

Vergaderjaar 2005–2006

**22 894**

## **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 102**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2006

In 2004 heb ik u geïnformeerd over de maatregelen om de infectieziektebestrijding te verbeteren en beter te organiseren (brieven van 19 maart 2004 (22 894, nr. 29) en 13 oktober 2004 (25 295, nr. 13)). Een van de onderdelen daarbij was het voornemen om het Rijksvaccinatieprogramma centraal aan te laten sturen door het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (Cib). Daarmee zou de kwaliteit en de uniformiteit van het programma beter gewaarborgd kunnen worden. Via deze brief informeer ik u mede namens de Staatssecretaris, over de voortgang daarvan.

De Rijksoverheid zorgt al jaren voor de vaccinatie van kinderen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Bij de uitvoering van dit programma hebben de 9 entadministraties een rol. Zij zijn verantwoordelijk voor de regionale coördinatie en de directe aansturing van de uitvoerende organisaties. De uitvoering vindt plaats door thuiszorgorganisaties en GGD'en. Sinds 2004 heeft het RIVM de verantwoordelijkheid voor de voorlichting over het RVP en al eerder voor de afhandeling van vragen en meldingen van bijwerkingen. Verder toetst het RIVM de effectiviteit van het RVP, onder andere door epidemiologisch onderzoek en zorgt het voor de veiligheidsbewaking. Sinds 1 februari 2005 zijn deze taken van het RIVM ondergebracht bij het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM.

Ik constateer dat het RVP succesvol is als het gaat om de bereikte vaccinatiegraad. Dat is mede te danken aan de inzet van de entadministraties en de uitvoerende organisaties. Maar er is reden om wijzigingen in de organisatie aan te brengen met het oog op de toekomst.

Bij de uitvoering van het RVP is een groot aantal organisaties betrokken, waarbij de verantwoordelijkheden niet altijd duidelijk zijn vastgelegd. Ook maakt de huidige structuur een directe aansturing van de betrokken organisaties vanuit de Rijksoverheid niet mogelijk. Zo zijn de entadministraties veelal particuliere organisaties, net als de thuiszorgorganisaties en vallen de GGD'en onder gemeentelijke verantwoordelijkheid.

Met het oog op een goede kwaliteit en uniforme uitvoering van het Rijksvaccinatie-programma acht ik directe aansturing van de uitvoerende organisaties door het Rijk wenselijk. Dit is bijvoorbeeld van belang in crisissituaties wanneer vaccinatie van grote groepen mensen op korte termijn wenselijk kan zijn.

Daarbij komt dat het terrein complexer wordt door meer combinatievaccins, vaker introduceren van nieuwe vaccins en doordat de perceptie van noodzaak en risico's van vaccinaties bij de bevolking verandert. Dit alles vraagt om een robuuste landelijke organisatie van het RVP, die in staat is om flexibel te reageren op de ontwikkelingen die zich in de toekomst (kunnen) voordoen.

Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft dit geconstateerd in haar rapportage uit 2005 «Het Rijksvaccinatieprogramma voor de jongste leeftijdsgroepen: de uitvoering kan nog beter, de bewaking moet beter». Daarin wordt gesteld: «*Er is behoefte aan meer duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden van de bij het RVP betrokken organisaties en aan betere aansturing van de uitvoering van het RVP vanuit de overheid*».

De wens om de Rijksverantwoordelijkheid op het punt van het RVP duidelijker vast te leggen sluit overigens aan bij nationale en internationale ontwikkelingen op het terrein van de infectieziektebestrijding. Gemeenten zijn nu op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid verantwoordelijk voor de gehele infectieziektebestrijding. Bepaalde infectieziektedreigingen kunnen echter alleen adequaat het hoofd worden geboden indien het Rijk de bevoegdheid krijgt om de gemeenten aan te kunnen sturen. Meer Rijksbevoegdheid is ook noodzakelijk om de zogenaamde International Health Regulations (IHR) te kunnen implementeren. De IHR zijn in mei 2005 op de World Health Assembly van de WHO aangenomen en hebben tot doel om internationale verspreiding van (infectie-) ziekten te voorkomen. Omdat beslissingen in dit kader soms gemeenteverstijgend zijn, is het noodzakelijk dat de Minister bevoegdheden heeft om deze te kunnen nemen. Om dit te realiseren is een aanpassing van de wetgeving noodzakelijk. Het is mijn bedoeling om begin volgend jaar een wetsvoorstel daartoe aan u aan te bieden. Daarmee kan tijdig worden voldaan aan de door Nederland geaccordeerde IHR.

