



EEN VACCINATIEVOORZIENING 0-100 BIJ DE GGD BRABANT-ZUIDOOST



Brabant-Zuidoost

Datum	7 november 2025
Auteur:	Peter van Son en Hellen van Poppel
Aantal pagina's:	19
Status:	Gecontroleerd
Versie:	1

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Probleemstelling	6
Het Rijksvaccinatieprogramma voor 0- tot 4-jarigen (RVP 0-4)	8
Het Rijksvaccinatieprogramma voor 4- tot 18-jarigen (RVP 4-18)	10
Rijksvaccinatieprogramma 18+ (RVP voor Volwassenen)	12
Reisvaccinaties/ Vaccinaties op Maat/ Beroepsvaccinaties	14
Ontwikkeling naar een vaccinatievoorziening 0-100	15
Financieel meerjarenoverzicht.....	19

Samenvatting

Het vaccinatielandschap in Nederland is al enige tijd sterk in beweging, en zal dat voorlopig ook nog blijven, waarbij de dalende vaccinatiegraad en de (nu nog) kleine uitbraken tot steeds meer zorgen leiden. Het ministerie van VWS werkt aan plannen om vaccinatievoorzieningen 0-100 bij de GGD'en in te gaan richten om daarmee noodzakelijke verbeteringen in de organisatie en kwaliteit van vaccineren in brede zin te gaan borgen, omdat vaccineren in aantal en omvang steeds meer zal toenemen; denk daarbij bijvoorbeeld aan de covidvaccinatie waarvoor onze GGD nu jaarlijks al 120.000 prikken extra zet en ca. € 3 miljoen beschikbaar is. Jaarlijks zetten we bij onze GGD nu in totaal ongeveer 270.000 vaccinaties. Ook komt vanuit de politiek langzaam het inzicht dat er meer aandacht, en daarmee budget, beschikbaar moet komen voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 0-18. Ontwikkelingen die er o.a. ook toe moeten leiden dat de daling van de vaccinatiegraad tot stilstand wordt gebracht en liefst weer verbeterd. Besluitvorming daarover laat echter, mede als gevolg van de diverse kabinetswisselingen, steeds op zich wachten. Enkele GGD-regio's willen daar niet op wachten en maken reeds stappen in die richting; GGD BZO is daar een van en wil de activiteiten die nu nog in beperkte mate kunnen worden uitgevoerd verder doorontwikkelen. De vaccinatiegraad in onze regio behoort nog niet tot de laagste in Nederland, maar de daling is ook bij ons zichtbaar en verschuift geleidelijk in dezelfde richting als die in probleemgebieden, m.n. de grote steden. De ervaring leert dat die ontwikkelingen die je daar ziet, zich na enige jaren in regio's zoals de onze laten zien. Reden om nu dus actie te ondernemen om de ontwikkelingen zoals in dat 'voorland' te voorkomen. Onderzocht is wat er nodig is om tot die gewenste doorontwikkeling te komen, zowel op inhoud als financieel.

We hebben eerst een analyse gedaan van de huidige uitvoering van het RVP. Voor 4-18 stond al een evaluatie gepland vanwege eerdere grootschalige wijzigingen, maar vanwege de integraliteit is nu ook naar de uitvoering van 0-4 gekeken. De evaluatie laat zien dat ontwikkelingen zoals enorme groei van het aantal nieuwkomers, toegenomen prikangst en extra inzet voor beantwoording van vragen/voorlichting met steeds meer noodzakelijke individuele prikmomenten tot een hogere inzet en daarmee tot een hoger kosten niveau hebben geleid, deels gecompenseerd door een toegenomen efficiency in de uitvoering van de massacampagnes. Per saldo heeft dit echter tot een structurele jaarlijkse kostentoename van ca. € 250.000 geleid. Dit bedrag vormt het tekort wat niet door het jaarlijkse beschikbare RVP budget 0-18 van in totaliteit ca. € 2,35 miljoen kan worden afgedekt.

Voor 2025-2029 vinden er weer omvangrijke schemawijzigingen in het RVP 0-18 plaats waarvoor VWS, gebaseerd op algemene rekennormen, voor onze GGD € 100.000 beschikbaar heeft gesteld. Voor onze GGD betekent dat echter een veel hogere kostenpost omdat, als gevolg van de vele verschuivingen in het schema de in het verleden bereikte efficiency in de uitvoering niet langer meer gerealiseerd kan worden.

En juist met die behaalde efficiency werd tot nu (een deel van) de taakuitbreiding bekostigd. Berekeningen laten zien dat over de aankomende periode dit verlies van efficiency in totaliteit tot ca. € 500.000 aan incidentele meerkosten gaat betekenen. Meerkosten die per saldo nagenoeg volledig in 2026 en 2027 lijken te gaan vallen.

In enkele GGD-regio's is men voor 4-18 al afgestapt van de groepsvaccinaties en overgestapt op kleinschaliger en lokaal vaccineren; men verwacht dat dit een positieve invloed heeft op de opkomst en dus de vaccinatiegraad. De meerkosten daarvan blijken, verrassend genoeg, beperkt tot ca. € 100.000 structureel. Omdat in 2026 pas halverwege gestart kan worden is voor dat jaar de toename € 50.000. Let wel: dat is ten opzichte van de huidige uitvoering zoals hiervoor geschetst. De toegenomen efficiency, mede een gevolg van de JGZ-integratie 0-18, draagt hier in belangrijke mate aan bij; zo kunnen we nu bijvoorbeeld zonder noemenswaardige meerkosten de bestaande CB-locaties 0-4 gaan gebruiken voor deze 4-18 vaccinaties.

Last but not least is gekeken naar wat er noodzakelijk is om vorm te geven aan een vaccinatievoorziening 0-100 die in brede zin bijdraagt aan organisatie- en kwaliteitsverbetering van vaccineren in onze regio, en daarmee ook het effect van bovenstaande nog zal versterken. In lijn met de visie van VWS wordt dan o.a. gedacht aan het inrichten van een structureel vaccinatie-loket en specifieke doelgroep- en wijkgerichte activiteiten. Vooralsnog wordt geraamd dat hiervoor ca. € 150.000 per jaar nodig is. Verwacht wordt dat vanaf 2027 hiervoor al wel enige financiering van VWS beschikbaar zal komen.

Voor deze geschetste ontwikkelingen is getracht een meerjarenraming van zowel structurele als incidentele kosten te maken. Maar over veel aspecten bestaat daarbij echter nog een grote mate van onzekerheid. Wat gaat bijvoorbeeld VWS/de politiek de komende jaren nog besluiten, hoe verloopt de ontwikkeling van het aantal nieuwkomers, hoe pakt in de praktijk de schemawijziging en de eventuele overstap naar kleinschalig vaccineren uit en ook niet te vergeten is de onvoorspelbaarheid door invloed van media en incidenten. Het is op dit moment derhalve niet opportuun om nu tot gedegen (meerjarige of structurele) besluitvorming te komen. Als we een scope van 2 jaren nemen (2026-2027) ramen we in totaliteit voor deze invulling en aanpak ca. € 1,4 miljoen aan meerkosten, waarvan ca. € 900.000 incidenteel.

We verwachten dat na 2 jaar een relevante evaluatie (inhoudelijk en financieel) mogelijk is.

Namens de projectgroep Toekomstvisie Vaccinatievoorziening 0-100 GGD Brabant-Zuidoost

Probleemstelling

Sinds een aantal jaren zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van vaccineren en immuniseren (hierna te noemen: vaccineren), zowel landelijk als regionaal. Denk daarbij aan de dalende vaccinatiegraad die mede gepaard gaat met een toenemende druk op de RVP-uitvoeringsorganisatie binnen GGD (steeds meer nieuwkomers, een steeds arbeidsintensievere uitvoering, veel wijzigingen in het RVP-schema, meer vraag naar inzet doelgroep-benadering, fijnmaziger aanbod enz.). GGD-en voeren daarnaast sinds een aantal jaren een omvangrijke NJC -Covid vaccinatie uit (120.000 prikken in 12 weken), die naar verwachting ook de komende jaren plaats zal vinden. Ook is de rijksoverheid middels een uitvoeringstoets doende een visie te ontwikkelen op een vaccinatievoorziening voor volwassenen. Diezelfde rijksoverheid heeft onlangs aangekondigd dat per 2027 ook een vaccinatiecampagne tegen Gordelroos zal worden uitgevoerd, die, in lijn met de uitvoeringstoets, naar verwachting ook door de GGD zal moeten worden uitgevoerd.

Om beter in te kunnen spelen op deze ontwikkelingen is GGD BZO enige tijd geleden binnen de bestaande middelen, in beperkte mate, reeds gestart met het vormgeven van een overkoepelende vaccinatievoorziening/VEC (Vaccinatie Expertise Centrum).

Onder een vaccinatievoorziening verstaan we een voorziening waarbij expertise op gebied van vaccineren aanwezig is, en waar de organisatie en coördinatie van vaccineren is belegd. De uitvoering van de vaccinaties wordt gedaan door medewerkers van de vaccinatievoorziening, medewerkers van andere teams binnen de GGD, tijdelijk ingehuurd medewerkers, of door een derde partij.

Deze vaccinatievoorziening bij GGD BZO is nu vooralsnog vooral gericht op een zo efficiënt mogelijke uitvoering van de huidige vaccinatie opdrachten. Zo is de coördinatie en organisatie van het RVP 4-18, NJC-Covid, Vaccinaties Op Maat, Vaccineren tegen beroepsrisico's en Reizigersvaccinaties onder aansturing van één team gebracht. Daarnaast is in Woensel voor meerdere jaren een ruimte gehuurd waarmee deels geanticipeerd wordt op de verdere ontwikkeling naar een bredere vaccinatievoorziening. Een beleidsdelegatie van VWS en het RIVM is onlangs bij ons op bezoek geweest om van gedachten te wisselen over de visie voor een verdere ontwikkeling naar vaccinatievoorziening voor 0- tot 100-jarigen. Daarbij werd duidelijk dat die visies gelijklopend zijn en dat BZO landelijk gezien één van de voorlopers is op dit gebied.

Om de doorontwikkeling tot een volwaardig en optimaal presterende vaccinatievoorziening vorm te geven moeten de komende jaren de nodige stappen gezet, een visie bekrachtigd en middelen vrijgemaakt worden. Waarbij inmiddels ook duidelijk is dat de huidige uitvoering van het RVP meer middelen vraagt dan momenteel beschikbaar zijn.

Doel van dit document:

Bovengenoemde veelheid aan ontwikkelingen en initiatieven vragen om een andere en bredere aanpak dan tot nu toe. Met dit document maken we inzichtelijk wat de visie is van GGD BZO op de ontwikkeling naar een vaccinatievoorziening 0-100.

- We zoomen in op de huidige organisatie, uitvoering en financiering
- We zetten uiteen wat de (on)mogelijkheden zijn met de huidige financiering
- We presenteren scenario's die oog hebben voor de ontwikkelingen en wensen in de maatschappij en de (financiële) uitdagingen daarbij
- De eerder door het bestuur gevraagde evaluatie van de uitvoering van het RVP 4-18, die voor begin 2026 gepland stond, wordt ook al in dit document opgenomen

Het Rijksvaccinatieprogramma voor 0- tot 4-jarigen (RVP 0-4)

Huidige situatie RVP 0-4

De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voor 0- tot 4-jarigen zijn verweven met het Basisaanbod Preventie (BAP) van de JGZ. Dit houdt in dat we de RVP-vaccinaties 0-4 jaar grotendeels aanbieden tijdens de contactmomenten volgens het Landelijk Professioneel Kader (NCJ). Zo kunnen we de vaccinaties individueel aanbieden. Wat op deze leeftijd ook niet anders kan.

Het moment waarop de contactmomenten worden aangeboden is afhankelijk van het ideale moment van de vaccinatie, maar ook afhankelijk van de andere wetten en richtlijnen waar de JGZ zich aan te houden heeft. Dit is samen een complex geheel.

Indien, om wat voor reden dan ook, het standaard contactmoment niet past voor de vaccinatie dan kan de vaccinatie los aangeboden worden. Dit kan tijdens de reguliere spreekuren van de JGZ 0-4 of tijdens een vaccinatiesprekuur. Indien er een RVP-wijziging is waardoor het moment van een vaccinatie verandert, zoals we met de BMR hebben gezien, dan heeft dat consequenties voor het hele BAP JGZ. Dit omdat er dan een extra standaard contactmoment ingericht moet worden als het vaccinatiemoment niet passend is met de andere richtlijnen. Aangezien er voor extra standaard contactmomenten in het BAP JGZ geen ruimte is vraagt dit om een hoop gepuzzel om aan de wettelijke basis te blijven voldoen.

De taken van de JGZ rondom het RVP zijn breder dan alleen het toedienen van de vaccinatie. Daarnaast voorziet JGZ de ouders ook van informatie over het RVP en de benodigde vaccinaties. Indien ouders twijfelen over vaccineren dan zal de JGZ hier extra aandacht aan besteden bijvoorbeeld in de vorm van een extra contactmoment. Verder is de JGZ ook verantwoordelijk voor het beoordelen en opstellen van een individueel vaccinatieschema. Door de schaa sprong waar onze regio in zit, is dit is een tijdrovende activiteit die steeds groter wordt.

Om de kwaliteit rondom het RVP te borgen, wat betreft het proces, monitoren van de vaccinatiegraad en samenwerking RIVM, werken we sinds 2025 met de volgende visie:

- RVP is een essentieel onderdeel van preventie en JGZ
- RVP is een vast onderdeel van het Basispakket Jeugdgezondheidszorg en wordt in elk contactmoment besproken
- Kind/ouder/inwoner/cliënt staan centraal
- Elke JGZ-professional heeft basiskennis van het Rijksvaccinatieprogramma
- Jeugdartsen zijn zo breed mogelijk bekwaam in het Rijksvaccinatieprogramma:
 - Zij maken schema's voor 0- tot 18-jarigen
 - Zij beantwoorden basisvragen van collega's, ouders en jongeren
- Er is een RVP-basisteam. Dit team bestaat uit een aandachtsfunctionaris en kenniseigenaren RVP. Zij staan in nauw contact met het VEC
- Er is samenwerking binnen de hele GGD op het terrein van vaccineren

Verder is er ook samenwerking met de twee andere Brabantse GGD'en (GGD Hart voor Brabant en GGD West Brabant). We trekken zoveel mogelijk samen op bij nieuwe implementaties en communiceren met één geluid naar GGD GHOR en RIVM.

Financiering

De vaccinaties voor kinderen van 0 tot en met 4 jaar worden als volgt gefinancierd:

- **Prijs per kind, via de inwonerbijdrage van de gemeenten.** Hiervan wordt het Basisaanbod JGZ, inclusief het RVP 0-4 jarigen, uitgevoerd. Zuidzorg en Zorgboog hebben destijds het aandeel RVP met gemeenten onderhandeld. Sinds integratie in de GGD per 2021 is daarop de reguliere GGD-indexering toegepast. Latere implementaties in het RVP (zoals de Maternale kinkhoestvaccinatie bij 22 weken zwangerschap) zijn inmiddels opgenomen in de inwonerbijdrage.
- **RIVM.** Bij invoering van een nieuwe vaccinatie (zoals de Maternale griepvaccinatie in 2023, Rotavaccinatie in 2024 en RSV-vaccinatie in 2025) wordt de financiering voor de implementatie en uitvoering voor een aantal jaren door RIVM verzorgd. Na deze periode wordt de vaccinatie gefinancierd door het verhogen van de inwonerbijdrage van de gemeenten, nadat die daarvoor de middelen in het gemeentefonds hebben ontvangen.

Evaluatie

De uitvoering van de vaccinaties is geïntegreerd in het primaire JGZ-proces (het BAP), tijdens de reguliere consulten wordt ook de prik gezet. Deze werkwijze bevordert zowel de opkomst voor de consulten als de vaccinaties. Maar als gevolg daarvan is er geen eenduidige registratie en verantwoording van de kosten voor alleen de vaccinaties mogelijk. Ook Zuidzorg en Zorgboog hebben daartoe destijds overigens geen kostencalculatie voor overlegd; de financiering die gemeenten ontvingen is destijds in gelijke omvang toegevoegd aan het BAP. Eerste globale berekeningen gebaseerd op aannames laten nu wel een beperkt overschot van ca. €150.000,- zien. Of dit aansluit bij de realiteit is nu echter niet vast te stellen. In onze calculaties gaan we hier vooralsnog wel van uit; de komende jaren zullen gebruikt worden om hiervoor een gedegen onderzoek te doen, zodat bij de evaluatie eind 2027 de conclusies hiervan kunnen worden meegenomen.

Het Rijksvaccinatieprogramma voor 4- tot 18-jarigen (RVP 4-18)

Huidige situatie RVP 4-18

De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma worden voornamelijk aangeboden middels groepsaanbod voor kinderen tussen de leeftijden 10 en 14 jaar. In 2025 zijn hier 2 cohorten BMR-inhaal aan toegevoegd (vanwege de wijziging in het vaccinatieschema waarbij de BMR-vaccinatie van 9 jaar naar de leeftijd van 3 jaar gaat).

De groepsvaccinaties worden twee keer per jaar aangeboden op 13 locaties in de regio. Op een aantal locaties zijn we meerdere dagen aanwezig. Op alle vaccinatiedagen worden twee vrije-inloophmomenten aangeboden, hierop kunnen mensen met een uitnodiging voor een ander tijdstip of dag terecht. Er wordt aan het einde van elke groepscampagne een vrije-inloopdag georganiseerd. Op deze extra dag kunnen alle kinderen nog terecht die eerder tijdens de campagne geen moment hebben kunnen vinden om de vaccinatie te komen halen. De groepsvaccinaties worden georganiseerd en gecoördineerd door het VEC, de uitvoering wordt gedaan door JGZ medewerkers.

Financiering

De vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen tussen 4 en 18 jaar worden gefinancierd via de inwonerbijdrage van de gemeenten.

Bij invoering van nieuwe vaccinatie (zoals HPV-vaccinatie in 2009) wordt de financiering voor de implementatie en uitvoering voor een aantal jaren door RIVM verzorgd. Na deze periode wordt de vaccinatie gefinancierd door het verhogen van de inwonerbijdrage van de gemeenten.

Evaluatie

Sinds de uitvoering van het RVP 4-18 in 2022 hebben we te maken met een toename van de kosten voor de organisatie en uitvoering hiervan.

De grootste verschillen tussen 2022 en 2025 worden met name veroorzaakt door:

1. een toename van het aantal coördinatorenuren
2. een toename van het aantal benodigde verpleegkundige-uren

Ad1: Toename van het aantal coördinatorenuren.

Sinds 2024 is de capaciteit van de coördinatoren uitgebreid. Enerzijds was er toename in de taakbelasting voor coördinatoren. Anderzijds zijn er ontwikkelingen, waarvoor er andere taakbelasting van de coördinatoren is. Deze ontwikkelingen betreffen de toename van het aantal nieuwkomers en het aantal kinderen met (extreme) prikangst waarvoor op de groepsvaccinatiemomenten en op de individuele momenten extra mogelijkheden gecreëerd moeten worden; er zijn wijzigingen in het vaccinatieschema gekomen; er wordt gewerkt aan de mogelijkheden van een fijnmaziger aanbod; er wordt (beperkt) onderzoek gedaan naar de dalende vaccinatiegraad.

Ad2: toename van het aantal benodigde verpleegkundige-uren.

In de jaren na 2022 zijn we naar extra dagen aanbod gegaan. Hieronder valt ook de extra laatste inloopdag na elke periode groepsvaccinaties.

Er is een toename van het aantal individuele spreekuren, met name veroorzaakt door het toegenomen aantal nieuwkomers met afwijkende vaccinatieschema's die niet opgeroepen kunnen worden in de groepsmomenten. Ook is er sprake van een toename van kinderen met (extreme) prikangst die vragen om een individueel contactmoment, in plaats van in de groepsmomenten. In 2025 hebben we op 55 middagen afspraken voor 40 kinderen per middag, in totaal 2200 kinderen.

Waar mogelijk wordt geprobeerd om de kinderen, die in een individueel contactmoment zouden worden opgeroepen, toch uit te nodigen op de momenten van de groepsvaccinaties. Hiervoor wordt dan een extra vaccinatielijns geopend. In totaal zijn op deze manier in 2025 2350 kinderen opgeroepen. Als we dit niet gedaan hadden, zouden 59 individuele spreekuren (dagdelen) extra gepland moeten worden.

Bovenstaande laat per saldo een tekort ten opzichte van het huidige budget zien van ca. € 250.000 op jaarbasis.

In 2022 en 2023 was sprake van omvangrijke incidentele inhaalcampagnes. Deze inhaalcampagnes werden gefinancierd door het RIVM op basis van een vergoeding per prik, waarvoor in beide jaren ca. € 600.000 per jaar meer vergoeding werd ontvangen. Door die inhaalcampagnes zo veel mogelijk te combineren met de reguliere campagnes, was de ontwikkeling van bovengenoemde meerkosten niet direct inzichtelijk. De uitvoering was dusdanig met elkaar vermengd dat het onderscheid niet gemaakt kon worden en die meerkosten werden uiteindelijk gedekt uit het totaal van de (hogere) inkomsten.

Indien teruggekeerd zou moeten worden naar de oorspronkelijke financiering betekent dat per saldo dat er veel minder individuele spreekuren uitgevoerd kunnen worden, dat de extra lijn op groepsvaccinatiemomenten moet vervallen, en het aanbod minder fijnmazig zal worden. Het effect hiervan is dat waarschijnlijk ca 4.500 kinderen minder gevaccineerd worden en dus ook ongevaccineerd zullen blijven.

Verbeterscenario op korte termijn: Fijnmaziger aanbod 4-18

Aansluitend op de wens van VWS, een individueel aanbod van vaccinaties aan kinderen onder 18 jaar; en aansluitend op initiatieven van de drie Brabantse GGD'en willen we in de loop van 2026 starten met het organiseren van individuele vaccinatiemomenten voor alle kinderen onder 18 jaar,

In enkele GGD-regio's in het land is men voor 4-18 al afgestapt van de groepsvaccinaties en overgestapt op kleinschaliger en lokaal vaccineren; men verwacht dat dit een positieve invloed heeft op de opkomst en dus de vaccinatiegraad. De meerkosten daarvan blijken, ook tot onze verrassing, beperkt tot ca. € 100.000 structureel.

Omdat in 2026 pas halverwege gestart kan worden is voor dat jaar de toename slechts € 50.000. Let wel: dat is ten opzichte van de huidige uitvoering zoals hiervoor geschetst. De toegenomen efficiency, mede een gevolg van de JGZ-integratie 0-18, draagt hier in belangrijke mate aan bij; zo kunnen we nu bijvoorbeeld zonder noemenswaardige meerkosten de CB-locaties 0-4 gaan gebruiken voor deze 4-18 vaccinaties.

Omdat als gevolg van de tijdelijke schemawijzigingen het aantal te vaccineren cohorten in 2028 en 2029 eenmalig lager is, verwachten we op dit moment voor die jaren per saldo zelfs nauwelijks meerkosten van deze aangepaste werkwijze.

Rijksvaccinatieprogramma 18+ (RVP voor Volwassenen)

Huidige situatie

Het huidige aanbod RVP voor volwassenen, uitgevoerd door GGD'en, bestaat voor het grootste deel uit de Covidvaccinatie. De Covidvaccinatie wordt het hele jaar door aangeboden op individueel niveau op verwijzing van een behandelend arts.

In het najaar wordt de Covidvaccinatie aangeboden aan een door de Gezondheidsraad geadviseerde doelgroep. VWS besluit wat de definitieve doelgroep is, maar volgt veelal het advies van de Gezondheidsraad. In 2025 is dit:

- Mensen van 60 jaar en ouder
- Mensen tussen de 50 en 59 jaar die elk jaar een uitnodiging voor de grieprik krijgen
- Kinderen en volwassenen uit de medisch-hoog risicogroepen, zoals mensen met een ernstige afweerstoornis
- Zorgmedewerkers die direct contact hebben met kwetsbare patiënten

Wij organiseren en voeren de najaarsvaccinatie-ronde uit met de medewerkers van VEC en externe medewerkers die we zelf werven en vervolgens een tijdelijk contract aanbieden bij een payrollpartij. We verzorgen zelf de training en bekwaamheid van de medewerkers. We bieden de vaccinaties aan op 13 verschillende locaties in de regio, zodat onze burgers niet ver hoeven te reizen voor hun vaccinatie. Bij mensen die niet zelf in staat zijn om naar een locatie te komen bestaat de mogelijkheid voor een thuisvaccinatie. Instellingen zonder medische dienst worden door een mobiel team bezocht zodat de inwoners gevaccineerd kunnen worden bij de instelling zelf. Als extra dienstverlening voor zorgmedewerkers zijn we aanwezig op een aantal momenten in het ziekenhuis zelf, zodat zij de vaccinatie direct na of voor hun dienst kunnen halen.

Financiering

Tot en met 2024 was de VWS-financiering voor de organisatie en uitvoering gebaseerd op een vergoeding van de werkelijke kosten. Vanaf 2025 gebeurt dat op basis van een vergoeding per gezette vaccinatie, waardoor dus een financieel risico (positief en negatief) ontstaat. De prijs per prik is gebaseerd op het gemiddelde van alle GGD'en van het afgelopen jaar. Onze GGD zit met de kosten onder dat gemiddelde, zodat we bij een opkomst die in omvang in de buurt van de opdracht en forecast van het RIVM ligt een positief resultaat zullen realiseren. Indien de opkomst ten opzichte van de forecast door RIVM minder dan 75% is, worden we weliswaar gecompenseerd tot het bedrag van 75% van de forecast, maar leiden we een verlies omdat dan de vaste kosten van de campagne onvoldoende gedekt kunnen worden door het verminderen van de variabele kosten.

Evaluatie

We kunnen nog geen definitieve evaluatie maken, omdat de najaarsronde 2025 nog niet afgerond is. We hebben de bezetting en planning zo flexibel mogelijk ingericht, zodat we tot op zekere hoogte kunnen meebewegen met de opkomst. Op basis van de opkomst tot nu toe verwachten we een positief resultaat van ca. € 200.000 tot € 300.000,-. Het ministerie heeft inmiddels aangekondigd ook de komende jaren een covid-vaccinatie te verwachten, maar wel het tarief daarvoor te gaan verlagen. Op grond daarvan schatten we nu nog een positief resultaat van ca. € 300.000 voor 2026 en 2027 tezamen.

Begin 2026 starten we een onderzoek naar de payrollkosten. We onderzoeken de mogelijkheid om tijdelijk inhuur van medewerkers (deels) te vervangen door personeel in dienst bij GGD, om zo een verdere besparing te realiseren.

Bovendien lijkt het gebruik van payrolling in de sector gemeenten vanaf 2028 niet meer toegestaan, zo is in de CAO in ieder geval vastgelegd.

Breder aanbod

In de eerder in dit document genoemde uitvoeringtoets voor de haalbaarheid van een vaccinatievoorziening voor volwassenen door GGD'en, staat een groeimodel. Het eerste aanbod, de Covidvaccinaties wordt dus al door de GGD'en georganiseerd en uitgevoerd. De volgende stap is het programmatisch aanbod van de Gordelroosvaccinaties, daarna de Griepvaccinaties en de Pneumokokkenvaccinaties. Omdat er dan sprake is van een structurele opdracht en jaarrond aanbod, is het mogelijk om een schil van VEC-personeel te bouwen die in dienst zijn van de GGD. Deze medewerkers worden gedurende het jaar ook periodes ingezet om de overige genoemde initiatieven in dit document verder uit te voeren.

Reisvaccinaties/ Vaccinaties op Maat/ Beroepsvaccinaties

Huidige situatie

Het team Reizigerszorg bestaat momenteel uit een groep verpleegkundigen en assistenten. De medische eindverantwoordelijkheid ligt bij VEC-artsen (die ook de eindverantwoordelijkheid hebben voor de volwassenvaccinaties die programmatisch aangeboden worden). De verpleegkundigen en artsen zijn allen opgeleid volgens de richtlijnen van LCR. De assistenten voeren onder regie van de artsen herhaalvaccinaties uit, en hebben ondersteunende taken. Het team is in 2024 en 2025 flink uitgebreid, nadat deze sinds de coronacrisis fors was afgenomen. Hierdoor is het aanbod voor advies en vaccinaties sindsdien weer aanzienlijk gegroeid.

Financiering

Alle adviezen en vaccinaties worden door (veelal particuliere) klanten zelf betaald. Hoewel het team dagelijks bezig is met preventie, kent dit team in principe geen financiering vanuit de overheid.

Evaluatie

In de jaren tijdens en na de coronacrisis was deze activiteit verliesgevend omdat de vraag uit de markt van nagenoeg nihil slechts weer langzaam groeide. Maar deze was nog beperkt en mede daarmee was ook de omvang van het team te klein om alle vaste kosten te dekken. Vanaf 2024/2025 is de markt weer aangetrokken en het team geleidelijk weer uitgebreid. Nu de kosten van het opleiden en inwerken van nieuwe medewerkers zijn verwerkt wordt voor 2026 en daarna een sluitende exploitatie tot licht positief resultaat verwacht. Aangezien tarieven in principe kostendekkend worden berekend en vastgesteld is dat resultaat ook tevens de maximale doelstelling. Een hoge winst zou immers betekenen dat we de burger een te hoog tarief laten betalen. Verdere ontwikkeling van en efficiency binnen het VEC als geheel inclusief deze activiteit kan in de toekomst echter wel bijdragen aan het realiseren van besparingen op de andere onderdelen binnen het VEC.

Ontwikkeling naar een vaccinatievoorziening 0-100

Aanleiding

Vaccineren gaat in Nederland niet altijd op dezelfde manier. Dat komt doordat verschillende organisaties en bedrijven vaccinaties aanbieden en op verschillende manieren uitvoeren. Door het vaccinatie aanbod anders te organiseren, kan de volksgezondheid verbeteren en de vaccinatiegraad verhoogd. Daarbij zijn meer factoren belangrijk:

Volwassenen krijgen namelijk steeds meer vaccinaties voor verschillende ziekten aangeboden.

De vaccinatieprogramma's veranderen daardoor sneller dan vroeger.

De vaccinatiezorg is ook complex door de verschillen tussen inwoners, zoals verschillende vaccinatiegeschiedenissen en het toenemend aantal ouderen en kwetsbare personen.

Bovendien zijn niet alle inwoners op dezelfde manier te bereiken.

We hebben steeds vaker te maken met nieuws rondom vaccinaties. Hierbij zien we een mix van juiste informatie en nepnieuws. Het is voor onze burgers steeds moeilijker om een objectief beeld te vormen over vaccinaties.

Landelijk initiatief

Het ministerie van VWS wil het aanbod aan vaccinaties voor volwassenen makkelijker en duidelijker aanbieden.

Dan kunnen volwassenen beter van het hele aanbod gebruikmaken.

Het RIVM heeft daarom verkend of het mogelijk is in Nederland alle vaccinaties voor volwassenen bij de GGD'en te organiseren. Dit houdt in dat er één organisatie is die alle vaccinaties voor volwassenen coördineert.

In 2023 heeft RIVM samen met de GGD'en een uitvoeringstoets gedaan over de haalbaarheid van een vaccinatievoorziening voor volwassenen. De conclusie van dit rapport is dat het haalbaar is om een vaccinatievoorziening in te richten waarbij de regie bij de GGD'en ligt.

De volgende uitgangspunten waren richtinggevend voor de inhoud van de toets:

- Het streven is uniformiteit en toegankelijkheid voor de inwoner.
- Duidelijke afbakening van rollen, taken en verantwoordelijkheden (RTV) voor beleid, regie, uitvoering en coördinatie
- De GGD'en voeren uit en werken waar nodig samen met derde partijen
- Het aanbod is klantvriendelijk (inclusief toegang tot persoonlijke vaccinatiegegevens)
- Het uitgangspunt is een gefaseerde invoering
- De gegeven adviezen beogen een duurzaam en toekomstbestendig vaccinatiestelsel

Uit de opzet van zo'n vaccinatievoorziening rollen drie kerntaken voor iedere GGD:

1. Het verzorgen van eenvoudig beschikbare **informatie en advies** voor inwoners en professionals in de regio
2. Het samenbrengen van **kennis en ervaring** over het uitvoeren van vaccinaties in de regio
3. De **regionale coördinatie** van programmatische vaccinaties voor volwassenen

De GGD biedt deze vaccinaties zelf aan, of werkt hiervoor samen met (zelfgekozen) partijen binnen de wettelijke regels (de mede-uitvoerder). De GGD'en kunnen als onderdeel van de vaccinatievoorziening naast een programmatisch vaccinatieaanbod ook medisch geïndiceerde vaccinatiezorg binnen het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en vrijemarktvaccinaties aanbieden. Hieronder volgt een nadere toelichting op bovengenoemde drie kerntaken.

Kerntaak 1: Voor vragen of advies over alle vaccinaties kunnen inwoners en professionals met de GGD in de regio contact leggen, zowel fysiek als telefonisch of digitaal. De GGD helpt bij het verstrekken van betrouwbare informatie, zodat inwoners een geïnformeerde keuze kunnen maken. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op informatie over welke vaccinaties beschikbaar zijn, wie in aanmerking komt, mogelijke bijwerkingen en waar men terecht kan voor vaccinatie. De benodigde medisch inhoudelijke informatie is afkomstig van het RIVM. Ook fungeert de GGD als een belangrijke bron van informatie over vaccinatiezorg voor professionals, onder andere in de zorg, welzijn en het onderwijs, om ook op die plekken een gesprek over vaccineren goed mogelijk te maken. Door duidelijke communicatie wordt gestreefd naar het vergroten van het bewustzijn en begrip van vaccinaties in de samenleving.

Kerntaak 2: Binnen de GGD zijn meerdere taakgebieden en diverse professionals betrokken bij het uitvoeren van vaccinaties. Door de verschillende disciplines en producten binnen de GGD integraal met elkaar te verbinden, komen uitwisseling, nieuwe inzichten, en innovatie op gang. Vanuit de vaccinatievoorziening bij de GGD kan de samenwerking met partners in de gezondheidszorg en lokale overheden verder worden bevorderd, waardoor de vaccinatiezorg zo optimaal mogelijk kan worden georganiseerd. Door de regionale netwerkvorming te faciliteren, kunnen kennis en ervaringen worden uitgewisseld en kan er worden samengewerkt met partners, vooral om kwetsbare en/of moeilijk te bereiken inwoners te bereiken. Op deze manier wordt de samenwerking met de JGZ voor het RVP ook versterkt. Dit kan bijdragen aan een consistente en efficiënte uitvoering van vaccinaties, wat de algemene gezondheid bevordert. Het betreft hier echt de regionale communicatie tussen GGD'en en inwoners alsook professionals (denk aan belanghebbenden in de gezondheidszorg en lokale overheden). Dat kan zowel telefonisch, digitaal en fysiek zijn.

Kerntaak 3: Als gecommiteerd uitvoerder spelen GGD'en een centrale rol in de regio bij het waarborgen van een actieve, toegankelijke, grootschalige en fijnmazige en, waar dat nodig is, een doelgroepgerichte aanpak in de uitvoering van een programmatisch vaccinatieaanbod voor volwassenen. Het is van belang dat GGD'en vroegtijdig door het ministerie van VWS en/of het RIVM worden betrokken om een adviserende rol te vervullen bij de totstandkoming van het beleid en de opdracht tot uitvoering /aanpassing van een programmatische vaccinatie, zodat rekening kan worden gehouden met de praktische uitvoeringsaspecten. De doelstelling en kaders bij het wegzetten van een nieuwe/aangepaste programmatische vaccinatie dienen helder te zijn, waarmee ook gericht de uitvoeringsimpact verkend kan worden en de randvoorwaarden in beeld worden gebracht. De uitvoerbaarheid wordt immers bepaald door diverse factoren als de omvang van de doelgroep en het type vaccin. Vanwege het gezondheidsbelang en het hebben en houden van expertise op het gebied van vaccinatiezorg, kunnen GGD'en ook medisch geïndiceerde vaccinaties vanuit de Zvw en vrijemarktvaccinaties aanbieden. De 25 GGD'en werken hierin onderling nauw samen, ook op bovenregionaal niveau. Daarbij zijn innovatieve benaderingen van belang om te kunnen inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen.

GGD Brabant-Zuidoost initiatief

Na gesprekken met een beleidsdelegatie van VWS en RIVM, de visie van RIVM en VWS zijn we gestart met het opzetten van een vaccinatie expertise centrum (VEC) bij GGD BZO. De opzet sluit aan bij de kerntaken van de uitvoeringstoets. Dit beperkt zich momenteel tot de zo efficiënt mogelijke uitvoering van de huidige vaccinatie opdrachten (zowel voor kinderen als voor volwassenen). Incidenteel en ad hoc wordt het team betrokken bij acute vraag naar en over vaccinaties (bijvoorbeeld bij regionale infectieziektenuitbraken, en tijdelijk aanbod vaccinaties, zoals MPox). Het aanbod van reisvaccinaties en -advies, vaccinaties op maat en beroepsvaccinaties is nog georganiseerd in een apart team. De projectmanager van het VEC is beleidsmatig en organisatorisch betrokken bij dit team.

Het VEC GGD BZO wil doorgroeien naar een volwaardige toekomstbestendige vaccinatievoorziening met als resultaten:

- Verhogen van de vaccinatiegraad
- Verminderen van gezondheidsverschillen
- Verminderen van gezondheidskosten
- Kwaliteitsverbetering voor de burger
- Laagdrempelige toegankelijkheid
- Efficiency door schaalvergroting en het delen van kennis en ervaring op één centrale plek binnen de organisatie en regio
- Opzetten en onderhouden van regionaal netwerk van ketenpartners rondom vaccinatiezorg

We zetten in op wendbaarheid, zodat we altijd kunnen meebewegen met ontwikkelingen in onze eigen regio, maar ook met landelijke trends.

Vanaf 2026 werken we aan de volgende doelen:

Vaccinatieloket

GGD BZO opent een centraal loket waar alle burgers terecht kunnen voor informatie en advies over vaccineren, vaccins en bescherming. We onderzoeken of het mogelijk is om direct de vaccinatie aan te bieden als de burger dit wil, of dat er direct een afspraak gepland kan worden. Hierbij dienen we ons bewust te zijn van de verschillen tussen programmatisch aangeboden vaccinaties uit het RVP (gratis voor elke burger in Nederland, vallend in de doelgroep van de vaccinatie) en de markt vaccinaties (zoals reisvaccinaties, vaccinaties op maat en beroepsvaccinaties).

Dit loket breiden we na evaluatie uit naar meerdere punten in de regio.

Ook zetten we de stap naar het aanbieden van informatie voor grotere groepen. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan informatiemateriaal in een digitale vorm of webinars.

Dit geeft de burgers duidelijkheid over hoe het vaccinatielandschap eruit ziet, en kunnen ze een weloverwogen keuze maken ten aanzien van vaccineren.

Initiatieven doelgroepgerichte aanpak:

Niet alle burgers in onze regio zijn op dezelfde manier te bereiken. We creëren een continue inzet voor doelgroepgerichte aanpak. De dalende vaccinatiegraad is hier het grootste aandachtspunt. We spannen ons het hele jaar in om in gesprek te blijven met moeilijk bereikbare doelgroepen. Voorbeelden hiervan zijn een wijkgerichte aanpak, cultuurgerichte aanpak, aanpak gericht op laaggeletterden, anderstaligen en angstige personen. We onderzoeken of we de doelgroepen kunnen identificeren en een gepaste aanpak daarvoor te realiseren.

Bouwen aan netwerk met ketenpartners

We halen kennis op en delen ervaring met ketenpartners in de regio. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan kennissessies met huisartsen.

Centraal vaccinatie kennis- en ervaringspunt binnen GGD

Twee maal per jaar wordt met alle teams binnen GGD BZO overlegd, met als centraal thema Vaccineren. Elk team kan aangeven of er hulp nodig is, welke activiteiten ze verwachten op gebied van vaccineren, waar ze tegenaan lopen etc. Het gaat om halen en brengen van kennis en ervaring onderling.

Het VEC neemt het initiatief tot beleid over bekwaamheid van vaccineren. Ook op gebied van bewaken van de coldchain (temperatuurgecontroleerde keten van het vaccin die ervoor zorgt dat de vereiste lage temperatuur behouden blijft vanaf de productie tot aan de vaccinatie) en voorraadbeheer van vaccins maakt VEC beleid dat GGD-breed geldt.

Vragen omtrent scholing en bijscholing op gebied van vaccineren worden ook door het VEC opgepakt en verzorgd. Uniformiteit binnen de gehele GGD is altijd het streven.

Inzet voor pandemische paraatheid.

Het VEC is ervaren in het coördineren van grote opgeschaalde vaccinatie-activiteiten in korte tijd. In de situatie dat opgeschaald testen, vaccineren of behandelen aan de orde is, neemt het VEC deze organisatie en coördinatie op zich.

Financieel meerjarenoverzicht

Onderstaand een integraal meerjaren overzicht van de kostenramingen zoals in voorgaande paragrafen genoemd. Aangezien er over veel ontwikkelingen nog veel onzekerheid bestaat zijn ramingen verder in de tijd erg globaal en ongetwijfeld nog aan verandering onderhevig. Vandaar dat in 1^e instantie de focus op 2026 en 2027 wordt gelegd en eind 2027 een eerste evaluatie zowel inhoudelijk als financieel zal worden uitgevoerd. Dan is meer zicht op de veelheid aan geschetste ontwikkelingen en aannames in de uitvoering en naar verwachting ook in de (financierings-) besluiten van de landelijke overheid. Voor deze 2 jaren wordt voor deze activiteiten een bedrag van ca. € 1,4 miljoen aan meerkosten verwacht, waarvan ca. € 900.000 incidenteel, zoals hieronder weergegeven. Tegelijkertijd worden binnen het VEC voor de uitvoering van de covidvaccinaties overschotten verwacht.

	2026	2027	Totaal	2028	2029	totaal tijdelijk	2030 e.v. structureel
Historische kostenontwikkeling RVP 0-18 (= evaluatie) TOTAAL	235.000	257.500	492.500	280.000	302.500		302.500
Totaal raming meerkosten	250.000	275.000		300.000	325.000		325.000
Meer inzet campagnes en individuen, incl coord 4-18	250.000	250.000		250.000	250.000		250.000
Meer-minderkosten 0-4	-150.000	-150.000		-150.000	-150.000		-150.000
Toename opstellen # vacc. schema's nieuwkomers	150.000	175.000		200.000	225.000		225.000
Totaal raming dekking	-15.000	-17.500		-20.000	-22.500		-22.500
Vacc schema's deel JGZ-Vergoeding VWS Oekraïeners	-15.000	-17.500		-20.000	-22.500		-22.500
Meerkosten kleinschalig vaccineren 4-18 TOTAAL	50.000	100.000	150.000	0	0		100.000
Totaal raming meerkosten	50.000	100.000		0	0		100.000
Meerkosten inzet personeel	75.000	150.000		50.000	50.000		150.000
Minderkosten materieel	-25.000	-50.000		-50.000	-50.000		-50.000
Totaal raming dekking	0	0		0	0		0
geen dekking							
Gevolgen schemawijzigingen 2025-2029 (incidenteel) TOTAAL	250.000	250.000	500.000	-	-	500.000	0
Totaal raming meerkosten	300.000	300.000		-	-	722.500	0
Meer/minder kosten RVP 4-18 tijdelijk	70.000	125.000		-200.000	-200.000	-82.500	
Meer/minder kosten RVP 0-4 tijdelijk	230.000	175.000		200.000	200.000	805.000	
Minderkosten RVP structureel 4-18 campagnes na schemawijz						-	-175.000
Meerkosten RVP structureel 0-4 na schemawijziging	-	-		-	-	-	175.000
Totaal raming dekking	-50.000	-50.000		0	0	-222.500	0
Vergoeding VWS mutaties 25-29 (bestemm reserve result 2024)	-50.000	-50.000		0	0	-100.000	-
Doorontwikkeling Vaccinatievoorziening 0-100 TOTAAL	150.000	100.000	250.000	75.000	25.000	350.000	0
Totaal raming meerkosten	150.000	150.000		150.000	150.000	600.000	150.000
Coordinator	30.000	30.000		30.000	30.000	120.000	30.000
Bezetting vaccinatie loket	70.000	70.000		70.000	70.000	280.000	70.000
Doelgroepbenadering	50.000	50.000		50.000	50.000	200.000	50.000
Totaal raming dekking	-	-50.000		-75.000	-125.000	-250.000	-150.000
Schatting Vergoeding VWS basis		-25.000		-50.000	-75.000	-150.000	-150.000
Schatting Vergoeding VWS vaccinaties (gordelroos ed)		-25.000		-25.000	-50.000	-100.000	
Dekkingstekort TOTAAL	685.000	707.500	1.392.500	280.000	302.500	900.000	402.500
Incidenteel	450.000	450.000	900.000	-	-	900.000	
Structureel	235.000	257.500	492.500	280.000	302.500		402.500