worden uitgewerkt naar de uitvoeringspraktijk. Partijen streven daarbij naar een periode van ten minste een half jaar voor JGZ-aanbieder voor de implementatie van de wijziging.
27. Het RIVM voorziet JGZ-aanbieder bij een programmawijziging of vaccinwisseling tijdig van informatiemateriaal..

*Communicatie en voorlichting*

28. Het RIVM verzorgt op landelijk niveau de voorlichting over het RVP gericht op het algemeen publiek en de media; JGZ-aanbieder op regionaal niveau en individueel niveau.
29. Het RIVM stelt up-to-date schriftelijk informatie- en voorlichtingsmateriaal over het RVP tijdig beschikbaar aan JGZ-aanbieder, zowel gericht op het algemene publiek, de ouders/verzorgers en opgeroepen als op de professionals.
30. Het RIVM onderhoudt een website met informatie over het RVP, zowel voor het algemene publiek als voor professionals.
31. Het RIVM geeft een elektronische nieuwsbrief uit over actualiteiten rond de uitvoering van het RVP en gericht op alle betrokkenen bij de uitvoering van het RVP.
32. Het RIVM stelt jaarlijks een rapport op over de Vaccinatiegraad op landelijk niveau en streeft ernaar deze in juli te verzenden aan JGZ-aanbieder. De Vaccinatiegraad per Gemeente publiceert het RIVM op de RIVM-site.

*Scholing en deskundigheidbevordering*

33. De medisch adviseur van het RIVM doet jaarlijks een scholings- en toetsingsaanbod voor artsen en verpleegkundigen en verzorgt periodiek in overleg met JGZ-aanbieder op aanvraag en bij voldoende deelname bijscholingsactiviteiten.
34. De medisch adviseurs van het RIVM verzorgen een module over het RVP in de introductie cursus voor artsen Jeugdgezondheidszorg..
35. Het RIVM organiseert jaarlijks een landelijke bijscholingsbijeenkomst (Vasteprik-dag) en de e-learning voor de uitvoerenden van het RVP.

*Onderzoeken*

36. Het RIVM, GGD GHOR Nederland, ActiZ en JGZ-aanbieder erkennen het belang van onderzoeken gericht op de evaluatie en de verbetering van het RVP.
37. Indien het RIVM, GGD GHOR Nederland, ActiZ of JGZ-aanbieder een onderzoek binnen de uitvoering van het RVP of met behulp van de infrastructuur van het RVP wil initiëren of daaraan wil meewerken, wordt dit onderzoek aangemeld bij de Programmamanager Rijksvaccinatieprogramma. De Programmamanager toetst volgens een vaste procedure of het aangemelde onderzoek verenigbaar is met de uitvoering van het RVP. De toetsingsprocedure wordt gepubliceerd op de RIVM-site.
38. Het onderzoek vindt plaats in overleg met de betrokken JGZ-aanbieder(s). De initiatiefnemer tot het onderzoek voorziet in de dekking van de uitvoeringskosten van de deelnemende organisaties, voor zover nodig.
39. Het RIVM beslist op verzoeken tot levering van gegevens uit de database Praeventis ten behoeve van

- onderzoek. De toetsingsprocedure wordt gepubliceerd op de RIVM-site.
40. Het RIVM draagt naar beste vermogen zorg voor een toegankelijk overzicht van lopende onderzoeken.

**BIJLAGE**

- B1 Procedure inventarisatie vaccinvoorraad per JGZ-aanbieder.
- B2 Procedure berekening vaccinverlies per JGZ-aanbieder.

### **BIJLAGE B1 - Procedure inventarisatie vaccinvoorraad JGZ-aanbieder**

Het doel van de periodieke (twee keer per jaar) landelijke inventarisatie van de RVP-vaccinvoorraden op alle locaties waar RVP-vaccins zijn opgeslagen, is om op hetzelfde moment een juist en volledig beeld te hebben van de omvang van de RVP-vaccinvoorraden. Tevens kunnen hiermee de Vaccinatieverliezen per JGZ-aanbieder worden berekend.

Het door middel van inventarisatie toetsen van de juiste en volledige voorraadwaardering van de RVP vaccins door het RIVM is een onvervangbare maatregel van interne controle waarop de Rijksauditedienst steunt bij zijn controle op de financiële verantwoording van het RVP. De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de organisatie en uitvoering van de inventarisaties zijn bepalend voor de oordeelsvorming van de Rijksauditedienst.

De landelijke inventarisatie van vaccinvoorraad vindt tweemaal per jaar plaats. De inventarisatie wordt uitgevoerd op de laatste werkdag van de maanden mei en november.

De inventarisatie dient plaats te vinden na afloop van de laatste vaccinaties op de dag van de landelijke inventarisatie. Als een voorraadlocatie op die dag gesloten is (d.w.z. dat er geen vaccinaties worden gegeven) dient de vaccinvoorraad geïnventariseerd te worden na afloop van de laatste vaccinaties voorafgaand aan de landelijke inventarisatiedag.

De inventarisatie op locaties buiten het RIVM wordt uitgevoerd door JGZ-aanbieder die RVP-vaccins geleverd krijgen door het RIVM. De inventarisatie van de vaccinvoorraad bij het RIVM wordt uitgevoerd door het RIVM.

Het RIVM kondigt de inventarisatie uiterlijk een maand vóór de landelijke inventarisatiedag schriftelijk aan bij JGZ-aanbieder. In deze aankondiging wordt tevens verzocht de bij het RIVM bekende afleveradressen van RVP-vaccins te verifiëren. Uiterlijk twee weken voor het telmoment ontvangt JGZ-aanbieder een inventarisatiepakket van het RIVM met daarin: inventarisatielijsten per koelkast, telinstructies en een overzichtsboekje van de in omloop zijnde vaccins. De telinstructies geven aan op welke manier de inventarisatie uitgevoerd moet worden om een optimaal resultaat te behalen. Het RIVM stelt de genoemde documenten ook beschikbaar op de RIVM-website.

JGZ-aanbieder dient direct na uitvoering van de inventarisatie de volledig ingevulde inventarisatielijst in te dienen bij het RIVM. Indien het RIVM geen inventarisatielijst ontvangt van een voorraadlocatie, neemt het RIVM contact op met de verantwoordelijke persoon van JGZ-aanbieder.

Na ontvangst van de ingevulde inventarisatielijsten beoordeelt het RIVM de opgegeven aantallen vaccins op waarschijnlijkheid. Het RIVM neemt contact op met de verantwoordelijke persoon van JGZ-aanbieder om onduidelijkheden te bespreken.

Om de kwaliteit van de inventarisatie te kunnen beoordelen zal het RIVM steekproefsgewijs op locatie de inventarisatie bijwonen. Het RIVM kondigt vooraf bij JGZ-aanbieder aan indien een locatie van die organisatie in de steekproef valt. JGZ-aanbieder dient de medewerker van het RIVM in staat te stellen bij de inventarisatie aanwezig te zijn.

## BIJLAGE B2 - Procedure berekening vaccinverlies per JGZ-aanbieder

Als Vaccinverlies wordt aangemerkt elk vaccin dat is afgeleverd aan JGZ-aanbieder ter uitvoering van het RVP en niet is teruggenomen door het RIVM en dat is toegediend in strijd met de regels van het RVP dan wel door welke oorzaak dan ook niet meer aangewend kan worden voor de uitvoering van het RVP.

De volgende methode wordt gehanteerd om Vaccinverlies te berekenen. Eerst wordt het administratieve verbruik bepaald per vaccin:

- Geïventariseerde beginvoorraad bij JGZ-aanbieder(A)
- + Geleverd vaccin door RIVM aan JGZ-aanbieder(B)
- - Geïventariseerde eindvoorraad bij JGZ-aanbieder(C)
- = Administratief verbruik van JGZ-aanbieder(D)

Vervolgens wordt het *verantwoorde verbruik per JGZ-aanbieder* (E) bepaald aan de hand van de door het RIVM geregistreerde vaccinaties door JGZ-aanbieder voor de betreffende periode. Indien er een substantieel verschil is tussen het verantwoorde gebruik zoals geregistreerd in Praeventis en het verantwoorde gebruik zoals geregistreerd door JGZ-aanbieder trachten RIVM en JGZ-aanbieder gezamenlijk de oorzaak van dit verschil te achterhalen. Het verschil tussen het administratieve verbruik en het verantwoorde verbruik betreft het Vaccinverlies (D - E).

Binnen het Vaccinverlies wordt onderscheid gemaakt tussen *bekend Vaccinverlies* en *onbekend Vaccinverlies*. Het bekende Vaccinverlies is al het door JGZ-aanbieder aan het RIVM gemelde Vaccinverlies, zoals Cold Chain incidenten. Het onbekende Vaccinverlies is het gedeelte van het verschil (D-E), dat niet te verklaren is door het bekende Vaccinverlies.

Het kan voorkomen dat in een periode het verantwoorde verbruik hoger is dan het administratieve verbruik. Dan ontstaat er een "negatief" Vaccinverlies. Dit komt door registratie van vaccinaties met betrekking tot een voorgaande periode. Dit zijn in principe te laat ontvangen of te laat verwerkte vaccinatiekaarten, waarmee het verlies van de voorgaande periode wordt gecorrigeerd. Een andere reden kan zijn dat door een verkeerde inventarisatie de eindvoorraad te hoog, of de beginvoorraad te laag is geteld. De kwaliteit van de informatie over vaccinverliezen wordt bepaald door het (tijdig) inleveren en verwerken van vaccinatiekaarten en het adequaat uitvoeren van de inventarisaties.





