Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. C.J. Brouwers
T +31612911012

Datum 17 december 2024
Betreft Aanbieding advies '*Passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: de vergoeding van vaccinaties in beeld'*

Onze referentie
2024028842

Geachte mevrouw Agema,

Hierbij ontvangt u het adviesrapport '*Passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: de vergoeding van vaccinaties in beeld'*. De vaccinatiezorg in Nederland bestaat uit drie onderdelen: (1) vaccinatieprogramma's vanuit de overheid voor specifieke groepen, bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma; (2) vaccinaties die vergoed kunnen worden via de zorgverzekering (Zvw) en; (3) de vrije markt, waar reizigersvaccinaties en werknemersvaccinaties onder vallen. Dit advies heeft betrekking op vaccinaties die onder de zorgverzekering vallen.

Medische risicogroepen
Patiënten die behoren tot een medische risicogroep hebben een ziekte of ondergaan een behandeling waardoor zij een verminderde afweer hebben. Een voorbeeld hiervan zijn mensen die een stamceltransplantatie ondergaan of mensen die geen milt hebben. Hierdoor zijn deze patiënten meer vatbaar voor infectieziekten, zoals een longontsteking of gordelroos. Een infectieziekte kan voor hen ernstige gevolgen hebben. Het is daarom belangrijk dat zij worden beschermd door ze te vaccineren. Op dit moment ervaren zowel patiënten, zorgverleners als zorgverzekeraars problemen rondom de vergoeding van vaccinaties voor deze groep patiënten. Hierdoor ontvangen zij niet altijd de vaccinaties die zij nodig hebben. Dit kan leiden tot onnodige ziekte en zorgkosten.

Doel van het advies
Het doel van dit advies is om een beweging in gang te zetten richting passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Bij passende vaccinatiezorg is er sprake van (1) een samenhang tussen de organisatie, kwaliteit en vergoeding van vaccinatiezorg, (2) doelmatige inzet van beschikbare financiële middelen, infrastructuur en mensen, en (3) het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.

Eerdere adviezen
Dit advies is een vervolg op het adviesrapport '*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?'* uit 2021, waarin het Zorginstituut knelpunten identificeert in de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Naar aanleiding van dit advies is er op een aantal punten vooruitgang geboekt. Er is een initiatief gestart vanuit de vaccinatiecommissie van de Nederlandse Vereniging van Internist Infectiologen (NVII) die o.a. een praktisch toepasbare handleiding heeft

ontwikkeld voor vaccinatiezorg in het ziekenhuis. Ook is er een aanpassing in de bekostiging doorgevoerd voor vaccinatiezorg in de ziekenhuizen. Binnen het Zorginstituut is een procedure ingericht waarbij het ook mogelijk is om een vergoedingsaanvraag (voor vaccins) vanuit de beroepsgroep in te dienen. Ook heeft het Zorginstituut een advies gepubliceerd om de (onnodige) bijbetaling van een veel gebruikt pneumokokkenvaccin af te schaffen.

Op een aantal andere punten is er helaas nog onvoldoende vooruitgang geboekt. De oorzaak hiervoor is onder andere een gebrek aan effectieve samenwerking en financiële middelen bij de partijen. Daarnaast hebben nieuwe ontwikkelingen tot nieuwe knelpunten geleid, met name op het gebied van vergoeding. Dit was de aanleiding voor de totstandkoming van het voorliggende advies.

Aanbevelingen
Om te komen tot passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen doet het Zorginstituut de volgende aanbevelingen:

- Zorg voor meer duidelijkheid onder patiënten en zorgverleners over de vergoedingsroutes van vaccinaties;
- Verbeter het proces van vergoedingsaanvragen voor het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS);
- Maak landelijke afspraken over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis;
- Maak landelijk afspraken over de organisatie van de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen en leg deze vast in een kwaliteitskader;
- Creëer een vergoedingsroute voor vaccinaties van medische risicogroepen bij de GGD;
- Verbreed en bestendig een multidisciplinaire commissie voor vaccinatiezorg van medische risicogroepen.

Implementatie van de aanbevelingen
Binnen het Zorginstituut zijn er initiatieven afgerond en nog gaande om de voorlichting over de vergoeding van vaccinaties te verbeteren. De belangrijkste rol voor het verbeteren van de vaccinatiezorg ligt echter bij de betrokken partijen. Het Zorginstituut heeft hierbij een faciliterende/ondersteunende rol, met name bij het maken van landelijke afspraken over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis en bij het maken van landelijke afspraken over de organisatie van zorg. Dit doen we om te borgen dat deze aanbevelingen daadwerkelijk worden gerealiseerd. Ook zal het Zorginstituut de voortgang van de implementatie van alle aanbevelingen monitoren. Het Zorginstituut vraagt het ministerie van VWS om een formele opdracht te verstrekken aan partijen voor het ontwikkelen van een kwaliteitskader. Dit kwaliteitskader is bepalend en noodzakelijk voor het inrichten van passende vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen.

Vervolg
De aanbevelingen die zijn aangedragen in dit advies zijn gebaseerd op de huidige systematiek en wettelijke kaders. We hopen hiermee op korte termijn concrete stappen te kunnen zetten naar passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Hiermee zal echter de complexiteit en fragmentatie die speelt in de vaccinatiezorg niet geheel opgelost worden. Om de huidige scheidslijn tussen de vaccinaties die vanuit de overheid worden aangeboden en de vaccinaties vanuit de Zvw te verminderen, en daarmee te zorgen voor meer uniformiteit en eenvoud van de vaccinatiezorg, moeten er voor de lange termijn vanuit de politiek keuzes

gemaakt worden, bijvoorbeeld ten aanzien van de vaccinatievoorziening voor volwassenen.

Hoogachtend,

Mark Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Een afschrift van deze brief is verstuurd naar de directies Geneesmiddelen en Medische Technologie, Zorgverzekeringen, Curatieve Zorg, Infectieziektebeleid en Patiënt en Zorgordening.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
17 december 2024

Onze referentie
2024028842

Zorginstituut Nederland

Passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen

De vergoeding van vaccinaties in beeld

December 2024

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

	Samenvatting	**4**
	Inleiding	**8**
	Deel A: inzicht in vergoedingsroutes en aanspraak	**12**
1	**Zorgpaden en vergoedingsroutes voor vaccinatie van medische risicogroepen**	**13**
1.1	Beschrijving zorgpad	13
1.1.1	Rol van de huisarts bij vaccinaties voor medische risicogroepen	14
1.1.2	Rol van de GGD'en bij vaccinaties voor medische risicogroepen	14
1.2	Het zorgpad bepaalt de vergoedingsroute	15
1.2.1	Vaccinatiezorg binnen het ziekenhuis (intramuraal zorgpad)	15
1.2.2	Vaccinatiezorg buiten het ziekenhuis (extramuraal zorgpad)	16
2	**Aanspraak vaccinaties voor medische risicogroepen binnen de Zorgverzekeringswet**	**18**
2.1	De Zorgverzekeringswet	18
2.1.1	De basisverzekering als individuele schadeverzekering	18
2.1.2	Preventieve zorg binnen de Zvw	18
2.2	Vaccinaties voor medische risicogroepen als onderdeel van preventieve zorg	19
2.2.1	Medische risicogroepen	19
2.2.2	Vaccinatiezorg binnen de Zvw	20
2.2.3	Vaccinatiezorg buiten de Zvw	21
2.3	Afstemming tussen het programmatisch aanbod van vaccinaties en de vaccinaties vanuit de Zvw	21
	Deel B: Knelpunten en aanbevelingen	**23**
3	**Knelpunten in de vergoedingsroutes van vaccinaties**	**24**
3.1	Verschil in vergoedingsroute kan leiden tot ongelijke toegang tot vaccinatiezorg	24
3.2	Binnen het ziekenhuis: onduidelijkheid over de (invoering van de) ozp's	24
3.3	Binnen het ziekenhuis: geen overeenstemming tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis	25
3.4	Buiten het ziekenhuis: een vergoedingsroute bij de GGD ontbreekt	25
3.5	Buiten het ziekenhuis: niet alle vaccinaties die aanbevolen worden in medische richtlijnen zijn opgenomen in het GVS	25
3.6	Buiten het ziekenhuis: registratiehouders dienen niet altijd een vergoedingsaanvraag in voor vaccinaties voor medische risicogroepen	26
3.7	Buiten het ziekenhuis: patiënten zien af van vaccinatie omdat ze zelf moeten (bij)betalen	27
3.8	Buiten het ziekenhuis: controleren vergoedingsvoorwaarden door apotheker tijdrovend	27
3.9	Aanbevelingen	28
4	**Onduidelijkheid bij zorgverleners en patiënten over de vergoedingsroutes van vaccinaties**	**30**
4.1	Niet alle zorgverleners zijn bekend met de verschillende vergoedingsroutes	30
4.2	Zorgverleners weten niet welke vaccins in het GVS zijn opgenomen	30

4.3 Patiënten zijn niet bekend met de vergoeding van vaccinaties buiten het ziekenhuis 30
4.4 Aanbevelingen 31

5 Centraal overzicht en regie ontbreekt binnen de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen 32
5.1 Gebrek aan landelijke afspraken over de organisatie van de zorg 32
5.2 Centrale registratie van vaccinaties ontbreekt 33
5.3 Informatie-uitwisseling tussen GGD en ziekenhuizen onvoldoende geregeld 33
5.4 Onvoldoende aandacht voor de centralisatie en implementatie van richtlijnaanbevelingen 33
5.5 Aanbevelingen 34

6 Conclusie en discussie 37
6.1 Conclusie: knelpunten in vergoeding binnen en buiten het ziekenhuis leiden tot ongelijke toegang tot vaccinatiezorg 37
6.2 Discussie: vaccinaties voor medische risicogroepen in relatie tot het vaccinatiestelsel als geheel 37

7 Referentielijst 38

Bijlage A: Realiseren van de verbeteringen 41

Bijlage B: Medische risicogroepen griep- en covidvaccinatie 43

Bijlage C: Verschillen tussen richtlijnen en vergoeding via het GVS 44

Colofon 49

Samenvatting

Voor u ligt het adviesrapport '*Passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: de vergoeding van vaccinaties in beeld'*. De vaccinatiezorg in Nederland bestaat uit drie onderdelen: (1) vaccinatieprogramma's vanuit de overheid voor specifieke groepen, bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma; (2) vaccinaties die vergoed kunnen worden via de zorgverzekering en; (3) de vrije markt, waar reizigersvaccinaties en werknemersvaccinaties onder vallen. Dit advies heeft betrekking op vaccinaties die onder de zorgverzekering vallen.

Dit advies is een vervolg op het adviesrapport '*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?'* uit 2021 waarin het Zorginstituut knelpunten beschrijft in de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Sinds de publicatie van het vorige advies zijn niet alle aanbevelingen (voldoende) opgepakt. Daarnaast hebben nieuwe ontwikkelingen tot nieuwe knelpunten geleid, met name op het gebied van vergoeding.

Medische risicogroepen

Patiënten die behoren tot een medische risicogroep hebben een ziekte of ondergaan een behandeling waardoor zij een verminderde afweer hebben. Een voorbeeld hiervan zijn mensen die een stamceltransplantatie ondergaan of mensen die geen milt hebben. Hierdoor zijn deze patiënten meer vatbaar voor infectieziekten, zoals een longontsteking of gordelroos. Een infectieziekte kan voor hen ernstige gevolgen hebben. Het is daarom belangrijk dat zij worden beschermd door ze te vaccineren. Op dit moment ervaren zowel patiënten, zorgverleners als zorgverzekeraars problemen rondom de vergoeding van vaccinaties voor deze groep patiënten. Hierdoor ontvangen zij niet altijd de vaccinaties die zij nodig hebben. Dit kan leiden tot onnodige ziekte en zorgkosten.

Doel van het advies

Het doel van dit advies is om een beweging in gang te zetten richting passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Bij passende vaccinatiezorg is er sprake van (1) een samenhang tussen de organisatie, kwaliteit en vergoeding van vaccinatiezorg (zie figuur 1), (2) een doelmatige inzet van beschikbare financiële middelen, infrastructuur en mensen, en (3) het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Dit betekent enerzijds dat de vaccinatiezorg waar mogelijk dicht bij de

patiënt wordt georganiseerd. Anderzijds betekent het ook dat de complexiteit van de ziekte en/of behandeling, of het in huis hebben van een bepaalde expertise leidend kan zijn voor het bepalen van de juiste plek om de kwaliteit van zorg te borgen.

Knelpunten

Er zijn diverse knelpunten rondom de vaccinaties voor medische risicogroepen die de toegang tot deze zorg in de weg staan. Deze knelpunten hebben (direct en indirect) met vergoeding te maken:

- Onduidelijkheid onder patiënten en zorgverleners over de zorgpaden en vergoedingsroutes voor vaccinaties van medische risicogroepen;
- Onduidelijkheid over welke vaccinaties onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) kunnen vallen;
- Verschillen tussen vaccinaties die door de beroepsgroepen worden aanbevolen in medische richtlijnen en vaccinaties die buiten het ziekenhuis worden vergoed;
- Een gebrek aan overeenstemming tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis;
- Het gebrek aan landelijke afspraken over de organisatie van de zorg;
- Het ontbreken van een vergoedingsroute bij de GGD;
- Onvoldoende aandacht voor de centralisatie en implementatie van richtlijnaanbevelingen.

Aanbevelingen

Om te komen tot passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen doet het Zorginstituut de volgende aanbevelingen:

Zorg voor meer duidelijkheid onder patiënten en zorgverleners over de vergoedingsroutes van vaccinaties

Om meer duidelijkheid te bieden over hoe de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen in Nederland is georganiseerd, geven we in het eerste deel van dit advies inzicht in de huidige zorgpaden en vergoedingsroutes. Grofweg zijn er drie zorgpaden te onderscheiden; de huisarts, de GGD en het ziekenhuis. Deze hebben ieder hun een eigen vergoedingsroute. Ook leggen we uit dat vaccinatiezorg alleen onder de Zvw kan vallen als het om individuele preventie gaat. Om ervoor te zorgen dat deze informatie verder reikt dan dit advies heeft het Zorginstituut, deels in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ook de online voorlichting over de vergoeding van vaccinaties binnen en buiten het ziekenhuis verbeterd. Verder zal het Zorginstituut samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) evalueren hoe de voorlichting over vaccinaties die vanuit de overheid worden aangeboden en de voorlichting over vaccinaties vanuit de Zvw beter op elkaar kunnen aansluiten.

Verbeter het proces van vergoedingsaanvragen voor het Geneesmiddelen-vergoedingssysteem (GVS)

Niet alle vaccins die door de beroepsgroepen worden aanbevolen in medische richtlijnen zijn opgenomen in het GVS. Dit levert in de praktijk problemen op omdat patiënten deze vaccins dan zelf moeten betalen als zij door hun medisch specialist worden verwezen naar de huisarts. In dit advies beschrijven we de oorzaak van de verschillen tussen het GVS en de richtlijnen, en leggen we uit of het verbeteren van de aansluiting tussen het GVS en de richtlijnen (procedureel) mogelijk is. Het Zorginstituut roept ook registratiehouders op om vergoedingsaanvragen in te dienen voor vaccins die in Nederlandse richtlijnen worden aanbevolen en nog niet beoordeeld zijn door het Zorginstituut. Daarnaast heeft het Zorginstituut een procedure ingericht waarbij het ook mogelijk is om een vergoedingsaanvraag vanuit de beroepsgroep in te dienen.

Maak landelijk afspraken over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis
Per 1 januari 2024 is er een aanpassing doorgevoerd waardoor de vaccinaties voor medische risicogroepen binnen het ziekenhuis apart bekostigd kunnen worden via overige zorgproducten (ozp's). Er is echter geen overeenstemming tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over welke medische risicogroepen en vaccinaties in aanmerking komen voor vergoeding via de ozp's. Dit betekent dat patiënten momenteel beperkt toegang hebben tot deze zorg via het ziekenhuis. Het Zorginstituut is met zorgverzekeraars en zorgverleners in gesprek om afspraken te maken over (het monitoren van) de ozp's. Het Zorginstituut heeft hierbij een ondersteunde rol.

Maak landelijk afspraken over de organisatie van de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen en leg deze vast in een kwaliteitskader
Het Zorginstituut doet (opnieuw) een dringende oproep aan het veld om te komen tot een kwaliteitskader en transmurale regionale werkafspraken over de organisatie van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitskader is dat partijen afspraken en randvoorwaarden opstellen die nodig zijn om passende vaccinatiezorg te realiseren, bijvoorbeeld afspraken over de rol van de GGD. Dit is namelijk bepalend voor het inrichten van passende vergoeding. Het doel is om met de afspraken voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars meer duidelijkheid en uniformiteit te creëren over de zorgpaden voor vaccinatie van medische risicogroepen. Voor de totstandkoming van het kwaliteitskader is een formele opdracht vanuit de minister van VWS vereist. Het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad hebben hierbij een ondersteunde rol.

Creëer een vergoedingsroute voor vaccinaties van medische risicogroepen bij de GGD
GGD'en kunnen de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen momenteel niet declareren bij de zorgverzekeraar omdat er vanuit de Zvw geen vergoedingsroute is. Het gevolg is dat de patiënt de kosten voor het consult en vaccin zelf moet betalen. Dit kan tot ongelijke toegang tot vaccinatiezorg leiden. Voor de toekomstbestendigheid van de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen is het van belang dat deze zorg zowel binnen als buiten het ziekenhuis geleverd kan worden. Daarom adviseert het Zorginstituut om, parallel aan de ontwikkeling van een kwaliteitskader en werkafspraken, te starten met het verkennen van een vergoedingsroute bij de GGD'en.

Verbreed en bestendig een multidisciplinaire coördinerende commissie voor de vaccinatiezorg van medische risicogroepen
Om versnippering van kennis tegen te gaan en de vindbaarheid van richtlijnaanbevelingen over vaccinatiezorg te vergroten bevelen we aan dat er één coördinerende commissie wordt aangesteld. Een huidig initiatief vanuit de vaccinatiecommissie van de Nederlandse Vereniging van Internist Infectiologen (NVII) vormt hiervoor de basis. Het doel van de commissie is de centralisatie en implementatie van richtlijnaanbevelingen over de vaccinatiezorg en deskundigheidsbevordering/kennisverspreiding onder zorgverleners. Bij succesvolle implementatie van richtlijnaanbevelingen speelt vergoeding een belangrijke rol. Deze commissie stemt daarom zo nodig ook af met het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland over de vergoeding van vaccinaties die in de richtlijnen worden aanbevolen.

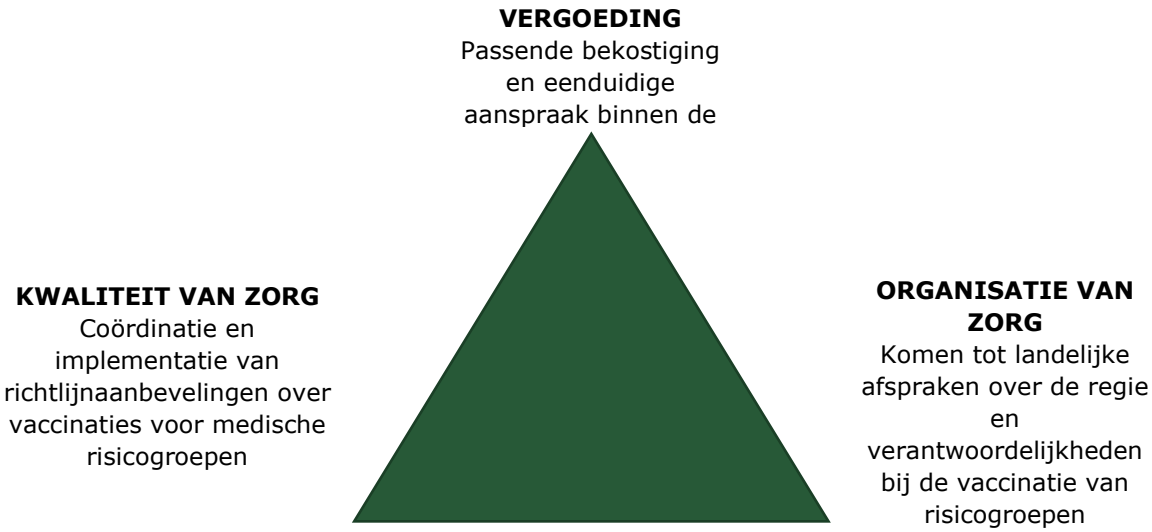
Implementatie van de aanbevelingen

Na publicatie van het advies zal het Zorginstituut het tijdspad voor het realiseren van de aanbevelingen nader afstemmen met de regievoerders. Ook zal het Zorginstituut de voortgang van de implementatie van de aanbevelingen monitoren.

Toekomst

De aanbevelingen die we in dit advies doen gaan uit van de huidige systematiek en wettelijke kaders. We hopen hiermee op korte termijn concrete stappen te kunnen zetten naar passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen, waarbij patiënten de vaccinaties waar ze binnen de Zvw aanspraak op kunnen maken ook vergoed krijgen. Hiermee zal de complexiteit en fragmentatie die speelt in de vaccinatiezorg echter niet geheel worden opgelost. Het huidige vaccinatiestelsel, waarbij zowel het publieke aanbod als het Zvw aanbod parallel aan elkaar lopen, zorgt namelijk voor onduidelijkheid en praktische belemmeringen in de uitvoering van de vaccinatiezorg in zijn totaliteit. Om daadwerkelijk passende vaccinatiezorg te realiseren voor alle volwassenen (dus ook de vaccinatiezorg buiten de Zvw) is het de vraag of het niet doelmatiger en patiëntvriendelijker is om deze zorg waar mogelijk te beleggen bij één organisatie (GGD), zoals ook beschreven staat in de beleidsreactie van VWS uit juni 2022. Een dergelijke *vaccinatievoorziening voor volwassenen* kan de huidige scheidslijn tussen de vaccinaties die vanuit de overheid worden aangeboden en de vaccinaties vanuit de Zvw verminderen en daarmee zorgen voor meer uniformiteit en eenvoud van de vaccinatiezorg.

Figuur 1: Drie elementen om tot passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen te komen



Inleiding

Het voorliggende advies is gericht op de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen. Dit advies is een vervolg op het adviesrapport '*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?*' uit 2021 waarin het Zorginstituut knelpunten beschrijft in de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. In deze inleiding gaan we in op de aanleiding van het advies, eerder gepubliceerde adviezen die verband houden met dit advies en de totstandkoming van het advies.

Aanleiding

Veel patiënten die behoren tot een medische risicogroep ontvangen op dit moment niet de vaccinaties die voor hen noodzakelijk zijn om een (gecompliceerd beloop van een) infectieziekte te voorkomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten die een stamceltransplantatie ondergaan of geen milt hebben. Onderbenutting van deze preventieve zorg kan leiden tot meer morbiditeit en additionele druk op de curatieve zorg.

Om de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen te verbeteren heeft het Zorginstituut in juni 2021, op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het advies "*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?*" gepubliceerd[1]. Dit advies beschrijft de knelpunten in de vaccinatiezorg die onder het basispakket valt. In het advies worden 4 aanbevelingen gedaan:

- Creëer duidelijkheid over regie en verantwoordelijkheid;
- Organiseer een vast zorgpad;
- Centraliseer richtlijnen en patiëntinformatie;
- Maak routes voor vergoeding duidelijk

Wat is er sindsdien gebeurd?

Naar aanleiding van het vorige advies is er op een aantal punten vooruitgang geboekt. Er is een initiatief gestart vanuit de vaccinatiecommissie van de Nederlandse Vereniging van Internist Infectiologen (NVII) die o.a. een praktisch toepasbare handleiding heeft Ontwikkeld voor vaccinatiezorg in het ziekenhuis. Ook is er een aanpassing in de bekostiging doorgevoerd voor vaccinatiezorg in het ziekenhuis. Binnen het Zorginstituut is een procedure ingericht waarbij het ook mogelijk is om een vergoedingsaanvraag (voor vaccins) vanuit de beroepsgroep in te dienen. Ook heeft het Zorginstituut een advies gepubliceerd om de (onnodige) bijbetaling van een veel gebruikt pneumokokkenvaccin af te schaffen.

Op een aantal andere punten is er helaas nog onvoldoende vooruitgang geboekt. De oorzaak hiervoor is onder andere een combinatie van een gebrek aan effectieve samenwerking en financiële middelen bij de partijen. Daarnaast hebben nieuwe ontwikkelingen tot nieuwe knelpunten geleid, met name op het gebied van vergoeding.

Hoe nu verder?

In dit advies gaan we dieper in op de vierde aanbeveling over vergoeding; we pakken punten op rondom de vergoeding die in het vorige advies werden aanbevolen (zie H1 en H2). Ook adresseren we de nieuwe ontwikkelingen en knelpunten in de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen (zie H3). Aangezien de vergoeding van vaccinaties ook (direct en indirect) samenhangt met de andere drie aanbevelingen uit het vorige advies, waar nog onvoldoende vooruitgang is geboekt, worden ook deze opnieuw mee genomen (zie H4 en H5).

Om te borgen dat de aanbevelingen in dit huidige advies worden geïmplementeerd heeft het Zorginstituut regiehouders aangewezen. Ook zal het Zorginstituut de implementatie monitoren en een faciliterende rol op zich nemen waar
nodig.

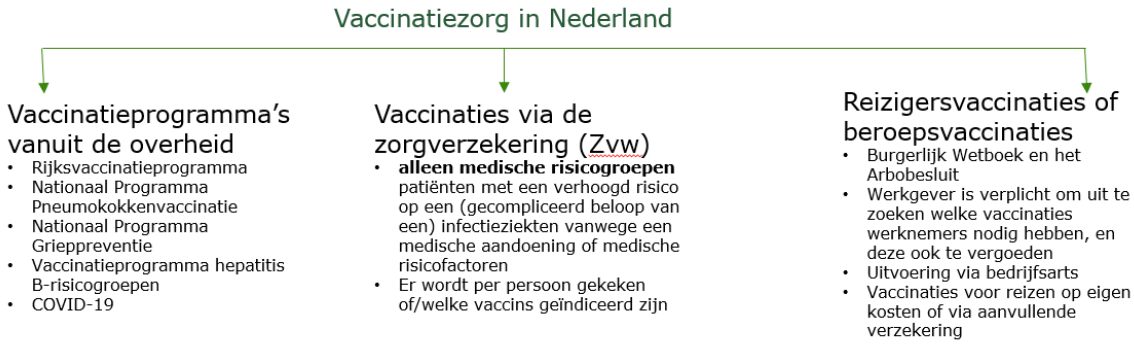
De vaccinatiezorg in Nederland

Om een beeld te schetsen hoe dit advies zich verhoudt tot eerdere adviezen die zijn gepubliceerd, delen we in deze paragraaf enkele belangrijke conclusies en aanbevelingen uit andere adviezen. Deze adviezen hebben betrekking op het vaccinatiestelsel als geheel en hebben dus een bredere focus dan de vaccinatiezorg die onder de zorgverzekering valt.

In 2021 heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) het adviesrapport "*Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend*" gepubliceerd[3]. In dit rapport maakt de RVS binnen de vaccinatiezorg onderscheid tussen drie onderdelen: (1) vaccinatieprogramma's vanuit de overheid voor specifieke groepen, bijvoorbeeld het Rijksvaccinatieprogramma; (2) vaccinaties die vergoed kunnen worden via de zorgverzekering (Zvw) en; (3) de vrije markt, waar reizigersvaccinaties en beroepsvaccinaties onder vallen (figuur 2). De RVS concludeerde dat de vaccinatiezorg complex is en dat een overkoepelende visie op en strategie voor de vaccinatiezorg ontbreekt. In de praktijk leidt dit tot allerlei knelpunten in zowel het programmatisch aanbod als de reguliere, collectief gefinancierde zorg. Een van de gevolgen hiervan is dat medische risicogroepen onvoldoende worden bereikt.

Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend (RVS, 2021)
"Zo goed als het RVP erin slaagt om kinderen en jongeren te beschermen tegen infectieziekten, zo matig presteert het stelsel van vaccinatiezorg bij het beschermen van mensen op latere leeftijd. Vooral mensen met chronische aandoeningen of problemen met hun immuunsysteem kunnen veel baat hebben bij tijdige vaccinatie. Deze groepen worden echter nauwelijks gevaccineerd. Zo is bij het Nationale Programma Grieppreventie de vaccinatiegraad van mensen jonger dan 60 die op basis van een aandoening gevaccineerd zouden moeten worden met gemiddeld 40% al jaren niet bijzonder hoog. Dit is zorgelijk, omdat het in dit geval om een behoorlijk grote groep mensen gaat."

Figuur 2: onderdelen vaccinatiezorg in Nederland



Naar aanleiding van de rapporten van het Zorginstituut en de RVS heeft VWS in juli 2022 een beleidsreactie[4] opgesteld waarin zij aangeven de organisatie van vaccinatiezorg voor volwassenen in de toekomst anders te willen gaan organiseren. Hierbij stelt VWS voor om een *vaccinatievoorziening voor volwassenen* bij de GGD'en in te richten die ervoor moet zorgen dat de organisatie en uitvoering van de vaccinatiezorg vereenvoudigt. VWS heeft het RIVM om een uitvoeringstoets gevraagd waarbij gekeken is wat nodig is om (een deel van de) vaccinaties onder te brengen bij een GGD-vaccinatievoorziening[5]. Vaccinaties voor medische risicogroepen zijn hierbij ook meegenomen. De conclusie van de uitvoeringstoets is dat de invoering en uitvoering van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en mogelijk is. Het RIVM is daarin de centrale regievoerder en de GGD'en zijn gecommitteerd uitvoerders. Een gefaseerde invoering met een groeimodel is hiervoor noodzakelijk. De randvoorwaarden die het RIVM hiervoor beschrijft zijn onder andere:

aansluiten op de geldende wet- en regelgeving; een passende wettelijke basis voor gegevensregistratie en -uitwisseling met het RIVM; gebruik van één informatievoorziening-landschap voor programmatische vaccinaties en individuele vaccinaties voor medische risicogroepen; voldoende personele capaciteit en structurele financiën voor alle betrokken partijen. Ook geeft het RIVM aan dat nader onderzoek nodig is naar het draagvlak bij zorgprofessionals bij de uitwerking en eventuele implementatie van de vaccinatievoorziening voor volwassenen. In juni 2024 heeft VWS in een kamerbrief[6] laten weten op korte termijn geen besluit te nemen over de vaccinatievoorziening voor volwassenen omdat een aantal aandachtspunten eerst nader uitgewerkt moeten worden. Dit betekent dat het programmatisch aanbod voorlopig, in de basis, bij twee uitvoerders belegd blijft: de huisartsen en de GGD'en[i].

Ten aanzien van de vaccinatie van medische risicogroepen beschrijft de uitvoeringstoets van het RIVM ook een aantal aandachtspunten, waaronder het invoeren van *een hybride model* waarbij de vaccinatiezorg zowel in het ziekenhuis als bij de GGD geleverd kan worden. Het RIVM benadrukt hierbij het belang van een vergoedingssystematiek voor de GGD'en en landelijke afspraken over de uitvoering van deze zorg. Ook geeft het RIVM aan, op voorwaarde van samenwerkingsafspraken met andere partijen, bereid te zijn om een coördinerende rol op zich te nemen bij het opstellen van multidisciplinaire richtlijnen, deskundigheidsbevordering en publiekscommunicatie omtrent vaccinaties voor medische risicogroepen. Verder merkt het RIVM op dat voor een succesvol hybride model de discrepanties tussen de vergoeding binnen en buiten het ziekenhuis opgelost dienen te worden. In dit voorliggende advies zullen deze punten ook aan bod komen.

Scope van het advies

Dit advies richt zich op de knelpunten die spelen rondom de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen, binnen de kaders van de Zvw. Dit advies gaat niet in op vaccinaties voor mensen die behoren tot medische risicogroepen die woonachting zijn in een instelling en wat betreft vergoeding onder de Wet langdurige zorg vallen. Ook gaan we niet in op (vergoedings)problemen die spelen binnen het programmatische aanbod van vaccinaties, reizigersvaccinaties en vaccinaties voor beroepsgroepen.

Totstandkoming

De knelpunten en aanbevelingen die in dit advies staan zijn tot stand zijn gekomen op basis van een rapport van Equalis (uitgevoerd in 2023)[7], consultatie van het Equalis-rapport met beroepsgroepen/partijen, en consultatie van het conceptrapport met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Hollandbio, GGD GHOR Nederland, Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB), Patiëntenfederatie Nederland (PFN)[ii], het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Federatie Medisch Specialisten (FMS) (te weten: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Nederlandse Vereniging van Maag-darm-leverartsen (NVMDL), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)).

---

[i] Een deel van het programmatisch aanbod ligt ook elders: verloskundig zorgverleners zijn bijv. verantwoordelijk voor de informatievoorziening rondom maternale griepvaccinatie. Medisch specialisten hebben een rol in het herkennen en informeren van een kleine subpopulatie die in aanmerking komt voor griepvaccinatie (een deel hiervan wordt ook in ziekenhuizen gevaccineerd i.p.v. bij de huisarts).

[ii] De Nederlandse Patiëntenfederatie heeft het rapport gedeeld met de aangesloten patiëntenverenigingen, alleen Patiëntenfederatie Nederland en Hematon heeft op consultatie gereageerd.

Leeswijzer

Dit advies bestaat uit twee delen, deel A en B. Deel A omvat twee hoofdstukken met als doel duidelijkheid te geven over hoe de huidige vaccinatiezorg is vormgegeven en welke vaccinatiezorg onder de Zvw kan vallen. Deel B omvat drie hoofdstukken waarin we de knelpunten en bijbehorende aanbevelingen uiteenzetten. In Bijlage A is een overzicht te vinden van de partijen die aan zet bij het realiseren van de aanbevelingen.

Deel A: Inzicht in vergoedingsroutes en aanspraak

Hoofdstuk 1 van dit vervolgadvies beschrijft de zorgpaden en vergoedingsroutes die er op dit moment zijn.

Hoofdstuk 2 verschaft duidelijkheid over welke vaccinatiezorg onder de Zvw kan vallen (aanspraak).

Deel B: Knelpunten en aanbevelingen

Hoofdstuk 3 beschrijft de knelpunten en aanbevelingen in de vergoeding van vaccinaties die binnen en buiten het ziekenhuis worden gegeven. **Hoofdstuk 4 en 5** gaan over de samenhang tussen de vergoeding van de vaccinaties en de kenbaarheid, organisatie en kwaliteit van deze zorg.

Deel A: inzicht in vergoedingsroutes en aanspraak

1 Zorgpaden en vergoedingsroutes voor vaccinatie van medische risicogroepen

In dit hoofdstuk pakken we de aanbeveling op uit het advies *"Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?"* om de vergoedingsroutes van vaccinaties binnen de Zvw duidelijk te maken. Omdat het zorgpad de vergoedingsroute bepaalt geven we eerst een beschrijving van de verschillende zorgpaden die medische risicogroepen kunnen doorlopen wanneer zij in aanmerking komen voor vaccinatie. Deze beschrijving helpt ook om de nieuwe ontwikkelingen en knelpunten die in Hoofstuk 3 beschreven staan in de juiste context te kunnen plaatsen.

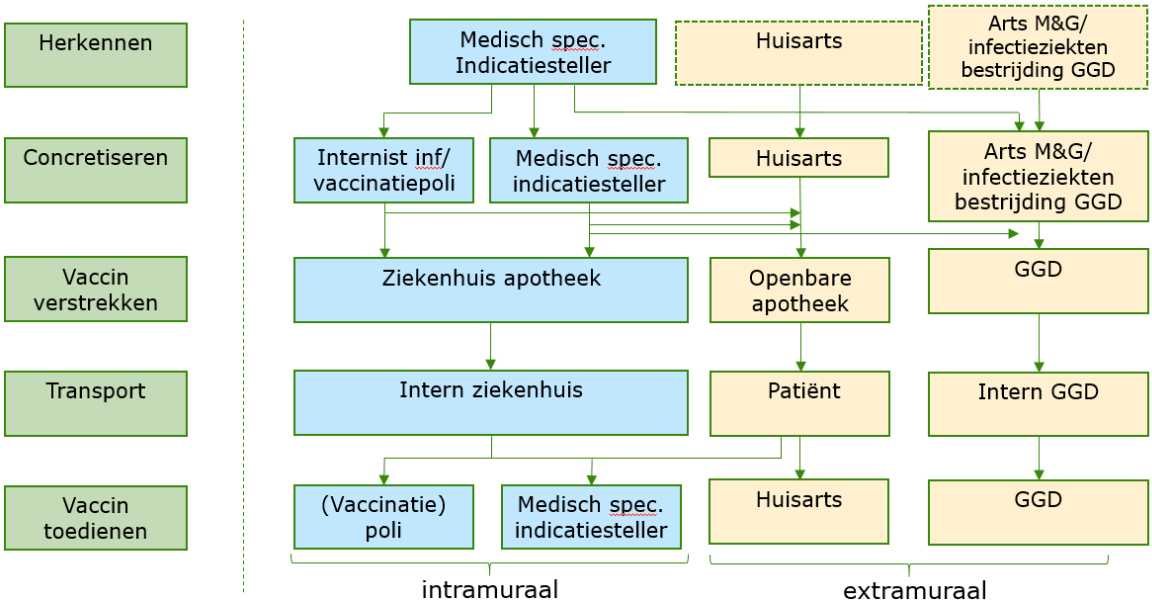
1.1 Beschrijving zorgpad

Een zorgpad voor de vaccinatie van medische risicogroepen bestaat uit meerdere stappen waarbij verschillende zorgverleners een rol kunnen spelen. De stappen die we hier beschrijven geven een globale weergave; mogelijk zijn er in de praktijk variaties in de (volgorde van de) stappen en/of partijen die hier niet beschreven worden.