#### *Hieprikscreening en pré- en postnatale screening*

Ook op een verwant terrein van de preventieve gezondheidszorg, namelijk de hieprikscreening en de pré- en postnatale screening (PPS), hebben de entadministraties naast het RVP, regionale taken in de coördinatie van deze programma's. Zij onderhouden momenteel de contacten met de uitvoerende organisaties.

#### *Nieuwe organisatie*

Ik heb het RIVM laten onderzoeken hoe de gewenste centrale aansturing en coördinatie van de uitvoering RVP er als onderdeel van het Clb uit zou kunnen zien. Op basis daarvan is in overleg met de betrokken partijen, waaronder de entadministraties en de Landelijke Vereniging van Entadministraties (LVE), geconcludeerd dat het wenselijk zou zijn om de huidige taken van de entadministraties en de LVE onder regie te plaatsen van het RIVM.

Daarom heb ik besloten om de taken van de entadministraties en de LVE vanaf 1-1-2007 onder te brengen bij het RIVM, of zo snel als na die datum mogelijk is. Hoewel de aanleiding voor dit besluit gelegen is in de wens om een landelijke sturing van het RVP (1) te realiseren, acht ik deze veran-

dering ook een goede kans om de landelijke sturing van de hielprik-screening (2) en de pré- en postnatale screening (3) verder te versterken. Voor alle 3 de programma's komen met dit besluit zowel de landelijke regie als de regionale coördinatie van de uitvoering in handen van het RIVM.

Er ontstaan directe werkrelaties met de uitvoerende instellingen. Voor het RVP betreft dit het Centrum Infectieziektebestrijding en voor de hielprik-screening en de pré- en postnatale screening het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM.

Ik heb het RIVM daarom opdracht gegeven voorbereidingen te treffen om de taken en het personeel van de entadministraties en de LVE over te nemen. De wijzigingen vinden plaats in nauwe samenwerking tussen het RIVM, de Landelijke Vereniging van Entadministraties (LVE) en de betrokken entadministraties, onder coördinatie van VWS.

Om de opgebouwde ervaring, deskundigheid en kwaliteit te behouden en de continuïteit van het RVP, de pré- en postnatale screening en de hielprik-screening te waarborgen streef ik naar overname van alle taken en al het personeel van de entadministraties en de LVE door het RIVM per 1-1-2007. Ten behoeve van de overname van het personeel zullen de LVE en haar leden, en in overleg met het RIVM, een sociaal plan opstellen. Uitgangspunt is dat het personeel van de entadministraties in vergelijking met de huidige situatie gelijkwaardige primaire- en secundaire arbeidsvoorwaarden heeft nadat zij in dienst zijn gekomen van het RIVM. Het uitgangspunt is ook de veranderingen budgetneutraal te laten plaatsvinden.

#### *Uitvoering*

De in deze brief aangekondigde wijzigingen in de aansturing hebben betrekking op de landelijke en regionale regie en niet op de feitelijke uitvoering of inhoud van de programma's.

#### *Advies Gezondheidsraad*

Over de toekomstige inhoud van het Rijksvaccinatieprogramma zal ik u informeren nadat ik daartoe een advies ontvangen heb van de Gezondheidsraad. Dit advies verwacht ik eind 2006. De inhoud van het huidige programma kunt u vinden op [www.rvp.nl](http://www.rvp.nl).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst