

Aan de leden van de vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Per mail cie.vws@tweedekamer.nl

Ons kenmerk

22-046-TC.JH

Datum

20-04-2022

Betreft

GGD GHOR Nederland: "Investeer slimmer. Vergroot de inzet op evidence-based preventie, waaronder vaccineren"; Commissiedebat Medische preventie 12 mei 2022

Uw kenmerk

-

Contact

jhogervorst@ggdghor.nl

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 12 mei spreekt u met staatssecretaris Van Ooijen over medische preventie. Op de agenda staan onder meer vijf rapporten over het vaccinatiebeleid. Vaccineren is van grote waarde. Voor individuen, voor gezinnen, voor werkgevers, voor de zorg, en voor de samenleving als geheel. Toch blijven vele jaren van gezondheidswinst, voor jong én oud, 'op de plank' liggen. Door de inrichting van ons stelsel, het beoordelingstraject en de informatievoorziening over werkzaamheid, beschikbaarheid en vergoeding.

Inrichting van een toekomstbestendig vaccinatiestelsel

In haar advies 'Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend' concludeert de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat door het ontbreken van een goed functionerend vaccinatiestelsel, de complexiteit van de vaccinatiezorg, onduidelijke/onvolledige registratie en het ontbreken van een overkoepelende strategie, gezondheidswinst blijft liggen.

Wij onderschrijven de conclusies van de RVS volledig en zijn in gesprek met het ministerie van VWS op welke wijze GGD GHOR Nederland en de GGD'en verder kunnen bijdragen aan een toekomstbestendig vaccinatiestelsel.

Beoordelingstraject en communicatie

Onze maatschappij als geheel kan veel beter en sneller profiteren van de preventiemogelijkheden die beschikbaar zijn. Het huidige trage beoordelingstraject van vaccins, bepaling van de toegangsrouten (via programmatisch aanbod, verzekerd aanbod of individuele aanvraag) en implementatie zijn onnodig en moeten aangepakt worden. Daarbij dient de informatieverstrekking rond de werkzaamheid, beschikbaarheid en vergoeding van vaccins verbeterd te worden. Zodat iedereen kennis kan nemen van vaccinatiemogelijkheden en laagdrempelig vragen kan stellen over

geregistreerde vaccins. En een ieder die in aanmerking komt voor een vaccin ook weet door welke zorgverlener en waar het vaccin gezet kan worden. De coronacrisis heeft laten zien dat het kán.

Wij vragen u om die geleerde lessen om te zetten in een nieuwe, voortvarende aanpak voor de toelating en communicatie rond vaccineren.

'Penny wise, pound foolish'

Vaccineren is één van de meest efficiënte, bewezen effectieve en succesvolle interventies in de (publieke) gezondheidszorg. Het budget voor publieke gezondheidszorg, preventie en vaccinatie, inclusief totale jeugdgezondheidszorg, bedraagt echter 1% van het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit staat in geen verhouding tot de budgetten voor de Cure en de Care. Terwijl een goede publieke gezondheidszorg, preventie en vaccinatie, de personele en budgettaire druk juist dáár aanzienlijk kan verminderen.

Als kenniscentrum voor vaccineren vervullen de GGD'en een informerende (burgers), adviserende (professionals), coördinerende (zorgverleners/-instanties) en uitvoerende rol. Het kennisnetwerk en de regionaal vertakte samenwerkingsverbanden zijn door de coronacrisis verrijkt en verstevigd, wat ook voor de toekomst een beter maatwerk mogelijk maakt. Voor burgers en zorgverleners.

De focus van budget én beleid moet dringend verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie. Investeer slimmer. Vergroot de inzet op evidence-based preventie, waaronder vaccineren.

Regeling Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) schiet tekort

Voor dit overleg vragen wij ook graag uw aandacht voor de Regeling Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG).

Specifieke doelgroepen, waaronder jongeren tot 25 jaar, MSM (mannen die seks hebben met mannen), personen uit een soa-endemisch gebied en mensen die slachtoffer zijn van seksueel geweld, kunnen voor SOA-zorg terecht bij de GGD. Sinds 2015 ontvangen de coördinerende GGD'en niet langer vergoeding van de werkelijk gemaakte kosten maar, behoudens de indexering van arbeidskosten (OVA), een gefixeerd bedrag voor álle activiteiten die binnen de ASG vallen. Op dit moment wordt gewerkt aan het omzetten van de subsidieregeling naar een wettelijke taak in de Wet Publieke gezondheid (Wpg).

Dit bedrag is gebaseerd op het niveau van de subsidie en de aantallen consulten in 2013. Alle ontwikkelingen de afgelopen negen jaar, zoals de demografische groei, doorontwikkeling en aanscherping van testbeleid, stijging van vindpercentage en behandelkosten, prijsstijgingen van arbeids- en materiële kosten en goede monitoring en surveillance, zijn in het plafondbudget niet meegenomen. Daardoor zijn taken en doelgroepen al vele jaren in het gedrang. Met alle gevolgen voor de algehele publieke gezondheid van dien. Zeker wanneer deze zorg wettelijk wordt verankerd zijn voldoende middelen noodzakelijk om deze zorg op de juiste wijze te kunnen verlenen.



Wilt u bij de staatssecretaris aandringen op snelle en reële herziening van het budgetplafond van de ASG-regeling?

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ton Coenen', is written over a faint, light blue circular stamp or watermark.

Ton Coenen,
Directeur GGD GHOR Nederland