

Vergaderjaar 1996–1997

25 004

Jaaroverzicht Zorg 1997

Nr. 32

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 18 maart 1997

Tijdens het overleg over het Jaaroverzicht Zorg op 18 november 1996 heeft de Kamer bij motie verzocht om voor 1 maart 1997 mijn plannen omtrent de programmatische griepvaccinatie voor 1997 en volgende jaren kenbaar te maken. Graag breng ik u daarvan op de hoogte.

Bij brief van 10 oktober 1996 heb ik u inzicht verschaft in de achtergronden van de programmatische griepvaccinatie. Als hoofdlijnen heb ik genoemd de centrale rol van de huisarts, de uitbreiding van de doelgroep met 65-plussers, de onderbrenging in een subsidieregeling in het kader van de AWBZ en de noodzaak tot een verbetering van de doelmatigheid in de organisatie. Dit laatste moet ertoe leiden dat de campagne voor 1997 bij een vaccinatiegraad van 75% maximaal 46 mln kost. In voorgaande jaren bedroeg het beschikbare budget bij een lagere vaccinatiegraad 61 mln. Tenslotte heb ik aangegeven voorstander te zijn van een uniform tarief voor ziekenfonds- en particuliere patiënten.

Bij de campagne 96/97 is nog uitgegaan van, zoals gesteld, een maximaal besteedbaar budget van 61 mln. Voorts is vastgehouden aan de rol die zowel huisartsen als apothekers in voorgaande jaren bij de griepvaccinatie hebben gespeeld.

Uit de gevoerde campagne is gebleken dat via de huisarts een goed bereik kan worden verzekerd. De vaccinatiegraad bedraagt gemiddeld over de diverse doelgroepen 63%. De Ziekenfondsraad heeft gemeld in de aanloopfase enige startproblemen van technische en logistieke aard te hebben ondervonden. Het vaccin was in voldoende mate voorradig.

Bij de campagne 96/97 is een eenheidstarief voor ziekenfonds- en particuliere patiënten gehanteerd.

In de afgelopen maanden is vanuit mijn ministerie regelmatig op verschillende niveaus met betrokken partijen overleg gevoerd over de aanpak van de griepvaccinatie voor de komende jaren. Bij deze bespre-

kingen stond het streven naar een hoge zorginhoudelijke kwaliteit en een grotere doelmatigheid voorop.

Omdat ik heb vastgesteld dat de meningen over de manier waarop deze doelen kunnen worden bereikt tussen partijen uiteenlopen, hecht ik eraan mijn voorkeur uit te spreken.

Gezien de aard van de programmatische griepvaccinatie ben ik van mening dat de uitvoering daarvan goed binnen een zogenaamd nationaal programma ter hand kan worden genomen. Onder een nationaal programma versta ik een «public health» georiënteerde aanpak waarbij grootschalig een specifieke doelgroep met een gestandaardiseerde interventie of geneesmiddel wordt benaderd. In het kader van het Rijksvaccinatieprogramma wordt een dergelijke aanpak voor de actieve immunisatie van zuigelingen gehanteerd.

Omdat op advies van de Gezondheidsraad de doelgroep is uitgebreid met 65-plussers is een grootschalige aanpak geboden. Dit verhoudt zich goed met de beginselen van een nationaal programma. Selectie kan betrekkelijk eenvoudig op grond van leeftijd geschieden. Voor de overige doelgroepen geldt evenwel een noodzakelijke selectie op grond van de medische historie. Dit kan het best door de huisarts geschieden. In aanvulling op mijn streven om de positie van de huisarts als poortwachter binnen de gezondheidszorg te verstevigen, pleit dit ervoor om de regiefunctie voor het nationaal programma juist bij deze beroepsbeoefenaar neer te leggen.

Een nationaal programma heeft een structureel en duurzaam karakter. Dat betekent dat onvolkomenheden een lange nawerking zullen vertonen. Daarom heb ik besloten om de implicaties van de onderbrenging van de griepvaccinatie in een dergelijk programma zorgvuldig te verkennen. Met name gaat het daarbij om noodzakelijke aanpassingen in de wet- en regelgeving en technisch-logistieke implicaties.

Tevens moet voldoende helder zijn dat het financiële kader niet wordt overschreden en dat het nog dit jaar kan worden ingevoerd. Ik neem mij voor om het onderzoek naar de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van een nationaal programma voor 1 mei a.s. af te ronden.

Mijn voorkeur voor een nationaal programma neemt niet weg dat ik open sta voor initiatieven vanuit het veld. Indien deze voldoende gedragen worden, zorginhoudelijk verantwoord zijn en passen binnen het gestelde kader van 46 mln (bij een vaccinatiegraad van 75% en inclusief eventuele invoeringskosten) zal ik deze serieus in overweging nemen. Om invoering met ingang van de campagne 97/98 te kunnen verwezenlijken zal een door partijen ontwikkeld voorstel voor 1 mei a.s. beschikbaar moeten zijn.

Voor het geval dat per 1 mei a.s. blijkt dat het onderbrengen van de programmatische griepvaccinatie in een nationaal programma voor dit jaar niet haalbaar is en tevens blijkt dat partijen er niet in slagen om met een voorstel binnen de gestelde randvoorwaarden te komen, zal ik het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg verzoeken om voor de campagne 1997–1998 een onderbouwde tariefstructuur voor huisartsen en apothekers voor te bereiden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers