

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 [redacted] 5.1.2e
F 070 [redacted]

www.rijksoverheid.nl

Datum
20 januari 2022

Aantal pagina's
3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft	PO VWS/RIVM-CVB terug-en vooruitblik griepvaccinatie
Vergaderdatum en -tijd	20 januari 2022 8.30-10.00
Vergaderplaats	Webex online
Aanwezig	VWS/ [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e RIVM/ [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e, [redacted] 5.1.2e

1. Terugblik afgelopen seizoen/vooruitblik komend seizoen

a. Aantal vaccins en overgebleven vaccins 2021

b. Inkoop van vaccins en proces financiële dekking (afstemming fin -

[redacted] 5.1.2e

Meer in het algemeen blikken we terug op afgelopen vaccinatiecampagne en aan beide kanten wordt teruggekeken op een succesvolle campagne. [redacted] 5.1.2e geeft aan dat we voor een goede constructie hebben gekozen om zo snel na het verschijnen van het [redacted] 5.1.2e advies herindicatiestelling de nieuwe groepen te includeren, mede dankzij medewerking van de huisartsen.

Met betrekking tot de restvaccins delen we dat we een volgende keer tijdig met elkaar moeten bekijken hoe we daarmee omgaan. [redacted] 5.1.2e noemt de mogelijkheid dat we in de toekomstige contracten wellicht de optie tot teruglevering kunnen verkennen. Ook bespreken we dat snelle besluitvorming over acties mbt restvaccins nodig is en dat we hier goed scherp moeten hebben wanneer besluit nodig is.

Actie: RIVM bekijkt in de toekomstige contracten ook of er mogelijkheden zijn voor teruglevering van de vaccins.

[redacted] 5.1.2e geeft aan dat het eerdere bericht over dat we dekking hebben voor de aanschaf van de griepvaccins toch niet zo blijkt te zijn. MINFIN is enkel akkoord gegaan met de voorwaarde dat wij een dekkingsoptie zouden aanwijzen (dus een ander potje bij bijv. [redacted] 5.1.2e of binnen de [redacted] 5.1.2e kolom waarvan we dit kunnen betalen). Dit maakt echter voor de start van de aanbesteding vanuit RIVM niet uit, is een VWS-interne aangelegenheid. Wel heeft dit invloed op het besluit om de extra doelgroepen uit het [redacted] 5.1.2e advies te includeren. VWS kan dat besluit nog niet nemen, omdat de extra kosten niet zijn geclaimd en

gedekt. Het eerstvolgende moment daarvoor is waarschijnlijk eind mei bij de Voorjaarsnota.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
20 januari 2022

5.1.2e geeft aan dat we afgelopen tijd gemerkt hebben dat de tijdslijnen voor de begrotingscyclus en de inkoopcyclus niet gelijk lopen en dat leidt ertoe dat er een probleem ontstaat als er na afloop van de campagne meer vaccins nodig blijken te zijn dan opgenomen in het macrokader en hiervoor nog geen dekking is gevonden. Dit jaar is door VWS gewerkt met een concept macrokader om de claims vast te leggen, welke later is opgevolgd door een definitief macrokader. De aantallen verschilden enorm, maar dat is niet goed doorgekomen intern VWS. We moeten met elkaar bekijken hoe we de communicatie en vaststelling van de uiteindelijke claims kunnen verbeteren. 5.1.2e geeft aan dat we ook daarbij goed moeten kijken naar het meerjarige macrokader; als dat beter klopt dat hoeven er ook niet zulke grote bedragen geclaimd worden jaarlijks. Het afgelopen jaar waren die inschattingen moeilijker te maken door de invloed van de Covid-19 pandemie. Optie die in dit overleg wordt besproken is om in de najaarsbesluitvorming al duidelijkheid te hebben over de dekking. Daarvoor is zorgvuldige afstemming rond het macrokader nodig. Voorafgaand aan de voorjaarsnota kunnen dan nog aanpassingen worden gedaan, indien nodig. Dit betekent dat het RIVM eerder, zonder volledige inzicht in het verloop van de afgelopen campagnede prognoses moet aanpassen. En dat VWS voordat ze een claim definitief maken, overleggen met RIVM of er nog laatste inzichten zijn.

ACTIE: VWS en RIVM leggen de tijdslijnen van de begrotings- en inkoopcyclus naast elkaar, inventariseren knelpunten en komen tot een proces (draaiboek) waarbij deze geoptimaliseerd worden.

Er wordt kort gesproken over de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel. Daar is weinig inzicht in, maar de vraag daarover wordt toch steeds gesteld. 5.1.2e geeft aan dat de vaccinatie van bewoners in de LZ-sector via het NPG verloopt, maar dat de vaccinatie voor de medewerkers een verantwoordelijkheid is van de werkgever. Toch is dat in de LZ-sector voor de werknemers niet zo goed geregeld als voor de werknemers in de ziekenhuizen. In de LZ sector kan het dus een meerwaarde hebben mee te doen in het NPG. Tegelijkertijd is het feitelijk de verantwoordelijkheid van de werkgever om dit te regelen.

5.1.2e geeft aan dat het DVP ook de vaccininkoop zou kunnen doen voor de ziekenhuizen (gunstigere prijs), maar meer als overweging in het nadenken over de toekomst van het vaccinatiestelsel.

We trekken de conclusie dat we de vaccinatiegraad/inkoop zorgpersoneel voorlopig parkeren.

2. Monitoring 5.1.2e : timing en inhoud rapportages

5.1.2e vraagt zich af of de 5.1.2e -monitor vaccinatiegraad griep ook eerder kan verschijnen en of dat het proces rond begrotings- en inkoopcyclus kan verbeteren. Nu verschijnt de 5.1.2e monitor bijna een jaar na de vaccinatiecampagne. 5.1.2e geeft aan dat het voor de prognose van de inkoop niet nodig is, het RIVM baseert de prognoses vooral op de bestellingen die de huisartsen doen in de campagne en de verantwoording die zij hierover afleggen na afloop van de campagne. De 5.1.2e-rapportage is vooral bedoeld voor de verantwoording, meer specifiek inzicht in de vaccinatiegraad per doelgroep en het genereren van persaadacht vlak voorafgaand aan de vaccinatiecampagne.

We bespreken ook of er behoefte is aan verbeterde of andere analyse van de cijfers in de monitor en of de registratie van de griepvaccinatie anders zou moeten, bijv. meer in lijn met de RVP-registratie.

5.1.2e geeft aan dat dit een complexe vraag is, bij het RVP is de registratie centraal en omvat veel data, bij covid een tussengebied met informed consent en bij griep ligt de registratie bij de huisartsen en is er geen data beschikbaar bij het RIVM. Daardoor is geen real-time monitoring mogelijk.

5.1.2e maakt de monitor vaccinatiegraad op basis van peilstations. 5.1.2e vult aan en geeft aan dat dergelijke registratie waarschijnlijk juridisch niet haalbaar is, wellicht geeft de SNPG-data meer in handen om meer data te genereren.

We concluderen dat het wenselijk is om de 5.1.2e-rapportage in juni te ontvangen om daarmee beter geëquipeerd te zijn op persvragen vanaf september, de registratie laten we meelopen in de gesprekken over de verkenning. **Actie: RIVM bespreekt de mogelijkheden hiervoor met Nivel.** Waarschijnlijk is dan wel prioritering nodig met andere data die zij opleveren in opdracht van VWS. Als dat zo is, zal VWS het definitieve besluit moeten nemen.

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
20 januari 2022

3. Politieke gevoeligheid met name in relatie tot monitoring en inkoop

Niet besproken.

4. Communicatie met de huisartsen

Dit punt is kort aan de orde geweest bij agendapunt 1. 5.1.2e geeft aan dat de communicatie met en door de huisartsen af en toe moeilijk verloopt.

Berichtgeving in de media met uitspraken van individuele huisartsen lijkt ook een ander situatie te schetsen dan de werkelijkheid (tekort aan griepvaccins).

5.1.2e geeft ook aan met de LHV hierover te hebben gesproken.

5. Tijdpad invoering 5.1.2e advies (besluitvorming is er nog niet)

5.1.2e geeft aan dat de beleidsreactie waarschijnlijk pas verzonden kan worden als er dekking is, zoals eerder besproken dat zal mogelijk pas eind mei duidelijk zijn. RIVM geeft toelichting op de mogelijke vertraging daardoor in de implementatie. RIVM is al bezig met de voorbereidende werkzaamheden voor implementatie, maar voor daadwerkelijke implementatieacties is een besluit noodzakelijk. Er worden op korte termijn points of no return verwacht waarop duidelijkheid moet zijn om verder te kunnen met de implementatie. Als we op die momenten niet door kunnen met implementatie, zal uitvoering in 2022 niet haalbaar zijn. 5.1.2e geeft aan steeds druk uit te blijven voeren op FEZ, want vanuit 5.1.2e wordt ook het belang gezien van een spoedige beleidsreactie en duidelijkheid richting het veld.

Actie: VWS bekijkt of FEZ meegaat in het verzenden van de beleidsreactie op korte termijn met daarbij een formulering onder voorbehoud van financiering

Actie RIVM: bekijkt en communiceert de point of no return.

6. Grieprik bij moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals inwoners van verpleegthuizen

Niet besproken.

7. Tot slot

Vanwege tijdgebrek zijn niet alle agendapunten besproken.

Actie: VWS plant een vervolgsprek in buiten verzoek