De eerste stap in het zorgpad (zie figuur 3) is het *herkennen* dat vaccinaties geïndiceerd zijn. Hierbij signaleren zorgverleners dat een patiënt een verhoogd medisch risico heeft op een infectie en in aanmerking komt voor vaccinatie. Deze indicatiesteller is meestal de medisch specialist (of huisarts), maar dit 'herkennen' kan ook bij de GGD of apotheek plaatsvinden. De volgende stap is het *informeren* van de patiënten over het effect van de behandeling of aandoening op de kans op infecties en de noodzaak van vaccinatie. Deze stap valt vaak samen met het *concretiseren*, oftewel het bepalen welke specifieke vaccinaties de patiënt nodig heeft. Dit kan bij verschillende zorgverleners gebeuren, bijvoorbeeld bij dezelfde medisch specialist, maar de patiënt kan ook doorverwezen worden naar een internist-infectioloog of verpleegkundig specialist. Zorgverleners die ook zouden kunnen concretiseren, maar dit momenteel weinig doen, zijn de huisarts en de arts Maatschappij en Gezondheid (M&G)/infectieziektebestrijding bij de GGD. De volgende stap is het *verstrekken* en *transporteren* van het vaccin. Indien een patiënt door de medisch specialist wordt gevaccineerd (bijvoorbeeld op de afdeling of tijdens een polibezoek), wordt het vaccin in principe geleverd door de ziekenhuisapotheek (intramuraal). Een medisch specialist kan de patiënt ook verwijzen naar een vaccinatiepoli in het ziekenhuis. Ook dan levert de ziekenhuisapotheek normaal gesproken de vaccins. In de praktijk wordt soms ook gebruik gemaakt van een zogenoemde U-bocht[iii], waarbij bijvoorbeeld de medisch specialist het vaccin laat afleveren door de poli-apotheek (extramuraal), om het vervolgens in het ziekenhuis (intramuraal) toe te dienen. Wanneer de huisarts de vaccinatie uitvoert wordt het vaccin verstrekt via de openbare apotheek (extramuraal). In dat geval moet de patiënt het vaccin zelf ophalen en meenemen naar de huisarts. Een patiënt kan ook verwezen worden naar een GGD. Deze levert de vaccins zelf. Het *uitvoeren* van de vaccinatie kan dus binnen het ziekenhuis (intramuraal) plaatsvinden bij de medisch specialist of op de vaccinatiepoli, en buiten het ziekenhuis (extramuraal) bij de huisarts of de GGD. Na het uitvoeren van de vaccinatie dient deze te worden geregistreerd, dit is tevens van belang in het kader van gegevensuitwisseling. Als de vaccinatie niet door de behandelaar zelf wordt verstrekt is ook terugkoppeling van deze registratie aan de behandelaar noodzakelijk.

[iii] Deze route is in strijd met de strekking van de Zorgverzekeringswet en daarom een onwenselijke ontwikkeling.

Figuur 3 overzicht mogelijke zorgpaden vaccinatie voor medische risicogroepen



Medisch spec.: medisch specialist
M&G: maatschappij en gezondheid
Internist inf: internist-infectioloog

1.1.1 Rol van de huisarts bij vaccinaties voor medische risicogroepen

De rol van de huisarts bij de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen (in het kader van individuele preventie binnen de Zvw) is beperkt. De huisarts is wel verantwoordelijk voor de uitvoering van het *Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie*[8] en het *Nationaal Programma Grieppreventie*[9]. Binnen het Programma Grieppreventie worden ook medische risicogroepen uitgenodigd (zie bijlage B). Voor het Programma Pneumokokkenvaccinatie komen, op het moment van schrijven, alleen mensen in aanmerking van 60-79 jaar.

Vaccinatie van medische risicogroepen buiten deze programma's om is voor huisartsen facultatief. De meeste indicaties voor vaccinatie vallen onder de medisch specialistische zorg. De huisarts mag vaccinaties voor patiënten met deze indicaties wel aanbieden als de huisarts de behoefte aan vaccinaties signaleert, of als (her)vaccinatie van een patiënt door de huisarts (in samenspraak) wordt overgenomen van de medisch specialist[10].

1.1.2 Rol van de GGD'en bij vaccinaties voor medische risicogroepen

De rol van de GGD bij het uitvoeren van vaccinaties voor medische risicogroepen verschilt per regio en is afhankelijk van de gemaakte afspraken met ziekenhuizen en zelfs met individuele specialismen binnen bepaalde ziekenhuizen. Binnen de GGD wordt bij deze vaccinatiezorg gesproken over *'vaccinaties op maat'* of *'vaccinaties op eigen verzoek'*.[11] Dit zijn vaccinaties:

- Buiten het programmatisch vaccinatie-aanbod om;
- Die medisch geïndiceerd zijn en bekostigd kunnen worden vanuit de Zvw;
- Die geadviseerd worden binnen de reisvaccinaties en beroepsvaccinaties (en buiten de Zvw vallen).

De GGD is ook de uitvoeringsorganisatie voor het programmatisch aanbod van bijvoorbeeld coronavaccinaties. Medische risicogroepen[12] worden actief opgeroepen voor een coronavaccinatie (zie bijlage B).

Om meer inzicht te krijgen in de huidige rol die GGD'en spelen bij de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen heeft Equalis samen met GGD GHOR Nederland[iv] een vragenlijst uitgestuurd naar alle 25 GGD-regio's[7]. De vragenlijst is ingevuld door medewerkers van 21

[iv] De brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR).

van de 25 regio's (responspercentage: 84%). 15 (70%) van de deelnemende GGD-regio's geven aan vaccinaties aan te bieden voor medische risicogroepen. Het varieert hoe dit plaatsvindt en voor welke doelgroepen. 11 (73%) van de GGD-regio's die aangeven vaccinaties voor medische risicogroepen aan te bieden, leveren deze zorg minstens wekelijks.

1.2 Het zorgpad bepaalt de vergoedingsroute

Zoals beschreven in paragraaf 1.1 kan de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen zowel binnen als buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Wanneer een vaccinatie in het ziekenhuis wordt gezet, spreken we over een intramuraal zorgpad. Als de vaccinatie bij de huisarts of de GGD wordt gezet, spreken we over een extramuraal zorgpad. Beide routes zijn vergoed ten laste van de Zorgverzekeringswet, maar op grond van verschillende aanspraken. Binnen het ziekenhuis valt zowel het vaccin als de toediening onder geneeskundige zorg (art. 2.4 Bzv) en buiten het ziekenhuis valt het vaccin bij de openbare apotheek onder farmaceutische zorg (art. 2.8 Bzv), maar de toediening hiervan door de huisarts onder geneeskundige zorg (art. 2.4 Bzv). Vaccinaties kunnen ook worden toegediend bij de GGD. Er is momenteel geen vergoedingsroute bij de GGD voor de vaccinatiezorg van medische risicogroepen.

1.2.1 Vaccinatiezorg binnen het ziekenhuis (intramuraal zorgpad)

Wanneer een vaccinatie onderdeel is van een medisch specialistische behandeling en het vaccin in het ziekenhuis wordt verstrekt en toegediend, valt het onder de ziekenhuisbekostiging. De vaccinaties werden tot 1 januari 2024 bekostigd vanuit de diagnose-behandelcombinatie (dbc). Omdat ziekenhuizen hebben aangegeven dat de hoogte van de dbc's ontoereikend is om vaccinaties te kunnen aanbieden, werden de vaccinaties in de praktijk (deels) betaald uit de algemene middelen van het ziekenhuis of patiënten werden naar de huisarts of GGD doorverwezen. Om dit op te lossen is per 1 januari 2024 een aanvullende declaratiecode van kracht, een zogenaamd overig zorgproduct (ozp) in de vorm van een add-on prestatie.

Dit betekent dat ziekenhuizen voor de kosten van de vaccinatiezorg een extra bedrag in rekening kunnen brengen bij zorgverzekeraars, naast het bijbehorende dbc-zorgproduct. Bij de declaratie van de add-on moet vermeld worden bij welk dbc-zorgproduct (subtraject-/zorgtrajectnummer) de add-on hoort.

Er zijn vier ozp-prestaties waarvan er twee alleen gebruikt mogen worden bij specifieke patiëntengroepen: patiënten die een hematologische stamceltransplantatie of immuun-effector therapie ondergaan en patiënten met (functionele) asplenie (zie figuur 4). Voor de opbouw van de ozp-kostprijzen is gekeken naar de kosten van personeel, de kosten van materiaal, de kosten van vaccinaties en de overheadkosten. Aan het gebruik van de ozp's zijn bepaalde voorwaarden verbonden. Deze voorwaarden zijn te vinden in artikel 34a lid 22 van de Regeling medisch-specialistische zorg van de NZa.

Figuur 4 overzicht ozp's voor vaccinaties voor medische risicogroepen (tarieven 2024)

Declaratiecode	Omschrijving declaratiecode	Tarief (in euro's)
190591	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 1 of 2 infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	695,91
190592	Medisch geïndiceerde vaccinaties tegen 3 of meer infectieziekten (excl. bij asplenie of hematologische stamceltransplantatie, zie 190593, 190594).	1141,78
190593	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij hematologische stamceltransplantatie.	1662,89
190594	Medisch geïndiceerde vaccinaties bij een patiënt met (functionele) asplenie.	518,03

1.2.2 Vaccinatiezorg buiten het ziekenhuis (extramuraal zorgpad)

Bij de vergoeding van vaccinatiezorg buiten het ziekenhuis dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen vergoeding via de huisarts of via de GGD (zie figuur 5). De plek waar de vaccinatie wordt toegediend maakt uit voor de vergoeding. Daarnaast moet onderscheid gemaakt worden tussen de kosten voor het vaccin zelf en de kosten voor een bijbehorend consult.

Huisarts

Vaccins die door de openbare apotheek worden geleverd en door de huisarts worden toegediend, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als ze zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Hierbij geldt soms een maximale eigen bijdrage. Het GVS is een gesloten systeem. Dit betekent dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) altijd een beslissing moet nemen over opname van een product in het GVS. Hiervoor laat het ministerie van VWS zich adviseren door het Zorginstituut[13].

Het GVS bestaat uit bijlage 1A en 1B. De middelen die zijn opgenomen in het GVS zijn geclusterd op bijlage 1A van de Regeling zorgverzekering (onderling vervangbare middelen) of staan apart op bijlage 1B (unieke geneesmiddelen). Geneesmiddelen worden als onderling vervangbaar aangemerkt als zij:

1. bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast;
2. via een gelijke toedieningsweg worden toegediend; én
3. in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie zijn bestemd.

De geneesmiddelen op deze lijst hebben een vergoedingslimiet. Als de prijs van het geneesmiddel boven deze limiet ligt, moet de verzekerde het verschil bijbetalen[14]. Op bijlage 1B staat de lijst met geneesmiddelen in het GVS die niet onderling vervangbaar zijn. Dit zijn zogenaamde unieke geneesmiddelen. De geneesmiddelen op deze lijst hebben geen vergoedingslimiet, en daarom is er geen eigen bijdrage voor de verzekerde/patiënt.

Naast bijlage 1A en 1B is er ook een bijlage 2. Middelen van de lijsten 1A en 1B kunnen hierop worden geplaatst als er extra voorwaarden gelden bij de vergoeding. Bijvoorbeeld als bij de geregistreerde indicatie slechts een deel van de patiënten voor vergoeding van een middel in aanmerking komt. Voor de meeste vaccins in het GVS zijn bijlage-2-voorwaarden van toepassing (zie bijlage B).[15]

Voordat een vaccin opgenomen kan worden in het GVS moet de registratiehouder een vergoedingsaanvraag indienen bij het Zorginstituut[v]. Deze aanvraag dient alle noodzakelijke gegevens te bevatten voor het nemen van een beslissing over opname van het geneesmiddel in het basispakket. Het Zorginstituut oordeelt over de therapeutische waarde, de budgetimpact en de kosteneffectiviteit van het geneesmiddel. De Wetenschappelijke adviesraad (WAR) van het Zorginstituut heeft een onafhankelijke, adviserende rol bij de beoordeling. De minister ontvangt het advies van het Zorginstituut en neemt vervolgens een besluit.

Indien een vaccin is opgenomen in het GVS, kan het worden vergoed vanuit de basisverzekering. Indien een vaccin niet is opgenomen in het GVS, zijn de kosten doorgaans geheel voor de patiënt. Een vaccin dat niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering, kan in sommige gevallen alsnog vergoed worden via de aanvullende zorgverzekering. Dit is afhankelijk van de aanvullende polisvoorwaarden en of de verzekerde deze heeft afgesloten.

Naast de kosten van het vaccin zijn er ook kosten voor het vaccinatieconsult voor het toedienen van het vaccin. De hoogte van de kosten voor het consult verschilt per huisarts.

---

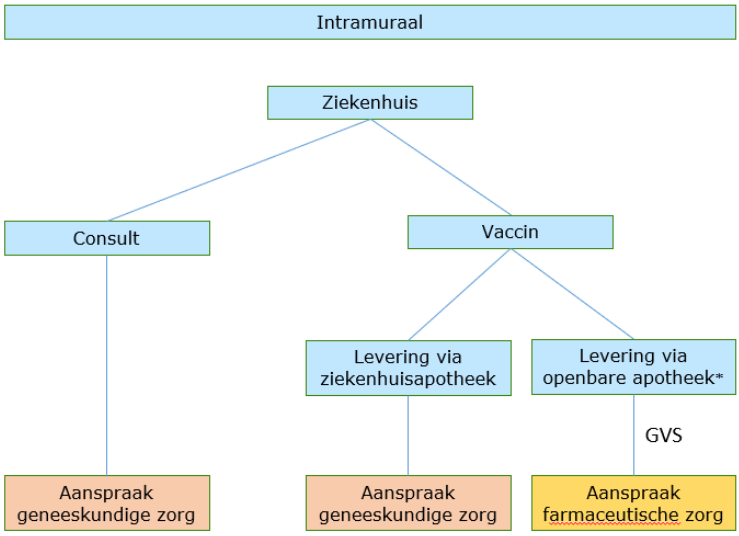
[v] Bij de aanvraagprocedure voor aanwijzing geregistreerde geneesmiddelen in de Regeling Zorgverzekering is de optie opgenomen dat de Minister een geneesmiddel ook ambtshalve kan aanwijzen ingevolge artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering.

Bij de huisarts worden deze kosten vergoed vanuit de basisverzekering (via de aanspraak geneeskundige zorg).

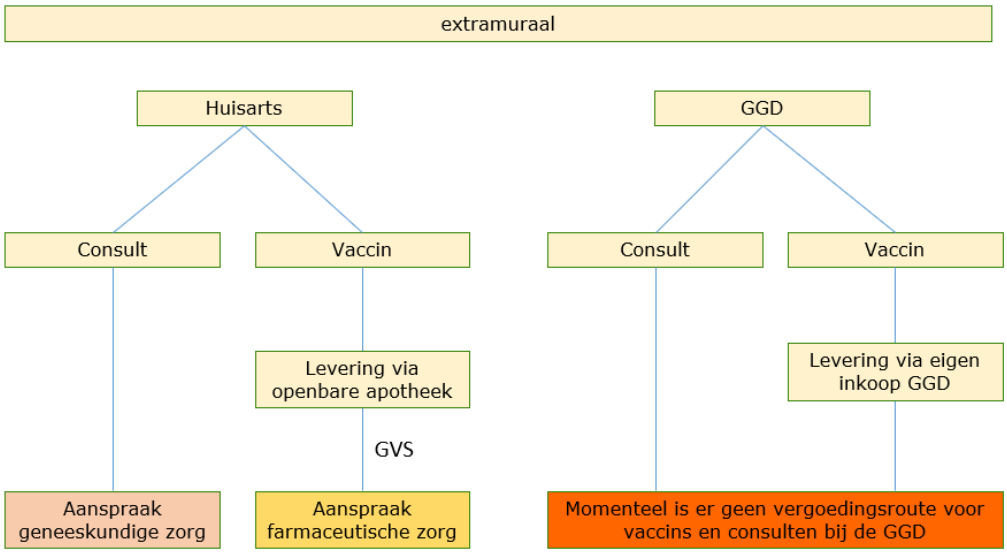
GGD
Er is op dit moment geen vergoedingsroute voor het consult en de vaccins bij de GGD, waardoor de patiënt dit zelf moet betalen. Een patiënt kan de zorgkosten daarna nog declareren bij de zorgverzekeraar, maar niet alle zorgverzekeraars vergoeden dit. Dit wordt verder toegelicht in paragraaf 3.4.

GGD'en kunnen eventueel ook een onderlinge dienstverlening met een ziekenhuis aangaan. De GGD voert dan de vaccinatiezorg uit voor het ziekenhuis en brengt de kosten in rekening bij het ziekenhuis. Het ziekenhuis declareert de ozp bij de zorgverzekeraar. De constructie van onderlinge dienstverlening is op lange termijn onwenselijk, mede vanwege de problemen die spelen rondom de overige zorgproducten voor vaccinatiezorg (zie paragraaf 3.2 en 3.3) en de administratieve lasten die dit met zich meebrengt.

Figuur 5: overzicht vergoedingsroutes van vaccinaties voor medische risicogroepen



GVS: geneesmiddelen vergoedingssysteem
* U-bocht (Deze route is in strijd met de strekking van de Zorgverzekeringswet)



2 Aanspraak vaccinaties voor medische risicogroepen binnen de Zorgverzekeringswet

In dit hoofdstuk pakken we de aanbeveling op uit het advies *"Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?"* om verschillende begrippen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) te verduidelijken. We lichten toe hoe deze begrippen toegepast (kunnen) worden bij het beoordelen van vaccinatiezorg binnen de Zvw. Ook leggen we uit dat vaccinaties alleen onder de Zvw kunnen vallen als het om individuele preventie gaat. Dit zorgt voor meer bewustwording onder patiënten, zorgverleners en beleidsmakers en biedt duidelijkheid voor toekomstige vergoedingsaanvragen van (nieuwe) vaccins.

2.1 De Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet (Zvw) bepaalt dat iedere Nederlander verplicht is om een basisverzekering (oftewel zorgverzekering) af te sluiten. Deze basisverzekering dekt de kosten voor de zorg van bijvoorbeeld de huisarts, de medisch specialist en geneesmiddelen. De overheid bepaalt welke zorg in het basispakket zit. De rol van het Zorginstituut hierbij is om de minister te adviseren over de inhoud van het verzekerde pakket en te zorgen voor een eenduidige uitleg van de verzekerde zorg. Om duidelijkheid te verschaffen over de aanspraak op vaccinaties binnen de Zvw beginnen we bij de basisverzekering. De zorg onder de basisverzekering moet voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- De zorg valt onder de reikwijdte van de Zvw;
- De zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk;
- De zorg moet voldoen aan het criterium "zorg zoals huisartsen, specialisten etc. dat plegen te bieden".

2.1.1 De basisverzekering als individuele schadeverzekering

De Zvw heeft als doel om individuen te verzekeren tegen de kosten van geneeskundige zorg. De basisverzekering is een individuele schadeverzekering[vi] en de aard van de Zvw bepaalt dat alleen schade kan worden vergoed die volgt uit een bepaalde gezondheidstoestand: een 'medische indicatie'[vii]. Een medische indicatie houdt in dat een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een bepaalde soort en hoeveelheid zorg vanwege een ziekte of een individueel hoog risico op een ziekte door de aanwezigheid van medische risicofactoren[viii]. Er kan een indicatie zijn voor een geneesmiddel, behandeling, aanvullend onderzoek of verwijzing (bijvoorbeeld naar een (andere) medisch specialist of paramedicus). Een blindedarmontsteking is bijvoorbeeld de indicatie voor een blindedarmoperatie; een infectie met hiv is de indicatie voor het gebruik van hiv-remmers. Het te verzekeren risico binnen de basisverzekering is dus de 'behoefte aan geneeskundige zorg'. De dekking van de verzekering is de geneeskundige zorg waaraan de verzekerde behoefte heeft.

2.1.2 Preventieve zorg binnen de Zvw

Ook preventieve zorg kan onder de basisverzekering vallen. In 2007 heeft het Zorginstituut het rapport 'Van preventie verzekerd' gepubliceerd om te verduidelijken waar het beginpunt voor preventieve zorg binnen de Zvw ligt[16]. Alleen individuele preventie kan onder de reikwijdte van de Zvw vallen. Hieronder verstaan we: preventie die gericht is op

[vi] Artikel 1, eerste lid, Zvw afdeling 2 van titel 17 van Boek 7 van het BW
[vii] Artikel 14 lid 1 van de Zvw
[viii] Artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering

het wegnemen of verminderen van een hoog risico op ziekte of beperking bij een individu. We kennen twee vormen van individuele preventie: geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie. We lichten deze vormen van preventie in de volgende alinea's toe. De andere twee vormen van preventie, universele en selectieve preventie, vallen onder collectieve preventie en zijn gericht op groepen personen of de gehele bevolking. Deze laatste twee vormen van preventie vallen daarom onder de Wet publieke gezondheid (Wpg). Onlangs heeft het Zorginstituut vastgesteld dat de conclusies uit het rapport van 2007 nog steeds actueel zijn en dat alleen geïndiceerde en zorggerelateerde preventie onder de Zvw kunnen vallen[17].

Geïndiceerde preventie
Geïndiceerde preventie is de zorg die gericht is op individuen met een hoog risico op een ziekte of aandoening, of een individu met beginnende symptomen. Deze vorm van preventie heeft als doel om het ontstaan van deze ziekte of aandoening te voorkomen[16]. Het individueel hoge risico wordt bepaald door de aanwezigheid van medische risicofactoren. Bij geïndiceerde preventie is er dus nog geen ziekte of medische aandoening aanwezig, maar heeft een individu medische risicofactoren die de kans op het krijgen van de ziekte dusdanig vergroten dat preventieve interventies geïndiceerd zijn. Deze medische risicofactoren vormen dan dus de indicatie voor preventieve zorg. Een voorbeeld van geïndiceerde preventie is de behandeling van een verhoogd cholesterolgehalte om hart- en vaatziekten te voorkomen.

Zorggerelateerde preventie
Zorggerelateerde preventie is de zorg voor mensen met een ziekte of aandoening, die gericht is op het voorkómen van:
- complicaties;
- het verergeren van de ziekte of aandoening;
- beperkingen (bijvoorbeeld in de mobiliteit en in zintuiglijke functies).

De preventieve zorg is dan onderdeel van het behandeltraject dat iemand doorloopt vanwege een ziekte of aandoening. Denk hierbij bijvoorbeeld aan revalidatie na een hartinfarct.

2.2 Vaccinaties voor medische risicogroepen als onderdeel van preventieve zorg

Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen kan onder de basisverzekering vallen als het gaat om geïndiceerde of zorggerelateerde preventie. Onder vaccinatiezorg valt meer dan de vaccinatie zelf, het gaat hierbij ook om:
- het informeren van de patiënt en het stellen van de indicatie voor vaccinatie (en evt. herhaalvaccinaties);
- schrijven van een recept;
- het toedienen van de vaccinatie;
- evt. titercontroles.

Nederlandse richtlijnen bevelen verschillende vaccinaties aan ter bescherming van medische risicogroepen. In onderstaande alinea's lichten we eerst toe wat we onder een medische risicogroep verstaan en vervolgens verduidelijken we welke vaccinatiezorg voor medische risicogroepen onder de Zvw valt.

2.2.1 Medische risicogroepen

Medische risicogroepen hebben een verhoogd risico op een (gecompliceerd beloop van een) infectieziekte. Om aangemerkt te kunnen worden als medische risicogroep moet er sprake zijn van een onderliggende medische aandoening of medische risicofactoren die dit verhoogde risico veroorzaken. Veelal gaat het om een medische aandoening die leidt tot een verminderde immuniteit/afweer, of een aandoening waarvoor behandeling met immunosuppressiva nodig zijn (waardoor de afweer vermindert). Voorbeelden van medische risicogroepen zijn o.a. mensen zonder milt, met chronische inflammatoire aandoeningen, met hiv, met hematologische aandoeningen, na solide-orgaantransplantatie, na stamceltransplantatie en met primaire immuundeficiëntie. Ook patiënten met

bijvoorbeeld chronische longziekten en (pre-)terminaal nierfalen kunnen tot een medische risicogroep behoren.

2.2.2 Vaccinatiezorg binnen de Zvw

Vaccinatiezorg is preventieve zorg. Zoals beschreven in paragraaf 2.1.3 kan preventieve zorg alleen onder de Zvw vallen als het gaat om geïndiceerde of zorggerelateerde preventie. Vaccinatiezorg moet, net als alle andere vormen van zorg, voldoen aan bepaalde voorwaarden om onder de basisverzekering te vallen. Dit houdt in dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk[18] en dat de zorg past binnen de omschrijving van de te verzekeren prestaties[26].

In veel gevallen waarbij vaccinatiezorg voor medische risicogroepen onder de basisverzekering valt, gaat het om zorggerelateerde preventie. Vaccinatie is dan gericht op het voorkómen van complicaties van de medische aandoening. Vanuit de Zvw bezien kan worden beargumenteerd dat een vaccinatie die het risico op complicaties (in dit geval een infectie) verlaagt, onderdeel is van de behandeling. Uitgangspunt binnen de basisverzekering is namelijk dat een behandeling niet alleen de zorg voor de primaire medische aandoening omvat, maar ook de zorg die nodig is in verband met bijwerkingen of gevolgen op de langere termijn. Dat betekent dat ook de deze zorg onder de basisverzekering kan vallen. Daarbij gelden twee eisen: 1) de vaccinaties moeten als volwaardige interventie gezien worden en als zodanig een volwaardige plaats krijgen in de zorginhoudelijke richtlijn en 2) de aanbevelingen voor vaccinaties in de geldende richtlijnen moeten voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn.

Voorbeelden

Een voorbeeld van zorggerelateerde preventie die onder de Zvw valt is vaccinatie tegen gordelroos bij patiënten met kanker die behandeld worden met een immuunsuppressieve therapie. Deze patiënten hebben een verzwakt immuunsysteem door de onderliggende ziekte en/of behandeling en hebben daarmee een verhoogd risico op het krijgen van gordelroos en postherpetische neuralgie. Door te vaccineren vermindert dit risico.

Een ander voorbeeld van zorggerelateerde preventie betreft mensen die gevaccineerd worden tegen meningokokken-B voorafgaand aan de behandeling met het immuunsuppressieve middel eculizumab. Behandeling met eculizumab kan leiden tot een verminderde weerstand en daarmee tot een verhoogd risico op meningokokkenziekte. Door de vaccinatie te zien als onderdeel van de behandeling van de primaire medische aandoening, kan een individu vaccinaties onder de Zvw ontvangen nog voordat die persoon daadwerkelijk een verhoogd risico op een infectie heeft (de persoon is namelijk nog niet gestart met het immunosuppressivum op het moment dat hij gevaccineerd wordt).

Een waterpokkenvaccinatie bij seronegatieve[ix] vrouwen die een kinderwens hebben voldoet daarentegen niet aan de voorwaarden voor verzekerde zorg. Richtlijnen bevelen aan om deze vrouwen te vaccineren nog voordat zij zwanger zijn omdat het levend verzwakte vaccin niet tijdens de zwangerschap gegeven kan worden. In het advies waterpokkenvaccinatie uit 2020[19] heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat bij vrouwen met een kinderwens geen sprake is van geïndiceerde preventie. Een niet-doorgemaakte infectie (met waterpokken) vormt op zichzelf nog geen hoog risico op een ziekte of aandoening, en is dus geen medische risicofactor. De vaccinatie kan echter ook niet vallen onder zorggerelateerde preventie omdat er nog geen sprake is van een medische indicatie op het moment van vaccineren. Daarom kan het vaccineren van een seronegatieve vrouw met een kinderwens niet onder de Zvw vallen. Andere wetten, waaronder de Wet publieke gezondheid (Wpg), voorzien eventueel wel in de mogelijkheid om deze vaccinatie aan te bieden.

[ix] Seronegatief betekent dat iemand geen antistoffen heeft tegen een bepaalde infectieziekte en dus niet beschermd (immuun) is.

2.2.3 Vaccinatiezorg buiten de Zvw

In onderstaande paragrafen gaan we in op vaccinatiezorg die buiten de Zvw valt.

2.2.3.1 *Vaccinatiezorg als onderdeel van collectieve preventie*

Vaccinatiezorg die onderdeel is van collectieve preventie valt niet onder de Zvw. Collectieve preventie richt zich op het beschermen van de gehele bevolking of een deel van de bevolking en valt onder de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad adviseert over het aanbod van vaccinaties in de vaccinatieprogramma's die onder de Wpg vallen[20].

2.2.3.2 *Vaccinatie bij niet-medische risicofactoren*

In de praktijk is er soms verwarring over vergoeding van vaccinatiezorg bij de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren. Deze risicofactoren verhogen het risico op een (gecompliceerde) infectie maar zijn niet medisch van aard, zoals leeftijd, gedrag of beroep. Er is bij de aanwezigheid van deze risicofactoren geen individuele medische 'schade' vast te stellen die toegang kan geven tot vaccinatiezorg onder de Zvw. Hieronder lichten we dit verder toe.

Leeftijd

Het Zorginstituut heeft in het verleden vergoedingsaanvragen gekregen voor pneumokokkenvaccinatie voor ouderen van 65-74 jaar, en voor een gordelroosvaccinatie voor ouderen van 60 jaar en ouder[21, 22]. Het Zorginstituut concludeerde dat opname in het GVS moest worden afgewezen omdat leeftijd op zichzelf geen medische risicofactor is. Leeftijd is wel een risicofactor voor het ontstaan van ziekten. Veroudering kan ook leiden tot een minder goed werkend immuunsysteem. Dit proces wordt 'immunosenescentie' genoemd. De gevolgen van immunosenescentie kunnen leiden tot een verhoogde vatbaarheid voor infecties en een zwakke reactie op vaccinaties[23]. Echter, over het mechanisme van immunosenescentie en het (individuele) effect hiervan in relatie tot andere risicofactoren, zoals weinig beweging en medicatiegebruik, is nog veel onduidelijkheid waardoor het met name wordt gezien als een risico dat speelt op groepsniveau. Preventie van bijvoorbeeld pneumokokkenziekte bij ouderen valt om die reden niet onder de reikwijdte van de Zvw maar wel onder de reikwijdte van de Wpg.

Risicogedrag

Ook gedrag kan een risicofactor zijn voor het ontstaan van (infectie)ziekten, bijvoorbeeld reizen of onbeschermde wisselende seksuele contacten. Gedrag is echter geen medische risicofactor. In een notitie over risicogedrag en verzekerde zorg[24] verduidelijken we hoe we als Zorginstituut omgaan met risicogedrag in onze duidingen. Hiervoor hebben we bekeken hoe we in eerdere duidingen van interventies voor aandoeningen waarbij risicogedrag een rol speelt, het risicogedrag hebben meegenomen in de argumentatie. We concluderen in deze notitie dat het vertonen van risicogedrag geen grondslag heeft binnen de Zvw. Bij risicogedrag gaat het om het vertonen van gedrag dat misschien resulteert in een ziekte, maar waar nog geen sprake is van een medische indicatie.

Beroepsuitoefening

Bij sommige beroepen, zoals in de kinderopvang, hulpverlening en zorg, heb je door de aard van de werkzaamheden een grotere kans op besmetting met een infectieziekte. Volgens het Burgerlijk Wetboek en het Arbobesluit is in dit geval de werkgever verplicht om uit te zoeken welke vaccinaties werknemers nodig hebben, en deze ook te vergoeden. Voor de uitvoering hiervan is de bedrijfsarts verantwoordelijk. Vaccinaties in het kader van beroepsbeoefening vallen daarmee dus buiten de reikwijdte van de Zvw.

2.3 Afstemming tussen het programmatisch aanbod van vaccinaties en de vaccinaties vanuit de Zvw

Het komt vaak voor dat iemand die behoort tot een medische risicogroep vaccinaties nodig heeft die ook worden aangeboden vanuit de overheid via de Wet publieke gezondheid (Wpg). Bijvoorbeeld via het *Rijksvaccinatieprogramma, covid-19-vaccinatieprogramma, Nationaal Programma Griepppreventie* of het *Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie*

Volwassenen. Hierbij geldt dat de Wpg voorliggend is op de Zvw[x]. Dit betekent dat deze vaccins niet vanuit de Zvw vergoed mogen worden als deze kunnen worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift. Voor bepaalde patiënten zijn bovenstaande vaccinaties daarom uitgesloten van bekostiging via de Zvw, omdat zij deze vaccinaties kunnen krijgen via de Wpg. De leeftijd van de patiënt speelt hierbij vaak een rol.

[x] In Artikel 11 van de Zvw staat dat een verzekerde recht heeft op de zorg waaraan hij of zij behoefte heeft. In artikel 2.4 tot en met 2.15 van het Besluit Zorgverzekering wordt verder toegelicht wat hier bedoeld wordt met 'zorg'. Hierbij geldt dat zorg niet via de Zvw vergoed wordt indien de zorg voor de verzekerde kan worden bekostigd op grond van een (ander) wettelijk voorschrift. Bijvoorbeeld: Een patiënt van 14 jaar is in behandeling bij een medisch specialist voor een allogene stamceltransplantatie. Na een succesvolle transplantatie is revaccinatie met vaccins uit het RVP geïndiceerd. Vanwege de leeftijd van de patiënt worden deze vaccinaties vergoed via de Wpg en toegediend via de Jeugdgezondheidszorg. Deze vaccinaties mogen dus niet via een ozp worden gedeclareerd.

Deel B: Knelpunten en aanbevelingen

3 Knelpunten in de vergoedingsroutes van vaccinaties

Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen kan worden geleverd bij de huisarts, de GGD of in het ziekenhuis. Er is een verschil in de manier waarop vaccinaties binnen en buiten het ziekenhuis worden vergoed. Dit kan leiden tot ongelijke toegang tot zorg. Na de publicatie van het advies "*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?"* is er op een aantal punten rondom de vergoeding vooruitgang geboekt. Ook hebben nieuwe ontwikkelingen rondom de vergoeding tot nieuwe knelpunten geleid. Tot slot doen we aanbevelingen die bijdragen aan het oplossen van deze knelpunten.

3.1 Verschil in vergoedingsroute kan leiden tot ongelijke toegang tot vaccinatiezorg

Zoals beschreven in paragraaf 1.2 bepaalt het zorgpad dat de patiënt doorloopt welke vergoedingsroute van toepassing is. Vaccins vallen onder geneesmiddelen. Binnen het ziekenhuis is er bij geneesmiddelen (m.u.v. dure geneesmiddelen) sprake van een 'open systeem'. Binnen het open systeem bepalen, in principe, zorgverzekeraars en zorgverleners of zorg (waaronder een geneesmiddel) voldoet aan het criterium stand van wetenschap en praktijk[25]. Buiten het ziekenhuis is er bij geneesmiddelen sprake van een 'gesloten systeem'. Dit wil zeggen dat geneesmiddelen pas worden vergoed als zij positief zijn beoordeeld door het Zorginstituut[13] en, na goedkeuring door de minister van VWS, zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) (meestal met bijlage-2-voorwaarden). In de praktijk kan dit betekenen dat bepaalde vaccins binnen het ziekenhuis wel vergoed worden, terwijl dezelfde vaccins buiten het ziekenhuis niet vergoed worden (omdat ze bijvoorbeeld niet in het GVS zitten, of omdat ze via de GGD verstrekt worden). De vaccinatieroute die een arts aanbiedt is daarmee bepalend voor welke vaccinaties er worden vergoed.

3.2 Binnen het ziekenhuis: onduidelijkheid over de (invoering van de) ozp's

Per 1 januari 2024 zijn er aanvullende declaratiecodes van kracht: vier overige zorgproducten (ozp's) die ervoor zorgen dat de vergoeding van vaccinaties bij bepaalde medische risicogroepen binnen het ziekenhuis apart bekostigd kan worden (zie 1.2.1). Uit het onderzoek van Equalis[7] blijkt dat veel zorgverleners vooraf positief waren over de invoering van de ozp's, omdat dit kan zorgen voor meer bewustzijn en structuur binnen de vaccinatiezorg. Na de invoering van de ozp's is echter gebleken dat de implementatie moeizaam verloopt. Veel partijen waren niet tijdig op de hoogte, waardoor zij weinig tijd hebben gehad om erop te anticiperen. Ook heerst er onduidelijkheid bij zorgverleners en zorgverzekeraars over hoe de ozp's zich verhouden tot het programmatisch aanbod van vaccinaties (waaronder het RVP) en over het gebruik van de ozp's wanneer een ziekenhuis de vaccinaties laat uitvoeren door een GGD.

3.3 Binnen het ziekenhuis: geen overeenstemming tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis

Verschillende zorgverzekeraars hebben hun zorgen geuit over de introductie van de ozp's, omdat zij twijfels hebben over de onderbouwing van (sommige) vaccinatieaanbevelingen in de richtlijnen en omdat er onvoldoende zicht is op de budgetimpact. Zij vrezen voor een grote toename van vaccinaties omdat de ozp's voor alle medische risicogroepen ingezet zouden kunnen worden. Zorgverzekeraars hebben ook geen zicht op welke vaccins er daadwerkelijk binnen een ozp worden toegediend, waardoor zij niet kunnen nagaan of er sprake is van het leveren van bewezen effectieve zorg. Deze zorgen hebben tot gevolg dat sommige ziekenhuizen moeite hebben om afspraken te maken met zorgverzekeraars over het gebruik van de ozp's waardoor patiënten beperkt toegang hebben tot deze zorg via het ziekenhuis. Wanneer ziekenhuizen wel afspraken kunnen maken over het gebruik van de ozp's spelen er soms problemen door de zogeheten omzetplafonds. Dit betekent dat het totale afgesproken budget waarvoor ziekenhuizen zorg leveren ongewijzigd blijft, terwijl er wel 'nieuwe' zorg bijkomt.

3.4 Buiten het ziekenhuis: een vergoedingsroute bij de GGD ontbreekt

In het advies "*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?"* is geconcludeerd dat het vaccineren van medische risicogroepen door de GGD nog in ontwikkeling is[4]. Deze conclusie is nog steeds actueel. Wel zijn er sinds de publicatie van het vorige advies ontwikkelingen geweest ten aanzien van de (beoogde) rol van de GGD'en. Ook is de ervaren noodzaak om ook buiten het ziekenhuis een passende vergoedingsroute te organiseren toegenomen. Omdat de GGD'en de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen momenteel niet kunnen declareren bij de zorgverzekeraar moet patiënt de kosten voor het consult en vaccin zelf moet betalen. Het declareren van het vaccin bij de zorgverzekeraar door de patiënt wordt regelmatig geweigerd met als reden dat het onduidelijk is of deze vaccinaties op eigen verzoek (reizigersvaccinatie) of op medische indicatie zijn. Artsen Infectieziektebestrijding voelen zich hierdoor gehinderd in de uitvoering van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. De Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding (NVIB), RIVM en GGD GHOR pleiten daarom voor de ontwikkeling van een betaaltitel voor vaccinatie van medische risicogroepen bij GGD'en. In het verleden heeft het Zorginstituut middels een duiding vastgesteld dat de individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten bij GGD'en onder de Zvw valt. Om GGD-activiteiten die vallen onder de Zvw te financieren, is destijds besloten om de Beleidsregel overige geneeskundige zorg in te zetten om vergoeding mogelijk te maken[26].

3.5 Buiten het ziekenhuis: niet alle vaccinaties die aanbevolen worden in medische richtlijnen zijn opgenomen in het GVS

Niet alle indicatie-vaccincombinaties die in richtlijnen worden aanbevolen voor medische risicogroepen zijn opgenomen in het GVS. Deze verschillen leveren in de praktijk problemen op omdat patiënten deze vaccins dan zelf moeten betalen. In bijlage C is een overzicht te vinden van de verschillen tussen de richtlijnaanbevelingen en de vaccins die in het GVS zitten.

In het advies "*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?"* werd aanbevolen om te evalueren of het verbeteren van de aansluiting tussen het GVS en richtlijnen mogelijk en wenselijk zou zijn[4]. De conclusie van deze evaluatie is als volgt:

Het bestaan van verschillen tussen wat er in medische richtlijnen wordt aanbevolen en wat er is opgenomen in het GVS is niet voorbehouden aan vaccins. Dit komt vaker voor en kan verschillende oorzaken hebben:

- Het Zorginstituut is (in de meeste gevallen) afhankelijk van de indiening van een vergoedingsaanvraag van de registratiehouder om tot een beoordeling over te gaan[xi]. Als de registratiehouder van een geneesmiddel geen vergoedingsaanvraag indient, gaat het Zorginstituut niet over tot beoordeling en kan het vaccin niet opgenomen worden in het GVS.
- Opname van een geneesmiddel in een richtlijn wil niet automatisch zeggen dat een geneesmiddel voldoet aan de pakketcriteria; de 'stand van de wetenschap en praktijk, kosteneffectiviteit[xii], noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid'[18]. Aan deze criteria moet worden voldaan om voor vergoeding in aanmerking te komen. Dit betekent dat de conclusie over de stand van wetenschap en praktijk soms in het grotere maatschappelijke geheel van de andere pakketcriteria geplaatst moet worden.
- Ook kan het voorkomen dat een geneesmiddel wel in het GVS is opgenomen maar nog niet in de richtlijn. Richtlijnen worden niet continu geüpdatet, waardoor het soms enige tijd kan duren voordat nieuwe geneesmiddelen in de richtlijn worden opgenomen. Dit heeft als gevolg dat een registratiehouder een vergoedingsaanvraag kan indienen nog voordat het geneesmiddel in de richtlijn is opgenomen.

Het Zorginstituut ziet het *structureel* gelijktrekken van de vergoeding van vaccinaties met de richtlijnen niet als oplossing. Dit werkt namelijk tegengesteld aan het doel van het GVS[xiii]. Er is ook geen gegronde reden waarom vaccinaties in het GVS *structureel* een uitzondering zouden moeten krijgen ten opzichte van alle andere geneesmiddelen. In de '*Procedure beoordeling extramurale geneesmiddelen*'[2] maakt het Zorginstituut geen onderscheid tussen curatieve of preventieve geneesmiddelen. In het kader van vaccinaties voor medische risicogroepen speelt vaak het probleem dat er een gebrek is aan wetenschappelijke onderbouwing bij medische groepen waardoor het beoordelen van de stand van wetenschap en praktijk lastig kan zijn. Bij het beoordelen van vaccins gebruikt het Zorginstituut, evenals bij de beoordeling van andere geneesmiddelen, daarom een *passend-bewijs benadering*[xiv] voor het beoordelen van de therapeutische waarde[xv]. In het verleden is er besloten om voor specifieke vaccins, zoals bepaalde pneumokokkenvaccins, wel een uitzondering te maken en de vergoeding gelijk te trekken met de Nederlandse richtlijnen, omdat er zeer veel bewijs is over de effectiviteit en veiligheid van PPV23 en PVC13 bij een breed scala aan indicaties. In de toekomst zal per beoordeling bekeken moeten worden of een dergelijke uitzondering opnieuw te rechtvaardigen is.

3.6 Buiten het ziekenhuis: registratiehouders dienen niet altijd een vergoedingsaanvraag in voor vaccinaties voor medische risicogroepen

Het komt met enige regelmaat voor dat een registratiehouder geen vergoedingsaanvraag indient voor een vaccin dat wel aanbevolen wordt in richtlijnen. Redenen hiervoor kunnen zijn dat de fabrikant ervoor kiest om het betreffende vaccin niet op de markt te willen

---

[xi] Bij de aanvraagprocedure voor aanwijzing geregistreerde geneesmiddelen in de Regeling Zorgverzekering is de optie opgenomen dat de Minister een geneesmiddel ambtshalve aan kan wijzen ingevolge artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering.

[xii] Bij het beoordelen van vaccins vindt vaak geen kosteneffectiviteitsanalyse plaats omdat de totale kosten (macrokostenbeslag) niet meer dan € 10 miljoen of meer per jaar bedragen. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg | Over ons | Zorginstituut Nederland

[xiii] Het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) heeft als doel de kostenstijging van extramurale geneesmiddelen te verminderen, het hanteren van bijlage-2 voorwaarden zorgt ervoor dat geneesmiddelen doelmatiger worden ingezet.

[xiv] Met passend bewijs bedoelen we dat de bewijskracht in overeenstemming moet zijn met de bewijslast. Met bewijskracht wordt de kwaliteit van het bewijs bedoeld, en met bewijslast wat nodig en haalbaar is gegeven de context van de te beoordelen interventie-indicatiecombinatie. Medische argumenten betreffen bijvoorbeeld zeer ernstige aandoeningen of een gebrek aan alternatieven voor de patiënt. Dus ook behandelingen met een lagere kwaliteit van bewijs kunnen, afhankelijk van de contextuele factoren, aan de stand van wetenschap en praktijk voldoen. Voor het bepalen van 'passend bewijs' gebruikt ZIN de zogenoemde passend onderzoeksvragenlijst waarmee de inschatting wordt gemaakt welke onderzoekskarakteristieken nodig en haalbaar zijn: Heymans J et al. (2013) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 157:A5479 [dit artikel wordt momenteel geüpdatet].

[xv] De therapeutische waarde van een geneesmiddel wordt per indicatie allereerst bepaald door de balans tussen de gunstige en ongunstige effecten van het geneesmiddel ten opzichte van die van de standaard of gebruikelijke behandeling.

brengen in Nederland, er een gebrek is aan klinische data, of er kan sprake zijn van onvoldoende beschikbaarheid van het vaccin. In sommige gevallen benadert het Zorginstituut een registratiehouder om te vragen een vergoedingsaanvraag in te dienen. Registratiehouders geven hier echter niet altijd gehoor aan.

Uit het Equalis-onderzoek[7] en de consultatiereactie van de NVK is gebleken dat er vanuit de beroepsgroepen een wens is om de volgende vaccinaties op te nemen in het GVS:

- Meningokokkenvaccin type A, C, W135, Y vaccinatie (Nimenrix®) o.a. bij nefrologische aandoeningen en cochleair implantaat;
- Pneumokokkenvaccinatie (Apexxnar® - PVC20) bij o.a. immuungecompromitteerde patiënten;
- Het varicella-zostervaccin (Shingrix®) voor immuungecompromitteerde patiënten die 18 jaar of ouder zijn, bij behandeling met JAK-remmers[xvi] en prednison, bij vasculitis na gordelroos infecties en bij hematologische en nefrologische aandoeningen;
- HPV-vaccinatie (Gardasil9®) bij personen ouder dan 26 jaar met specifieke nefrologische aandoeningen, bij de transplantatiescreening, bij systemische lupus erythematodes waarbij sprake is van behandeling met immunosuppressiva en bij patiënten met een hoogrisico-voorstadium van baarmoederhalskanker (hooggradige CIN)[xvii];
- Meningokokkenvaccin type A-, C-, W135-, Y-vaccinatie, HPV-vaccinatie en BMR-vaccinatie bij immuungecompromitteerde kinderen. Deze vaccins vallen voor kinderen onder het Rijksvaccinatieprogramma, maar deze immuungecompromitteerde kinderen hebben vaak nog een extra vaccin nodig[xviii].

3.7 Buiten het ziekenhuis: patiënten zien af van vaccinatie omdat ze zelf moeten (bij)betalen

Als een zorgverlener een patiënt verwijst naar de huisarts, maar het vaccin is niet in het GVS opgenomen, dan moet een patiënt deze zelf betalen, ook al heeft de patiënt wel een volgens de richtlijn geldige medische indicatie. Dit kan als gevolg hebben dat een patiënt afziet van vaccinatie. Het kan ook voorkomen dat het vaccin wel in het GVS zit maar dat een patiënt onnodig moet bijbetalen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het pneumokokkenvaccin Pneumovax 23® (€12,70 per prik). Het Zorginstituut heeft de minister van VWS in 2022 geadviseerd de bijbetaling voor Pneumovax 23® af te schaffen omdat het vaccin in een zogenaamd 'spookcluster' zit.[27] Spookclusters zijn clusters op bijlage 1A waarin slechts 1 product in zit.

3.8 Buiten het ziekenhuis: controleren vergoedingsvoorwaarden door apotheker tijdrovend

Als een patiënt door de medisch specialist voor vaccinatie wordt doorverwezen naar de huisarts, moet de patiënt het vaccin eerst zelf bij de openbare apotheek ophalen. Apothekers kunnen bij het verwerken van het recept in het Apotheek Informatie Systeem zien of er vergoedingsvoorwaarden voor een vaccin zijn. Als dit het geval is checken apothekers of aan deze voorwaarden wordt voldaan voordat uitgifte van het vaccin plaatsvindt. Hiervoor moeten apothekers weten voor welke indicatie het vaccin is voorgeschreven. Dit staat doorgaans echter niet op het recept. Voor apothekers kan het hierdoor tijdrovend zijn om uit te zoeken of een vaccin voor vergoeding in aanmerking komt. Indien het onzeker is of de indicatie aan de voorwaarden voldoet, moet de patiënt bij de balie zelf betalen. Het is momenteel onduidelijk of deze controle door apothekers noodzakelijk is aangezien voor bijna alle vaccins geldt dat Zorgverzekeraars Nederland geen controle vereist van de voorwaarden; declaratie vindt plaats op basis van het

[xvi] Deze beoordeling is afgerond: Advies - wel uitbreiden vergoedingsvoorwaarden gordelroos-vaccin (Shingrix®) voor specifieke medische risicogroep | Advies | Zorginstituut Nederland

[xvii] Deze beoordeling is afgerond: https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/zwangerschap-geboorte-en-gynaecologische-aandoeningen/gvs-advies-9vhpv-vaccin-gardasil-9-tegen-kanker-door-hpv-virus-voor-bepaalde-vrouwen

[xviii] Voor deze extra RVP-vaccinaties is op dit moment geen extramurale vergoeding mogelijk om deze vaccins niet in het GVS zitten. Deze extra RVP-vaccinaties worden ook niet vergoed vanuit de Wpg.

recept[xix]. Het is alleen niet duidelijk of zorgverzekeraars declaraties met terugwerkende kracht alsnog kunnen afwijzen en of er dus een financieel risico ligt bij de apotheker als zij de vergoedingsvoorwaarden niet controleren.

3.9 Aanbevelingen

Binnen het ziekenhuis

- **Totstandkoming generieke afspraken over de aanspraak binnen de ozp's**
  In de praktijk verloopt de implementatie van de ozp's moeizaam door een gebrek aan overeenstemming tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over de vergoeding van vaccinaties binnen het ziekenhuis. Voor een succesvolle implementatie is het van belang dat zorgverleners met zorgverzekeraars duidelijke afspraken maken over welke medische risicogroepen en vaccinaties (minimaal) in aanmerking kunnen komen voor vergoeding via de ozp's. Zowel de patiënt, behandelend arts, het ziekenhuis als de zorgverzekeraar is er niet bij gebaat dat hier in elk ziekenhuis apart over onderhandeld moet worden. Dit kan er namelijk toe leiden dat patiënten in sommige ziekenhuizen wel en in andere ziekenhuizen geen vaccinaties kunnen krijgen. Het Zorginstituut is met zorgverzekeraars en zorgverleners in gesprek om afspraken te maken over de ozp's. Het Zorginstituut heeft hierbij een ondersteunde rol.

- **Afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over aantallen patiënten die gevaccineerd worden**
  Omdat de ozp's pas recent zijn ingevoerd, is het effect hiervan op de vaccinatiezorg nog niet in kaart te brengen. Ons advies aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars is om afspraken te maken over het te verwachten aantal patiënten dat jaarlijks gevaccineerd zou moeten worden. Bij veel medische risicogroepen (bijv. transplantaties) zijn de aantallen beperkt en goed inzichtelijk te maken. Er zal met name duidelijkheid moeten komen over de 'inhaalzorg'.

- **Monitoring van gebruik van ozp's**
  Het Zorginstituut beveelt ook aan om het gebruik van de ozp's actief te monitoren zodat zorgverzekeraars inzicht krijgen in de daadwerkelijk geleverde zorg binnen de ozp's en de NZa kan beoordelen of de ingestelde ozp tarieven eventueel aangepast moeten worden. Hiertoe moeten zorgverleners inzichtelijk maken welke vaccins binnen de ozp's zijn toegediend en bij welke dbc's de ozp's zijn gedeclareerd.

- **Duidelijkheid verschaffen over hoe ozp's gebruikt dienen te worden**
  Om de onduidelijkheden die partijen hebben over de ozp's te adresseren, heeft het Zorginstituut, samen met de NZa en VWS, een FAQ-pagina opgesteld waarop antwoorden worden gegeven op de vragen die er spelen. Deze wordt regelmatig geüpdatet.

Buiten het ziekenhuis

- **Verkennen van een vergoedingsroute bij de GGD'en**
  Het Zorginstituut beveelt aan om vergoedingsroutes bij de GGD'en te verkennen. Echter, om dit goed in te richten, is het noodzakelijk dat er eerst een visie over passende organisatie van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen opgesteld wordt. Daarom roept het Zorginstituut partijen op om afspraken over de organisatie van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen, en de rol van GGD'en hierin, vast te leggen in een kwaliteitskader (zie hoofdstuk 5). Hierbij pleit het Zorginstituut, aansluitend aan het advies van het RIVM, voor een *hybride model* waarbij de vaccinatiezorg zowel binnen het ziekenhuis (intramuraal) als buiten het ziekenhuis (extramuraal) geleverd kan worden.

[xix] Bijna alle vaccins vallen onder Groep 1 van Formulier Farmacie van ZN. Bij Groep 1 is volgens ZN geen toetsing nodig. De apotheker hoeft de voorwaarden niet te controleren: declaratie vindt plaats op basis van het recept. https://www.zn.nl/zn-formulieren/vragen-formulieren-farmacie/

De volgende argumenten onderstrepen het belang om een vergoedingsroute bij de GGD'en te creëren:

- Het aantal mensen dat behoort tot een medische risicogroep en daardoor in aanmerking komt voor de vaccinatiezorg neemt naar verwachting verder toe. Tegelijkertijd is er een groeiend tekort aan arbeidspotentieel om zorg te leveren. Spreiding van deze zorg (tussen ziekenhuizen en GGD'en) is daarom wenselijk omwille van de capaciteit van middelen en personeel;
- Niet alle ziekenhuizen en huisartsen kunnen of willen deze preventieve zorg (structureel) leveren. Als medisch specialisten en huisartsen medische risicogroepen kunnen verwijzen naar de GGD zal het voor deze groepen makkelijker worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke vaccinatiezorg;
- Vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen zowel binnen als buiten het ziekenhuis biedt mogelijkheden om de zorg voor verschillende patiëntengroepen zo doelmatig mogelijk te regelen. Een zogenoemd *hybride model* met een zorgpad binnen en buiten het ziekenhuis biedt de mogelijkheid om de juiste zorg op de juiste plek te leveren;
- Een deel van de GGD'en levert op dit moment al vaccinatiezorg voor (laagcomplexe) medische risicogroepen. Ook voorzien GGD'en al in het aanbod van programmatische vaccins, RVP-vaccins, reisvaccins en vaccins op maat. De GGD'en hebben de ambitie om zich te ontwikkelen tot vaccinatie-expertisecentrum voor alle burgers, inclusief medische risicogroepen;

- **Indienen vergoedingsaanvragen door registratiehouders**
  Het Zorginstituut roept registratiehouders op om vergoedingsaanvragen in te dienen voor vaccins die in Nederlandse richtlijnen worden aanbevolen en nog niet beoordeeld zijn door het Zorginstituut. Daarnaast roept het Zorginstituut beroepsgroepen op om registratiehouders aan te sporen om een vergoedingsaanvraag in te dienen.

- **Indienen vergoedingsaanvragen door beroepsgroepen**
  Het Zorginstituut heeft een procedure ingericht waarbij het in uitzonderlijke, incidentele gevallen ook mogelijk is om een vergoedingsaanvraag vanuit de beroepsgroep in te dienen bij het Zorginstituut. Deze procedure kan gestart worden indien het duidelijk is dat het vaccin niet in een landelijk vaccinatieprogramma wordt opgenomen en dat de registratiehouder zelf geen aanvraag gaat doen, maar het vaccin wel beschikbaar is op de Nederlandse markt. Voor de beoordelingsprocedure is het Zorginstituut echter vaak afhankelijk van informatie over het vaccin die alleen de registratiehouder kan aanleveren, waardoor medewerking van de registratiehouder alsnog nodig is.

- **Afschaffen bijbetaling voor Pneumovax 23®**
  Het Zorginstituut heeft het ministerie van VWS geadviseerd om Pneumovax 23® op bijlage 1B van het GVS te plaatsen[27]. Hiermee zou de bijbetaling voor Pneumovax 23® komen te vervallen. Dit advies was onderdeel van het voornemen om het GVS-systeem te moderniseren. De plannen voor deze modernisering zijn vooralsnog door de minister van VWS uitgesteld[28]. Het is daarom onduidelijk in hoeverre dit advies door het ministerie van VWS zal worden overgenomen.

- **Duidelijkheid over noodzaak van controle vergoedingsvoorwaarden vaccins door openbaar apothekers**
  Voor de meeste vaccins geldt dat apothekers de voorwaarden niet hoeven te controleren. Het is momenteel alleen niet duidelijk of zorgverzekeraars declaraties van vaccins met terugwerkende kracht alsnog kunnen afwijzen en of er dus een financieel risico ligt bij de apotheker als zij de vergoedingsvoorwaarden niet controleren. Als een mogelijke afwijzing van de declaratie op basis van de bijlage-2-voorwaarden niet meer in de contracten tussen apothekers en zorgverzekeraars komt te staan, kan de apotheker deze controle laten vervallen. Het Zorginstituut adviseert dat Zorgverzekeraars Nederland en de KNMP met elkaar in gesprek gaan om hierover duidelijkheid te verschaffen.

4 Onduidelijkheid bij zorgverleners en patiënten over de vergoedingsroutes van vaccinaties

In hoofdstuk 1 van dit advies beschrijven we hoe de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen in Nederland is georganiseerd, en welke zorgpaden er zijn. Het is belangrijk dat er meer bewustwording onder patiënten en zorgverleners komt over deze vergoedingsroutes omdat dit mede bepaalt hoe de zorg voor medische risicogroepen wordt vormgegeven. Uit onderzoek dat het Zorginstituut heeft laten uitvoeren blijkt dat veel zorgverleners en patiënten niet weten hoe de vergoeding is geregeld en welke vaccinaties worden vergoed via het Geneesmiddelenvergoedings-systeem (GVS). De informatievoorziening hierover wordt als ontoereikend ervaren. Het Zorginstituut zet zich daarom in voor betere voorlichting, voor zowel zorgverleners als patiënten.

4.1 Niet alle zorgverleners zijn bekend met de verschillende vergoedingsroutes

Onder medisch specialisten is er veel variatie in de mate waarmee zij bekend zijn met de vergoeding van geneesmiddelen, waaronder vaccinaties[7]. Een groot deel van de medisch specialisten geeft aan de vergoedingsroutes voor vaccinaties onduidelijk te vinden. Vanwege deze onduidelijkheid schrijven sommige medisch specialisten geen vaccinaties voor aan medische risicogroepen. Sommige andere medisch specialisten geven aan dat ze de vaccinaties liever binnen het ziekenhuis regelen omdat ze niet weten of deze vaccinaties buiten het ziekenhuis worden vergoed (met als risico dat de patiënt deze dan zelf moet betalen). Weer andere medisch specialisten verwijzen wel voor vaccinaties naar de huisarts of GGD omdat zij deze zorg binnen het ziekenhuis niet kunnen of willen leveren. De onduidelijkheid leidt dus tot verschillen in hoe de zorg voor medische risicogroepen in de praktijk wordt vormgegeven. Met de invoering van de overige zorgproducten (ozp's) in de ziekenhuizen is de onduidelijkheid binnen het ziekenhuis verder toegenomen. Zie hiervoor hoofdstuk 3.

4.2 Zorgverleners weten niet welke vaccins in het GVS zijn opgenomen

Het blijkt dat de meeste zorgverleners niet weten welke vaccins zijn opgenomen in het GVS, en met welke bijlage-2-voorwaarden. Dit kan nadelige gevolgen hebben. Medisch specialisten verwijzen bijvoorbeeld voor vaccinatie naar de huisarts in de veronderstelling dat deze zorg vergoed is. Echter, wanneer het vaccin niet in het GVS zit wordt het niet vergoed. Apothekers en zorgverzekeraars geven aan wel duidelijk in beeld te hebben welke vaccins in het GVS opgenomen zijn.

4.3 Patiënten zijn niet bekend met de vergoeding van vaccinaties buiten het ziekenhuis

In het Equalis-onderzoek[7] gaven patiëntenverenigingen aan dat er onduidelijkheid is rondom de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen en dat duidelijke en laagdrempelige informatievoorziening hierover ontbreekt. Patiënten krijgen vaak bij de apotheek pas te horen of een vaccin vergoed wordt of niet. Indien het niet vergoed wordt,

moeten zij het vaccin zelf betalen bij de balie. Soms kan de patiënt alsnog een declaratie indienen bij de zorgverzekeraar voor vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. Als patiënten zelf moeten betalen voor de vaccinaties kiezen sommige patiënten ervoor deze niet te halen.

4.4 Aanbevelingen

- **Meer voorlichting nodig over vergoedingen van vaccinaties voor medische risicogroepen voor zorgverleners**
  Een van de taken van het Zorginstituut is uit te leggen wat verzekerde zorg is en onder welke voorwaarden. Om meer duidelijkheid te geven aan zorgverleners over de vergoedingsroutes heeft het Zorginstituut informatie over de vergoeding van vaccinaties toegevoegd op de verzekerde zorg pagina van de website van Zorginstituut Nederland[29]. Hierbij maken we onderscheid tussen vergoeding van het vaccins zelf en de zorg daaromheen (bijv. het consult). De verzekerde zorg pagina geeft geen informatie over welke vaccins in het GVS zijn opgenomen, maar verwijst naar de relevante indicatie- en geneesmiddelenteksten op de website van het Farmacotherapeutisch Kompas waar dit wel te zien is. Ook verwijst de verzekerde zorg pagina naar de relevante websites met gedetailleerde informatie over de vergoeding binnen het ziekenhuis (zoals de website van de Nederlandse Zorgautoriteit). Voor het verbeteren van de bekendheid onder zorgverleners ten aanzien van de aanbevelingen over vaccinaties voor medische risicogroepen verwijzen we naar Hoofdstuk 5.

- **Meer voorlichting nodig over (vergoedingsroutes van) vaccinaties voor medische risicogroepen voor patiënten**
  Om het publieke bewustzijn ten aanzien van de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen te vergroten is het van belang dat er goed vindbare patiënteninformatie beschikbaar komt. Momenteel biedt het RIVM al publieksinformatie aan over vaccinaties. Het Zorginstituut zal samen met het RIVM evalueren hoe de voorlichting over vaccinaties die vanuit de overheid worden aangeboden beter kan aansluiten bij de voorlichting over vaccinaties vanuit de Zvw. Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen zal vanuit het RIVM in de toekomst losgekoppeld worden van vaccinaties op maat. Vaccinaties op maat zal 'vaccinaties op (eigen) verzoek' gaan heten. De landingspagina van het RIVM[30] zal de medische risicogroepen als aparte doelgroep opnemen, waarbij informatie wordt aangeboden over de noodzaak voor vaccinatie in verband met het risico op infectieziekten en over welke groepen hiervoor mogelijk in aanmerking komen. Voor de vergoeding wordt verwezen naar de website van het Zorginstituut. Vervolgens zal er afstemming plaatsvinden met Thuisarts.nl en relevante patiëntenorganisaties om deze informatie over te nemen ter verdere verspreiding.

  In de 'Uitvoeringstoets vaccinatiestelstel'[5] van het RIVM wordt beschreven dat burgers (inclusief medische risicogroepen) baat hebben bij één online ingang naar informatie en advies over alle mogelijke vaccinaties. Zij bevelen aan om één centrale RIVM-website te maken waarop deze informatie overzichtelijk, begrijpelijk en in verschillende talen bij elkaar staat. Als aanvulling zou hierbij ook een algemene laagdrempelige 'vaccinatiecheck'-tool komen waarbij burgers kunnen zien welke vaccinaties voor hen van toegevoegde waarde kunnen zijn. Het Zorginstituut onderstreept het belang van één online ingang voor informatie om de landelijke voorlichting over vaccinatiezorg te verbeteren. Voor de totstandkoming hiervan is het RIVM echter afhankelijk van een beleidskeuze van VWS.

5 Centraal overzicht en regie ontbreekt binnen de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen

Uit eerdere rapporten is gebleken dat het momenteel niet goed is vastgelegd wie de regie heeft in het indiceren en uitvoeren van de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Meerdere partijen geven ook aan dat er behoefte is aan een centraal punt waar alle kennis over vaccinatiezorg voor medische risicogroepen bij elkaar komt. Verder is een belangrijke randvoorwaarde voor een goede organisatie van de vaccinatiezorg dat er afspraken gemaakt worden over informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders. De knelpunten en aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn dus (deels) een herhaling van wat al eerder is gepubliceerd. Toch adresseren we deze knelpunten opnieuw. Zolang niet is vastgelegd hoe de organisatie van passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen eruit ziet, kan er namelijk ook geen passende bekostiging worden gerealiseerd.

5.1 Gebrek aan landelijke afspraken over de organisatie van de zorg

In de eerdere adviezen "*Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?"*[1] en "*Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend*"[3] werd al geconstateerd dat de regie en verantwoordelijkheden voor vaccinatiezorg niet goed zijn vastgelegd. Hierdoor is het onduidelijk welke zorgverlener in welke gevallen verantwoordelijk is voor het indiceren, uitvoeren, monitoren en de nazorg van de vaccinaties. Dit verschilt nu veelal per zorgverlener, ziekenhuis of regio. Helaas is dit knelpunt nog steeds actueel. Daarnaast is het onduidelijk waar, in het kader van passende zorg, vaccinatiezorg voor medische risicogroepen het beste plaats kan vinden. Welke patiëntgroepen dienen in het ziekenhuis gevaccineerd te worden en welke patiënten kunnen buiten het ziekenhuis gevaccineerd worden? En wat is precies de rol van de GGD'en bij de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen? Zolang niet is vastgelegd hoe de organisatie van passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen eruit ziet, kan er ook geen passende bekostiging gerealiseerd worden bij bijvoorbeeld GGD'en.

Goede afstemming over regie is extra van belang omdat de groep patiënten die in aanmerking komt voor vaccinaties snel groeit. Deze toename zit met name in de toenemende incidentie en prevalentie van patiënten die behandeld worden met Janus-kinaseremmers of biologicals. Deze geneesmiddelen grijpen in op het immuunsysteem, waardoor patiënten vatbaarder worden voor infecties. Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2023 ruim 374.000 keer een biological of biosimilar aan 98.000 unieke gebruikers. Het aantal gebruikers van deze middelen nam daarmee toe met 13%, want in 2022 waren dit nog 86.500 gebruikers[31]. De toename in het aantal patiënten dat behoort tot een medische risicogroep geeft druk op de zorgcapaciteit in zowel de eerste als de tweede lijn. Naast een toename in het aantal patiënten dat behoort tot een medische risicogroep heeft ook de ontwikkeling van nieuwe vaccins de afgelopen jaren een enorme vlucht genomen: wereldwijd zijn er op dit moment ruim tweehonderd vaccins in ontwikkeling tegen 25 infectieziekten[32]. Dit heeft als gevolg dat het aantal aanbevelingen over vaccinaties voor medische risicogroepen snel toeneemt.

5.2 Centrale registratie van vaccinaties ontbreekt

Een belangrijke randvoorwaarde voor een goede organisatie van vaccinatiezorg is de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners over wie welke vaccinaties heeft ontvangen en bij welke indicatie. Er vindt op dit moment geen structurele landelijke registratie plaats van *alle* vaccinaties. Hierdoor is het voor zorgverleners vaak onbekend welke vaccinaties een patiënt gehad heeft. Ook legt dit een grote verantwoordelijkheid bij de patiënt, bijvoorbeeld voor het bijhouden van herhaalvaccinaties. In andere Europese landen, zoals Noorwegen[33] en Frankrijk[34], is er wel een centraal registratiesysteem voor *alle* vaccinaties, toegankelijk voor burgers en zorgverlener.

Tussen de Jeugdgezondheidszorg en het RIVM is er wel sprake van informatie-uitwisseling, maar dit gaat alleen om de HPV-vaccinaties voor 16- en 17-jarigen in het kader van het Rijkvaccinatieprogramma. Ook vindt er informatie-uitwisseling plaats tussen het RIVM en de GGD'en voor covid-19-vaccinaties. Er is geen sprake van informatie-uitwisseling tussen de GGD'en en huisartsen richting het RIVM ten aanzien van andere publieke programma's zoals voor de griep. Als iemand toestemming heeft gegeven voor het delen van zijn vaccinatiegegevens met het RIVM, dan zijn deze gegevens te bekijken via het burgerportaal MijnRIVM – Vaccinaties[35]. Daarnaast is in de afgelopen jaren, samen met de veldpartijen, gewerkt aan de ontwikkeling van een *informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie*[36]. Deze informatiestandaard is bedoeld voor het gestructureerd en eenduidig vastleggen, beschikbaar stellen, raadplegen en gebruiken van vaccinatiegegevens in een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) volgens het MedMij-stelsel[37]. Deze informatiestandaard kan in alle drie de onderdelen van vaccinatiezorg gebruikt worden; de vaccinatieprogramma's vanuit de overheid voor specifieke groepen, de vaccinaties die vergoed kunnen worden via de zorgverzekering en de vaccinaties binnen de vrije markt[38]. Om als zorgverlener (in de vaccinatieketen) en patiënt zelf te kunnen profiteren van de implementatie van de *informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie* dienen er afspraken vastgelegd te worden over informatie-uitwisseling. Deze afspraken omvatten onder andere de benodigde informatie in de vaccinatiezorgketen en wat van deze informatie door welke partij vastgelegd en beschikbaar gesteld wordt.

5.3 Informatie-uitwisseling tussen GGD en ziekenhuizen onvoldoende geregeld

Naast het ontbreken van een centraal registratiesysteem voor vaccinaties over de zorgdomeinen heen vormt ook de informatie-uitwisseling van medische gegevens tussen de GGD'en en ziekenhuizen een beperking. De informatiesystemen van GGD'en en ziekenhuizen, en de hierin vastgelegde en van elkaar benodigde informatie, sluiten niet goed op elkaar aan waardoor informatie-uitwisseling administratief tijdrovend is. Dit staat passende vaccinatiezorg in de weg.

Er is sinds 1 juli 2023 wel een kaderwet (Wegiz) van kracht die alle zorgaanbieders die Zvw-zorg, Wlz-zorg, of handelingen op het gebied van individuele zorg of andere zorg leveren verplicht om medische gegevens elektronisch uit te wisselen tussen zorgverleners onderling en met patiënten (via een PGO), binnen en tussen de zorgdomeinen. Deze wet is daarmee ook van toepassing op zorgverleners in de nuldelijn (GGD)[39]. Er zijn vooralsnog vijf geprioriteerde gegevensuitwisselingen die via Algemene maatregelen van bestuur verplicht gesteld gaan worden. Deze zijn ook relevant voor de informatie-uitwisseling die nodig is tussen ziekenhuizen en GGD'en in het kader van vaccinatiezorg.

5.4 Onvoldoende aandacht voor de centralisatie en implementatie van richtlijnaanbevelingen

Passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen is alleen mogelijk wanneer zorgverleners op de hoogte zijn van de (sterkte van de) aanbevelingen over vaccinaties in medische richtlijnen en deze aanbevelingen ook implementeren. De aanbevelingen over vaccinatie van medische risicogroepen zijn echter versnipperd over een groot aantal richtlijnen, waardoor deze vaak lastig te vinden zijn. Dit draagt, naast de beperkte aandacht in medische (vervolg)opleidingen en het ontbreken van overzicht in de

vaccinatiehistorie van de patiënt, bij aan het wisselend opvolgen van deze aanbevelingen door zorgverleners.

In het vorige advies van het Zorginstituut[1] werd aanbevolen om de bestaande richtlijnen over vaccinaties voor medische risicogroepen te centraliseren. Naar aanleiding hiervan is het 'Immunostart-project' opgericht, een Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)-kwaliteitsproject met als doel de preventieve zorg voor patiënten met een afweerstoornis te verbeteren. Het Immunostart-project heeft de aanbevelingen over vaccinaties bij patiënten met een afweerstoornis samengebracht in een handleiding[40]. De handleiding is gebaseerd op onder andere de multidisciplinaire LCI-vaccinatierichtlijnen 'Vaccinatie bij hematologische aandoeningen' (2023) en 'Vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen' (2019). De handleiding is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers van onder andere verschillende beroepsbelangenverenigingen, namelijk de NIV (interne geneeskunde), NVVH (hematologie), NVII (infectieziekten), NVMDL (maag-, darm- en leverziekten), NVR (reumatologie), NVvAKI (allergologie/immunologie), LCR (landelijk coördinatiecentrum reizigersadvisering) en het RIVM. De NVK (kinderartsen) is op dit moment niet vertegenwoordigd in het Immunostart-project. Uitbreiding van het Immunostart-project naar kinderen en organisaties met kindergeneeskundige representatie is daarom nog noodzakelijk. Ook beroepsverenigingen zoals de NVKNO (keel-neus-oorartsen) en NVOG (gynaecologen) zijn nog niet verbonden aan Immunostart, terwijl er in hun richtlijnen ook aanbevelingen over vaccinaties zijn opgenomen.

Naast het Immunostart-project loopt er op dit moment een initiatief vanuit de Long Alliantie Nederland om een '*Leidraad vaccinaties voor mensen met longziekten*' te ontwikkelen[41].

Bovenstaande voorbeelden zijn goede initiatieven om te komen tot een beter overzicht van de bestaande aanbevelingen. Echter is het van belang om te komen tot structurele centralisatie van deze initiatieven om te borgen dat deze overzichten toegankelijk, up-to-date en volledig blijven. Daarnaast is er meer aandacht nodig voor de implementatie van de richtlijnaanbevelingen. Zoals beschreven in hoofdstuk 3 kan het namelijk ook voorkomen dat een vaccin voor bepaalde medische risicogroepen wordt aanbevolen in de richtlijnen maar niet wordt vergoed.

5.5 Aanbevelingen

- **Opstellen kwaliteitskader m.b.t. organisatie van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen**
  Om passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen te realiseren is het van belang om te komen tot een *breed gedragen kwaliteitskader* ten aanzien van de organisatie van deze zorg. Allereerst moeten partijen met elkaar in gesprek gaan over wat passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen inhoudt. Vervolgens moeten partijen afspraken en randvoorwaarden opstellen die nodig zijn om deze zorg te realiseren. Bij deze afspraken is het van belang om duidelijkheid te creëren over de rol van de GGD'en bij het vaccineren van medische risicogroepen. Het kwaliteitskader is daarmee leidend voor het bepalen van een passende vergoedingsroute voor de GGD'en (zie hoofdstuk 3.4 en 3.9). Ook is het voor het kwaliteitskader van belang om te weten of er in de toekomst daadwerkelijk een *vaccinatievoorziening voor volwassenen* zal komen. Het veld is daarom gebaat bij duidelijkheid vanuit de minister van VWS over het toekomstig beleid op dit punt.

  De beoogd kartrekker van het kwaliteitskader is de vaccinatiewerkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Internist Infectiologen (NVII), met een ondersteunde rol vanuit de Federatie Medisch Specialisten. Voor de totstandkoming van het kwaliteitskader is een formele opdracht vanuit de minister van VWS, en betrokkenheid van partijen uit de nulde, eerste, tweede er derde lijn vereist. Het Zorginstituut en de

Kwaliteitsraad kunnen bij de totstandkoming van het kwaliteitskader een ondersteunde rol vervullen.

In het kwaliteitskader moet er aandacht zijn voor de volgende punten:

- Een beschrijving van passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen (doelstelling, visie, criteria);
- Een beschrijving van de rollen/verantwoordelijkheden van de medisch specialisten, artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G)/infectieziektebestrijding en huisartsen bij het indiceren, uitvoeren, monitoren en de nazorg van de vaccinaties;
- Een beschrijving van laag-, midden- en hoogcomplexe medische risicogroepen (deze kan gebruikt worden om per regio te bepalen op welke plek de vaccinatiezorg het beste geleverd kan worden);
- Een informatieparagraaf voor de informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie en afspraken over informatie-uitwisseling (zie paragraaf 5.3 en 5.4);
- Herhaalvaccinaties;
- Afstemming met het RVP/programmatisch aanbod (zie tekstbox);
- Regionale flexibiliteit;
- De beoordeling van individuele situaties en oplossingen op maat.

Het kwaliteitskader dient als basis voor het maken van *transmurale regionale werkafspraken* over de regie, verantwoordelijkheden, uitvoering en samenwerking. Bij het maken van deze afspraken is het aan de partijen in het veld om te bepalen hoe invulling gegeven kan worden aan het kwaliteitskader op basis van de regionale context. Hierbij kan rekening gehouden worden met de faciliteiten die in de regio beschikbaar zijn (bijv. een academisch ziekenhuis met een vaccinatiepoli) en met bestaande werkafspraken.

In paragraaf 2.3 hebben we al kort het belang aangestipt van een goede afstemming tussen het programmatisch aanbod en het aanbod vanuit de Zvw. Dit geldt met name voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), Hepatitis-B vaccinatieprogramma risicogroepen en voor het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie omdat hierbij vaccins worden gegeven die ook vanuit de Zvw kunnen worden vergoed.

Voorbeelden:
Indien bij kinderen revaccinatie met vaccins uit het RVP geïndiceerd is, kunnen zij deze via de Jeugdgezondheidszorg krijgen. Soms is het echter zo dat kinderen uit een medische risicogroep een extra RVP-vaccin nodig hebben. Zo wordt een extra dosis HPV, Men ACWY of BMR aanbevolen bij kinderen uit bepaalde medische risicogroepen. Dit valt dan onder de Zvw en moet dan via het ziekenhuis, de huisarts of de GGD worden gegeven.

Bij volwassenen uit een medische risicogroep wordt pneumokokkenvaccinatie aanbevolen[xx]. Dit betekent dat 60-plussers dit vaccin kunnen krijgen als onderdeel van het programmatisch aanbod, maar dat jongere personen met een medische indicatie hetzelfde vaccin vanuit de Zvw moeten krijgen.

Bij de totstandkoming van zowel het kwaliteitskader als de (regionale) werkafspraken is domeinoverstijgende samenwerking noodzakelijk. De individuele partijen hebben weliswaar een eigen rol in het zorgveld, maar hebben elkaar nodig om een gezamenlijk doel te bereiken. Bij passende zorg gaat het erom dat iedere partij vanuit een eigen perspectief en deelbelang de verbinding maakt met het grotere gedeelde doel, en andere partijen daarbij betrekt als dat nodig is. Dat vergt verbindend leiderschap en effectieve samenwerking. Bij passende zorg staat ook de doelmatige inzet van beschikbare financiële middelen, infrastructuur en mensen centraal. Daarnaast gaat het om het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Dit betekent enerzijds dat de zorg waar mogelijk dichtbij de patiënt wordt georganiseerd. Anderzijds betekent het ook dat

[xx] Vanaf 2025 zal PCV-20 gebruikt worden in het *Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie* voor mensen ouder dan 60 jaar.

de complexiteit van een medische risicogroep of het in huis hebben van een bepaalde expertise leidend kan zijn voor het bepalen van de juiste plek om de kwaliteit van zorg te borgen. Het doel is om met de afspraken voor alle partijen meer duidelijkheid en uniformiteit te creëren over de zorgpaden voor vaccinatie van medische risicogroepen.

- **Aanstellen coördinerende commissie om richtlijnen samen te brengen en kennisdeling te bevorderen**
  Om versnippering van kennis tegen te gaan en de vindbaarheid van informatie over vaccinatiezorg te vergroten bevelen we aan dat er één coördinerende commissie wordt aangesteld. Deze moet ervoor zorgdragen dat alle aanbevelingen over vaccinaties voor medische risicogroepen gebundeld worden, discrepanties tussen richtlijnen worden gesignaleerd en implementatie van aanbevelingen wordt bevorderd. De commissie dient een multidisciplinair karakter te hebben. De beoogd kartrekker hiervoor is de vaccinatiewerkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII).

  Taken van de commissie zijn:
  - Het aanbieden van alle aanbevelingen op één overzichtelijk platform en dit platform up-to-date houden;
  - Het betrekken van beroepsverenigingen die nog niet deelnemen aan een van de bestaande initiatieven maar wel aanbevelingen over vaccinaties in hun richtlijnen hebben (bijv. NVK, NOG, NVOG, NVKNO, NHG en NVIB);
  - Afstemming met het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland over de vergoeding van vaccinaties die in richtlijnen worden aanbevolen;
  - Het stimuleren van deskundigheidsbevordering van medisch specialisten, artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G)/infectieziektebestrijding en huisartsen t.a.v. vaccinatiezorg;
  - Kennisdeling richting patiëntenorganisaties.

6 Conclusie en discussie

6.1 Conclusie: knelpunten in vergoeding binnen en buiten het ziekenhuis leiden tot ongelijke toegang tot vaccinatiezorg

In dit advies komt naar voren dat er knelpunten spelen in de vergoeding binnen en buiten het ziekenhuis. Deze knelpunten leiden tot ongelijke toegang van de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Een essentiële stap om passende bekostiging van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen te realiseren is het ontwikkelen van een kwaliteitskader waarin de organisatie van passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen beschreven staat.

Ook als alle aanbevelingen die in dit advies beschreven staan worden gerealiseerd is het, vanwege het huidige stelsel, niet mogelijk om alle verschillen in de vergoeding van vaccins die binnen en buiten het ziekenhuis gegeven worden, weg te nemen. Wel kunnen we ervoor zorgen dat door meer bewustwording, duidelijkheid in regie en effectieve samenwerking, de toegang tot vaccinatiezorg binnen de Zvw wordt verbeterd zodat de mensen die baat hebben bij vaccinaties deze zorg ook kunnen krijgen.

6.2 Discussie: vaccinaties voor medische risicogroepen in relatie tot het vaccinatiestelsel als geheel

De aanbevelingen die we aandragen in dit advies zijn gebaseerd op de huidige systematiek en wettelijke kaders. We hopen hiermee concrete stappen te kunnen zetten naar passende vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Hiermee zal echter de complexiteit en fragmentatie die speelt in de vaccinatiezorg als geheel niet opgelost worden. De huidige wettelijke kaders zorgen voor onduidelijkheid en praktische belemmeringen in de uitvoering van de vaccinatiezorg. Een persoon uit een medische risicogroep kan, bijvoorbeeld vanwege de leeftijd, in aanmerking komen voor vaccinaties die vallen onder het programmatische aanbod[xxi] vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Echter kan diezelfde persoon ook in aanmerking komen voor vaccinaties vanuit de Zvw in het kader van individuele preventie. Dit kan in de praktijk betekenen dat een persoon op meerdere plekken vaccinaties moet halen (huisarts, GGD en ziekenhuis). Om daadwerkelijk passende vaccinatiezorg te realiseren is het dus de vraag of het doelmatiger en patiëntvriendelijker is om deze zorg te beleggen bij één organisatie (GGD), zoals ook beschreven staat in de beleidsreactie van VWS uit juni 2022[6]. Een dergelijke *vaccinatievoorziening voor volwassenen* kan de huidige scheidslijn tussen de vaccinaties vanuit het publieke aanbod en het collectief gefinancierde aanbod verminderen en daarmee zorgen voor meer uniformiteit en eenvoud van de vaccinatiezorg. Het RIVM heeft in juni 2024 op hoofdlijnen beschreven hoe zo'n vaccinatievoorziening eruit kan komen te zien en welke randvoorwaarden daarvoor gerealiseerd moeten worden[5]. Het Zorginstituut verwacht dat een dergelijke vaccinatievoorziening de toegankelijkheid tot vaccinatiezorg in Nederland kan bevorderen, ook voor verschillende medische risicogroepen. Er zullen echter ook medische risicogroepen zijn waarbij vaccinatiezorg binnen het ziekenhuis wenselijk blijft, en waarbij transmurale samenwerking dus van groot belang blijft.

xxi Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie of het Nationaal Programma Grieppreventie

7 Referentielijst

1. Zorginstituut Nederland. Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: wie neemt de regie?; 2021. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen.
2. Vaccinatiegraad Beneden Peil. Brandbrief: Vaccinatiestelsel volwassenen nodig. 2024. Geraadpleegd via: https://influenzastichting.nl/BRANDBRIEF-VACCINATIESTELSEL-VOLWASSENEN-NODIG.pdf.
3. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend. Den Haag; 2021. Geraadpleegd via: https://www.rijksoverheid.nl/het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend.
4. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief reactie op adviezen vaccinatiestelsel. Den Haag2022. Geraadpleegd via: https://www.rijksoverheid.nl/kamerbrief-beleidsreactie-rvs-verkenning-het-vaccinatiestelsel-in-nederland-nader-verkend-en-zin-advies-vaccinatiezorg-voor-medische-risicogroepen-wie-neemt-de-regie.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Uitvoeringstoets Vaccinatiestelsel. 2024. Geraadpleegd via: https://www.rivm.nl/publicaties/uitvoeringstoets-vaccinatiestelsel.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief over uitvoeringstoets vaccinatievoorziening volwassenen. Den Haag; 2024. Geraadpleegd via: https://www.rijksoverheid.nl/kamerbrief-over-uitvoeringstoets-vaccinatievoorziening-volwassenen.
7. Boonen L, Boer, Jennifer., Tjon Joe Gin, L., Gillhuis, N. Vergoeding extramurale vaccinaties: Inzicht in knelpunten rondom de vergoedingsprocedure voor extramurale vaccinaties en mogelijke oplossingsrichtingen Equalis Strategy & Modeling B.V.; 2023. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/equalis-rapport-onderzoek-vergoeden-extramurale-vaccinaties.
8. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie Volwassenen (NPPV) 2024 Geraadpleegd via: https://www.rivm.nl/pneumokokken/NPPV.
9. Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG). Griepvaccinatie 2024 Geraadpleegd via: https://www.snpg.nl/.
10. Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG-Praktijkhandleiding Pneumokokkenvaccinatie: pneumokokkenvaccinatie op medische indicatie. 2023. Geraadpleegd via: https://www.nhg.org/praktijkvoering/vaccinatieprogrammas/praktijkhandleiding-pneumokokkenvaccinatie/pneumokokkenvaccinatie-op-medische-indicatie/.
11. Gemeentelijke Gezondheidsdiensten. Vaccinaties op maat. 2024 Geraadpleegd via: https://www.vaccinatiesopmaat.nl/doelgroepen.
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Risicogroepen en COVID-19 2024 Geraadpleegd via: https://www.rivm.nl/corona/risicogroepen.
13. Zorginstituut Nederland. Procedure beoordeling extramurale geneesmiddelen. 2018. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/rapport/2018/11/21/procedure-beoordeling-extramurale-geneesmiddelen.
14. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Vanaf 2019 eigen bijdrage voor medicijnen maximaal 250 euro. 2018. Geraadpleegd via: https://www.rijksoverheid.nl/vanaf-2019-eigen-bijdrage-voor-medicijnen-maximaal-250-euro.
15. Zorginstituut Nederland. Vergoeding van extramurale geneesmiddelen (GVS). 2024. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/vergoeding-van-extramurale-geneesmiddelen-gvs.
16. Zorginstituut Nederland. Van preventie verzekerd. 2007. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/van-preventie-verzekerd.

17. Zorginstituut Nederland. Preventie in de Zorgverzekeringswet opnieuw ontleed. 2023. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2023/05/01/rapport---preventie-in-de-zorgverzekeringswet-opnieuw-ontleed.
18. Zorginstituut Nederland. Beoordeling 'stand van de wetenschap en praktijk': technische variant. 2019. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk-technische-variant.
19. Zorginstituut Nederland. Advies over vaccinatie tegen waterpokken (varicellazostervirus). 2020. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/advies-over-vaccinatie-tegen-waterpokken.
20. Gezondheidsraad. Vaste commissie vaccinaties 2024 [Geraadpleegd via: https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/organisatie/vaste-commissies/vaccinaties.
21. Zorginstituut Nederland. GVS-advies 13-valent geconjugeerd pneumokokkenvaccin (Prevenar® 13) bij vaccinatie van ouderen vanaf 65 tot en met 74 jaar. 2016. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/13-valent-geconjugeerd-pneumokokkenvaccin-prevenar-13-bij-vaccinatie-van-ouderen-vanaf-65-tot-en-met-74-jaar.
22. Zorginstituut Nederland. Gezamenlijke notitie van Zorginstituut Nederland en Gezondheidsraad bij adviezen over gordelroosvaccinatie juni 2016. 2016. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/gezamenlijke-notitie-van-zorginstituut-nederland-en-gezondheidsraad-bij-adviezen-over-gordelroosvaccinatie.
23. Crooke SN, Ovsyannikova IG, Poland GA, Kennedy RB. Immunosenescence and human vaccine immune responses. Immun Ageing. 2019;16:25.
24. Zorginstituut Nederland. Verkenning Zorginstituut Nederland over risicogedrag en de toegang tot verzekerde zorg. 2024. Geraadpleegd via: Notitie - Beperkte vergoeding van preventieve zorg bij risicogedrag | Publicatie | Zorginstituut Nederland
25. Zorginstituut Nederland. Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet? Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet.
26. Nederlandse Zorgautoriteiten. Beleidsregel overige geneeskundige zorg - BR/REG-17111. 2016. Geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21617_22/.
27. Zorginstituut Nederland. Advies clustering van combinatiepreparaten en spookclusters in het GVS (deel 2). 2022. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/04/13/advies-clustering-van-combinatiepreparaten-en-spookclusters-in-gvs-deel-2.
28. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Afstel GVS-modernisering. 2023. Geraadpleegd via: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering.
29. Zorginstituut Nederland. Verzekerde zorg. 2024. Geraadpleegd via: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg.
30. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Vaccinaties. 2024. Geraadpleegd via: https://www.rivm.nl/vaccinaties.
31. Stichting Farmaceutische Kerngetallen. 13% meer gebruikers van biologicals. 2024. Geraadpleegd via: https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2024/13-meer-gebruikers-van-biologicals.
32. Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen. Vaccinontwikkeling Geraadpleegd via: https://www.vereniginginnovatievegeneesmiddelen.nl/themas/beter-en-langer-leven/vaccinontwikkeling.
33. Norwegian Institute of Public Health. Vaccines for adults. Geraadpleegd via: https://www.fhi.no/en.
34. Vaccination Info Center France. La vaccination au cours de la vie. 2024. Geraadpleegd via: https://vaccination-info-service.fr/
35. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Jouw toestemming Geraadpleegd via: https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma/jouw-toestemming.

36. Nictiz. Functioneel Ontwerp Vaccinatie-Immunisatie 1.0.14 2024. Geraadpleegd via: https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/MedMij:V6/Ontwerp_Vaccinatie-Immunisatie.
37. MedMij. Homepage MedMij . Geraadpleegd via: https://medmij.nl/.
38. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief voortgang Vol vertrouwen in vaccinaties. 2023. Geraadpleegd via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/02/02/kamerbrief-over-voortgang-vol-vertrouwen-in-vaccinaties.
39. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gegevensuitwisseling voor de zorg. 2024. Geraadpleegd via: https://www.datavoorgezondheid.nl/.
40. Werkgroep Immunostart-project. Immunostart: Screenings- en vaccinatieadvies bij afweerstoornissen. 2023. Geraadpleegd via: https://immunostart.nl/.
41. LongAlliantie. Versterk de medische preventie! 2024. Geraadpleegd via: https://www.longalliantie.nl/nieuws/versterk-de-medische-preventie/.

Bijlage A: Realiseren van de verbeteringen

In Hoofdstuk 3, 4 en 5 van dit advies geven we aanbevelingen voor de knelpunten in de vergoeding van vaccinaties voor medische risicogroepen. In onderstaande tabel benoemen we voor elke aanbeveling welke partijen, volgens het Zorginstituut, het initiatief moeten nemen om deze aanbevelingen op te pakken. Hierbij maken we onderscheid tussen de regievoerder en de betrokken partijen. Het Zorginstituut zal het tijdspad voor het realiseren van de aanbevelingen nader afstemmen met de regievoerders. Sommige van de hier voorgestelde oplossingen zijn tevens relevant ter verbetering van het vaccinatiestelsel in bredere zin.

Knelpunten in vergoedingsroutes vaccinaties		
Aanbevelingen	*Regievoerder*	*Betrokken partijen*
Totstandkoming generieke afspraken over de aanspraak binnen de ozp's	FMS (vaccinatiewerkgroep NVII)/ZN	ZIN, NZa
Afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over aantallen patiënten die gevaccineerd worden	FMS (vaccinatiewerkgroep NVII)/ZN	-
Monitoring van gebruik van ozp's	FMS (vaccinatiewerkgroep NVII)	ZN, ZIN, FMS, NVZ, NFU, NZa
Duidelijkheid verschaffen over hoe ozp's gebruikt dienen te worden	NZa	ZIN, ZN, FMS, NVZ, NFU, GGD GHOR
Verkennen van een vergoedingsroute bij de GGD'en[xxii]	NZa	NVIB, GGD GHOR, ZN, FMS, NVZ, NFU
Indienen vergoedingsaanvragen door registratiehouders	Registratiehouders vaccins	ZIN, FMS
Indienen vergoedingsaanvragen door beroepsgroepen	FMS	Registratiehouders vaccins, ZIN
Afschaffen bijbetaling voor Pneumovax 23®	VWS	ZIN
Duidelijkheid over noodzaak van controle vergoedingsvoorwaarden vaccins door apothekers	KNMP	ZN
Onduidelijkheid bij zorgverleners en patiënten over de vergoedingsroutes van vaccinaties		
Aanbevelingen	*Regievoerder*	*Betrokken partijen*
Meer voorlichting nodig over vergoedingsroutes van vaccinaties voor medische	ZIN	NZa, ZN, FMS, GGD GHOR, NVIB, NHG

[xxii] Deze aanbeveling is volgordelijk; voor het daadwerkelijk creëren van een vergoedingsroute dient er namelijk (eerst) een kwaliteitskader over passende vaccinatiezorg te komen.

risicogroepen *voor zorgprofessionals*		
Meer voorlichting nodig over (vergoedingsroutes van) vaccinaties voor medische risicogroepen *voor patiënten*	RIVM	ZIN, FMS, NHG, KNMP, GGD GHOR, NVIB, LHV en patiëntenorganisaties
Centraal overzicht en regie ontbreekt binnen de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen		
Aanbevelingen	*Regievoerder*	*Betrokken partijen*
Opstellen kwaliteitskader m.b.t. organisatie van vaccinatiezorg voor medische risicogroepen	FMS (vaccinatiewerkgroep NVII)	VWS (opdrachtgever), GGD GHOR, NVZ, NFU, NVIB, NHG, KNMP, LCR, RIVM, ZIN, Kwaliteitsraad en patiëntenorganisaties
Afspraken maken ten behoeve van informatiestandaard Vaccinatie-Immunisatie	FMS (vaccinatiewerkgroep NVII)	VWS (opdrachtgever), GGD GHOR, NVZ, NFU, NVIB, NHG, KNMP, LCR, RIVM en patiëntenorganisaties
Aanstellen coördinerende commissie met focus op bundelen van richtlijnaanbevelingen, implementatie en deskundigheidsbevordering	FMS (vaccinatiewerkgroep NVII)	Overige relevante FMS partijen (zie paragraaf 5.4), NHG, LCR, NVIB en patiëntenorganisaties

ZIN= Zorginstituut Nederland; NZa= Nederlandse Zorgautoriteit; ZN= Zorgverzekeraars Nederland; FMS= Federatie Medisch Specialisten; VWS= Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; NHG= Nederlands Huisartsen Genootschap; KNMP= Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie; NVIB= Nederlandse Vereniging voor Infectieziektebestrijding; NVZ= Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen; NFU= Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; GGD GHOR= Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio; RIVM= Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; LCR=Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering

Bijlage B: Medische risicogroepen griep- en covidvaccinatie

Medische risicogroep/griepprikgroep[xxiii]

- Mensen met een leeftijd van 60 jaar en ouder. Hier horen ook de mensen bij die vóór 1 mei van het volgend jaar 60 jaar worden (alleen griepprik).
- Bewoners van verpleeghuizen.
- Patiënten met een chronische stoornis van de hartfunctie.
- Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen.
- Patiënten met een chronische nierinsufficiëntie.
- Patiënten met bepaalde neurologische en neuromusculaire aandoeningen (NNMD).
- Patiënten met diabetes mellitus.
- Patiënten met dementie.
- Patiënten met morbide obesitas (BMI ≥40).
- Personen met een cochleair implantaat.
- Patiënten met een verminderde weerstand tegen infecties (door een onderliggende aandoening en/of medicatiegebruik).
- Personen geïnfecteerd met hiv.
- Patiënten die recent een beenmergtransplantatie hebben ondergaan.
- Mensen met een verstandelijke beperking.
- Mensen met een leeftijd vanaf 6 maanden tot 18 jaar die langdurig salicylaten gebruiken (bijvoorbeeld bij chronische darmaandoeningen).
- Zwangere vrouwen zonder medische indicatie (vanaf 22 weken zwangerschap).

Volwassenen medische hoogrisicogroep voor covid-19 vanaf 18 jaar[xxiv]

- Alle bewoners van instellingen voor langdurige zorg.
- Patiënten met hematologische maligniteit gediagnosticeerd in de laatste 5 jaar of chronisch aanwezig.
- Sikkelcelziekte.
- Patiënten met ernstig nierfalen (dialyse of voorbereiding voor dialyse).
- Patiënten na orgaan- of stamcel- of beenmergtransplantatie en de personen op de wachtlijst daarvoor.
- Patiënten met een ernstige aangeboren afweerstoornis (primaire immuundeficiëntie) die door de NVVI(Nederlandse Vereniging voor Immunologie)-NIV(Nederlandse Internisten Vereniging) zijn aangemerkt als risicogroep.
- Patiënten met neurologische aandoeningen waardoor de ademhaling gecompromitteerd is.
- Patiënten met een solide tumor die in de laatste 6 maanden behandeld zijn met chemotherapie en/of radiotherapie.
- Mensen met het syndroom van Down.
    - Patiënten die behandeld worden met de volgende immunosuppressiva:B-cel-depleterende medicatie: anti-CD20-therapie, zoals Rituximab, Ocrelizumab;
    - Sterk lymfopenie-inducerende medicatie: Fingolimod (of soortgelijke S1P-agonisten), Cyclofosfamide (zowel pulsen als hoog oraal);
    - Mycofenolaat mofetil in combinatie met een of meerdere andere immunosuppressiva.
- Mensen met zeer ernstig overgewicht (Body Mass Index ≥40).

[xxiii] https://www.rivm.nl/griep-griepprik/griepprik/voor-wie-is-griepprik
[xxiv] Risicogroepen en COVID-19 | RIVM

Bijlage C: Verschillen tussen richtlijnen en vergoeding via het GVS

Verschillen richtlijnen en GVS
In deze bijlage is een overzicht te vinden van een richtlijnanalyse die is uitgevoerd (juni 2023) waarbij er is gekeken naar discrepanties tussen aanbevelingen in richtlijnen en vergoeding binnen het GVS. Hieronder bespreken we de bevindingen van de richtlijnanalyse.

Het vaccin is niet in het GVS opgenomen
Een deel van de vaccins waar medische risicogroepen volgens de richtlijnen baat bij kunnen hebben, is niet opgenomen in het GVS. Dit komt doordat er (nog) geen vergoedingsaanvraag voor is gedaan of doordat er wel een beoordeling heeft plaatsgevonden met een negatief oordeel. Het gevolg is dat deze vaccins bij uitgifte door een openbare apotheek niet vergoed worden. Het gaat daarbij om de volgende vaccins[xxv]:

- Men ACWY (Nimenrix, (Menveo, MenQuadfi))
- HPV (Garadasil, Gardasil9, Cervarix)
- VZV (waterpokken) (Provarivax)
- Influenza (Influvac en Vaxigrip)
- Rotavaccin (Rotarix)
- Covid-19 vaccin (Comirnaty – meerdere versies van vaccin verkrijgbaar)
- BMR (MMRVaxPro)
- DKTP-Hib-HBV (Valexis)
- RS-virus (Arexvy (voor ouderen >60jr) en Abrysvo (ouderen >60jr en kinderen)
- Rotavirus (Rotarix, Rotateq)
- Pneumokokkenvaccin PCV-20 en PCV-15 (Prevenar -20 en Vaxneuvance)
- DTP (Revaxis)
- Rabiës (Rabipur)

Vaccin wel in GVS maar bijlage-2-voorwaarden komen niet overeen met richtlijn
Bij de vaccins die wel in het GVS zijn opgenomen is er in sommige gevallen een verschil gevonden tussen de bijlage-2-voorwaarden van het vaccin en de aanbevelingen in de richtlijnen. Dit is het geval bij meningokokken B, hepatitis A en B, en varicella zoster (zie tabel 1).

[xxv] Een deel van deze vaccins vallen onder het programmatisch aanbod.

Tabel 1: Overzicht van vaccins die momenteel opgenomen zijn in het GVS (28-8-2023)

Vaccinatie tegen	Vaccin(s)	Bijlage-2-voorwaarden	Indicaties waarbij volgens richtlijn gevaccineerd moet worden, maar niet opgenomen zijn in het GVS
Difterie/kinkhoest/ tetanus/polio	Triaxis Polio (combinatievaccin), DTP-Vaccin (combinatievaccin), Poliomyelitisvaccin	uitsluitend voor een verzekerde: 1. jonger dan achttien jaar, of 2. die zwanger is en aangewezen op een tetanusprofylaxe.	
Haemophilus influenzae type B	Act-Hib	nvt	
Hepatitis A+B	Ambirix, Twinrix Adult	uitsluitend voor een verzekerde die zowel voldoet aan een van de voorwaarden voor hepatitis A-vaccin als aan een van de voorwaarden voor hepatitis B-vaccin.	
Hepatitis A	Avaxim, Havrix 1440, Havrix Junior, Vaqta Adult, Vaqta Junior	uitsluitend voor een verzekerde: 1. die lijdt aan een chronische hepatitis B-infectie, 2. met een chronische hepatitis C-infectie, of 3. met een niet-virale chronische leverziekte, en die daarbij een verhoogde kans op een hepatitis A-infectie heeft, tenzij de verhoogde kans op besmetting een gevolg is van reizen, beroepsuitoefening of een epidemie.	• hiv
Hepatitis B	Engerix-B, Engerix-B Junior, HBVAXPRO, Fendrix, PreHevbri	uitsluitend voor een verzekerde: 1. die is aangewezen of op afzienbare termijn aangewezen kan zijn op het regelmatig gebruiken van bloed- of bloedproducten of op dialyse, 2. met het syndroom van Down of met een daarmee vergelijkbare ernstige chromosomale afwijking en voor zover dit gepaard gaat met een verstoorde afweerfunctie, 3. die partner, gezinslid of huisgenoot is van iemand die HBsAg positief is, 4. die anders dan in beroepsuitoefening in een dagverblijf, in een tehuis, op een school voor verstandelijk gehandicapten dan wel een sociale werkplaats, blijkens een risicoanalyse van de gemeentelijke	• hiv • na stamceltransplantatie • pre-niertransplantatie bij volwassenen • inflammatoire darmziekten • (SOA consult voor MSM)

		gezondheidsdienst, een verhoogde kans op besmetting heeft, of 5. die lijdt aan een chronische leverziekte.	
Meningokokken B	Bexsero	uitsluitend voor een verzekerde van twee maanden of ouder met: 1. een aangeboren complementdeficiëntie; 2. een indicatie voor gebruik van het geneesmiddel eculizumab; 3. (functionele) hypo-/asplenie, die een hoog risico op invasieve meningokokkenziekte heeft.	• Cochleair implantaat • Bacteriële meningitis • Na stamceltransplantatie • Pre-niertransplantatie • Primaire immuundeficiëntie
Pneumokokken	Prevenar 13, Vaxneuvance, Pneumovax 23	uitsluitend voor een verzekerde: 1. die valt in een medische risicogroep en daarop is aangewezen overeenkomstig de (internationale) richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard. 2. die ten gevolge van covid-19 is opgenomen geweest in het ziekenhuis, en a. restafwijkingen op CT-thorax heeft (fibrose, en/of bronchiëctasieën, en/of persisterende infiltratieve afwijkingen/atelectase), en b. afwijkingen in longfunctie heeft (FVC < 70% en/of z-score < 2.00, of FEV1/FVC ratio z-score < -1.64 én FEV1 < 50% van voorspeld, of DLCOc < 60%).	
Rabiës	Rabiësvaccin Mérieux	uitsluitend voor een verzekerde die is blootgesteld geweest aan het rabiësvirus.	
Tetanus	Tetanusvaccin	nvt	
Varicella Zoster (Gordelroos)	Shingrix	uitsluitend voor een verzekerde van **achttien jaar of ouder**: 1. die onlangs een stamceltransplantatie (allogeen of autoloog) ondergaan heeft, of bij wie een stamceltransplantatie gepland staat, 2. met een solide tumor of hematologische kanker, die behandeld wordt met een immuunsuppressieve behandeling, bij wie vaccinatie vóór, tijdens of na de behandeling toegediend kan worden, 3. die onlangs een orgaantransplantatie ondergaan heeft, of bij wie een orgaantransplantatie gepland staat, of 4. die geïnfecteerd is met het Humaan Immuundeficiëntie Virus (HIV).	• Primaire immuundeficiënties • Inflammatoire aandoeningen EN ○ JAK-remmers, of ○ >50jr, of ○ eerder doorgemaakte herpes zoster

Bronnen: FK vaccins (farmacotherapeutischkompas.nl) op deze site van alle vaccins nagegaan of ze in het GVS zitten. (datum 28-8-2023). wetten.nl - Regeling - Regeling zorgverzekering - BWBR0018715 (overheid.nl)

Tabel 2: Overzicht van vaccins die aanbevolen worden in medische richtlijnen maar niet opgenomen zijn in het GVS

Vaccinatie tegen	Vaccin(s)	Indicaties waarvoor vaccinaties worden aanbevolen maar waarbij het vaccin niet opgenomen is in het GVS
Bof, mazelen en rode hond (BMR)[$]	MMRVaxPro[#]	• Solide orgaantransplantatie • Hematologische maligniteit waarvoor behandeling met chemotherapie of immuuntherapie • Na stamceltransplantatie • HIV • Chronische inflammatoire aandoeningen waarvoor immuunsuppressiva • SLE • Primaire immuundeficiëntie
Humaan papillomavirus (HPV)[$]	Garadasil, Gardasil9, Cervarix	• Alle immuungecompromiteerde personen t/m 26 jaar (hematologische maligniteit waarvoor behandeling met chemotherapie of immuuntherapie, na stamceltransplantatie, chronische inflammatoire aandoeningen waarvoor immuunsuppresivsa, SLE, primaire immuundeficiëntie, HIV) • Vrouwen met hooggradige CIN • Vrouwen met behandelde vulvaire HSIL
Meningokokken serotypen ACWY[$]	Nimenrix, Menveo, MenQuadfi	• Patiënten die een niertransplantatie krijgen en mogelijk Eculizumab gaan gebruiken • Primaire immuundeficiëntie • Cochleair implantaat • Bacteriële meningitis • Na stamceltransplantatie • Asplenie • Paroxysmale Nachtelijke Hemoglobinurie (voorafgaande aan start eculizumab) • Trombotische microangiopathie (voorafgaande aan start eculizumab)

Varicella Zoster (waterpokken)	Provarivax[#]	• Seronegatieve volwassenen en kinderen die een immunosuppressieve behandeling zullen ondergaan waarbij voldoende tijd is om in ieder geval 1 vaccin te geven
		  ○ Solide orgaantransplantatie
		  ○ Hematologische maligniteit waarvoor behandeling met chemotherapie of immuuntherapie
		  ○ Chronische inflammatoire aandoeningen waarvoor immunosuppressiva
		• Hiv-positieve volwassenen die seronegatief zijn met een CD4+ T-cel-getal >500 cellen/mm^3 en een onderdrukte virale lading.
		• Seronegatieve kinderen met leukemie, minimaal 1 jaar in volledige remissie.
		• Kinderen minimaal 2 jaar na allogene stamceltransplantatie bij ongecompliceerd beloop
		• HIV positieve kinderen die nog VZV-seronegatief zijn, voor zover zij een aantal CD4-T-lymfocyten hebben van >0,40 x 109/l (400/mm3).
		• Seronegatieve gezinsleden van kinderen die een chemotherapiebehandeling ondergaan die nog geen

		waterpokken hebben gehad. • Seronegatieve vrouwen met een zwangerschapswens
DKTP-Hib-HBV	Valexis	• Na stamceltransplantatie

levend verzwakt vaccin en kan dus niet gegeven worden als iemand al immuungecompromitteerd is of binnen 4 weken gaat starten met immuunsuppressiva.
NB. Vaccins tegen influenza, rotavirus en covid-19 niet meegenomen in dit schema omdat deze vaccins onderdeel zijn van een (toekomstig) programma

$Deze vaccins zitten ook in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Kinderen die immuungecompromitteerd zijn hebben soms extra RVP-vaccinaties nodig, kinderen vallen daarom ook onder de genoemde indicaties.

Colofon

Volgnummer	2023044447
Afdeling	Zorg
Team	Eerstelijnszorg
Uitgebracht aan	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport