Brabant-Zuidoost

Notitie

Decentralisatie Rijksvaccinatieprogramma Zuidoost-Brabant

Juni 2018

Werkgroep decentralisatie

C.Ezzarfani/Ine vd Ven (Helmond)

S. Majiti-hamria (Eindhoven)

M. van Dooren (Reusel de Mierden)

M. de Waal (Zuidzorg)

P. van Gaal (Zorgboog)

P. van Son (GGD)

T. Nefkens (GGD)

N. van Montfoort (GGD, voorzitter)

Brabant-Zuidoost

Inleiding

Aanleiding 2

1 Financiering 5

1.1 Scenario's 6

1.2 Taakgerichte versus inspanningsgerichte bekostiging 7

2. Voorstellen 0-4 en 4-18 jaar 8

2.1 Toelichting financiering RVP ZuidZorg en de Zorgboog 8

2.2 Toelichting en onderbouwing kostenontwikkeling RVP GGD BZO 9

2.3 Verantwoording RVP 0-4 jaar en 4-18 11

3 Totale kosten RVP in Zuidoost-Brabant, voorstel nacalculatie 11

4. Aanvullende contractuele afspraken 12

Inleiding

Het Rijksvaccinatieprogramma (hierna: RVP) is per 1 januari 2018 wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en vanaf 1-1-2019 valt de uitvoering ervan onder bestuurlijke verantwoording van gemeenten. Dit heeft als doel de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ) te borgen, de gemeente dient de uitvoering van het RVP én het basispakket JGZ dan ook bij dezelfde organisatie te beleggen.

De huidige beproefde uitvoeringsstructuur van het RVP verandert hiermee niet. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie binnen het RVP. De uitvoeringsorganisaties blijven de vaccinaties toedienen.

Wat wel verandert, is dat de uitvoering van het RVP niet langer gefinancierd wordt vanuit de Rijksbegroting maar vanuit het gemeentefonds. De overheveling van het macrobudget voor de uitvoering van het deel van het RVP waar gemeenten verantwoordelijk voor zijn, vindt plaats via structurele storting in het gemeentefonds. In de decembercirculaire van 2018 worden gemeenten geïnformeerd over de verdeling. De gemeente moet als opdrachtgever voor 2019 aanvullende (contractuele) afspraken maken op de bestaande overeenkomsten met uitvoeringsorganisaties. De VNG heeft hiervoor een handreiking opgesteld.

Aanleiding

De 21 gemeenten aangesloten bij de Gemeenschappelijke Regeling GGD-Brabant-Zuidoost (GGD-BZO) vinden het niet wenselijk om individueel met meerdere partijen afspraken te maken over uitvoering van het RVP binnen de JGZ.
In de vergadering van het Algemeen Bestuur dd 12 oktober 2016 is opdracht gegeven tot een werkgroep met als taak een uitvoeringsplan uit te werken. Hierbij zijn de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- Gestreefd moet worden naar een hoge vaccinatiegraad (minimaal 95%).
- Het uitvoeren van het RVP wordt gezien als een gemeenschappelijk verantwoordelijkheid van de 21 gemeenten in onze regio op basis van het solidariteitsprincipe.
- De uitvoering van het RVP in de regio Z.O. Brabant wordt belegd bij ZuidZorg, Zorgboog en de GGD.
- Er moet een financiële onderbouwing komen van de kosten voor uitvoering van het programma.
- De rijksmiddelen die naar de 21 gemeenten komen voor uitvoering van het RVP vormen het maximale taakbudget voor uitvoering van het RVP in onze regio.
- De uitvoering van het RVP wordt per 1.1.2018 toegevoegd aan het basispakket van de GGD. [De inwerkingtreding van de wetswijziging is later uitgesteld naar 1-1-2019]
- De GGD coördineert de uitvoering van het RVP namens de 3 JGZ organisaties, inclusief de verdeling en verantwoording van de middelen die door gemeenten beschikbaar worden gesteld.

Het uitvoeringsplan is in deze notitie uitgewerkt. Hierbij heeft de werkgroep de adviezen vanuit de handreiking van de VNG vertaald naar de situatie van de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant.
Het betreft uitsluitend een advies voor aanpassing van de contractuele afspraken mbt financiering en verantwoording, aangezien in inhoud en uitvoering van het RVP niets verandert door de wetswijziging.

Financiering

Bij een nieuwe gemeentelijke taak, hoort passend budget. Deze taakwijziging gaat niet gepaard met kortingen. VWS heeft een financieel onderzoek (financieel rapport van onderzoeksbureau HHM laten uitvoeren. Op basis van dat onderzoek geeft VWS nu aan dat zij het RVP met de volgende financiële vormgeving wil overhevelen naar gemeenten:

- Het macrobudget bedraagt ruim € 30 mln; (exact bedrag is nog niet bekend, met name vanwege de uitbreiding van het vaccinatieprogramma in 2018/2019 met de Meningokokkenvaccinatie, waarvan de vergoeding nog niet is vastgesteld)
- Met gebruik van de verdeelmaatstaf 'jongeren'
- Via de algemene uitkering. Alleen in de decembercirculaire 2018 zijn de bedragen voor het RVP nog per gemeente te herleiden.

Het rijk gaat er vanuit dat zij hiermee -in totaal- voldoende middelen beschikbaar stelt voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. Desondanks kunnen er op gemeente- en regio-niveau wel herverdeeleffecten optreden, die naar de mening van de VNG echter beperkt en acceptabel zijn (zie bijlage 2 VNG Secretariaatsnotitie Rijksvaccinatieprogramma).
In bijlage 1 (Kostenformat Totaal Regio) is in tabblad 10 een overzicht weergegeven waarbij voor onze regio de kosten in 2017 bij de drie JGZ-organisaties zijn afgezet tegen de verwachte inkomsten via het gemeentefonds.
Op regioniveau resulteert die berekening een verlaging van het budget met ca.€ 11.600,- (=1% en €0,02/inwoner) en herverdeeleffecten per gemeente van +/+ € 0,22 per inwoner tot -/- € 0,23 per inwoner. Wat de uiteindelijke herverdeeleffecten zullen zijn is nu nog niet precies aan te geven, temeer daar er voor 2018 en 2019 een uitbreiding van taken en budget bij de GGD plaats gaat vinden.

Brabant-Zuidoost

1.1 Scenario's

In de opdracht van het AB is aangegeven dat de GGD de uitvoering van het RVP namens de 3 JGZ organisaties coördineert, inclusief de verdeling en verantwoording van de middelen die door gemeenten beschikbaar worden gesteld.
In de werkgroep is gesproken over de invulling hiervan. Er zijn verschillende scenario's denkbaar:

1. Alle uitkeringen die de gemeenten ontvangen voor de overdracht van het rijksvaccinatieprogramma worden uitbetaald aan de GGD, en deze betaalt vervolgens een deel hiervan aan ZuidZorg en de Zorgboog
2. De uitkeringen worden door de gemeenten uitbetaald aan ZuidZorg of de Zorgboog en aan de GGD, waarbij zij aansluiten bij de verdeelsleutel die het rijk op dit moment hanteert.
3. De gemeenten betalen ZuidZorg of de Zorgboog en de GGD aan de hand van de kosten die de JGZ-organisaties maken voor de uitvoering van het RVP.

Ad 1
In dit scenario worden de uitkeringen uitbetaald aan de GGD, die het bedrag vervolgens verdeelt. Bijvoorbeeld door de bedragen die de gemeenten per 1 januari 2019 ontvangen één op één aan de GGD uit te betalen en dit bedrag jaarlijks te indexeren. Of door te kiezen voor de verdeelsleutel jongeren en deze actueel te houden. Dat wil zeggen de totale kosten jaarlijks te verdelen over het totale aantal jongeren en vervolgens te verrekenen op basis van het actuele aantal jongeren per gemeente. Dit betekent dat er naast de inwonerbijdrage een jongerenbijdrage komt voor de bekostiging van het rijksvaccinatieprogramma.
De GGD zorgt vervolgens voor betaling van Zuidzorg en Zorgboog voor hun deel in de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. Hiermee is de uitvoering voor de gemeenten budgettair neutraal. Bij deze optie wordt ervan uitgegaan dat de ontvangen bijdragen op regioniveau voldoende zijn om de kosten voor de uitvoering te financieren. Desondanks kan dit voor de drie uitvoerende organisaties een mogelijk risico betekenen.
Deze optie sluit minder goed aan bij de huidige uitvoeringspraktijk, waarin GGD, ZuidZorg en de Zorgboog aparte financierings- en verantwoordingsafspraken hebben met de gemeenten. Er zou een soort verlengde arm constructie ontstaan, waarin de verantwoordelijkheid voor het RVP bij 0-4 via ZuidZorg en de Zorgboog bij de GGD wordt gelegd. Dit is voor de uitvoeringsorganisaties niet wenselijk en komt de transparantie vanuit het oogpunt van de gemeenten niet ten goede.

Ad 2
In dit scenario, waarin de gemeenten de uitkeringen uitbetalen aan GGD en ZuidZorg of de Zorgboog op basis van de verdeelsleutel van het rijk, zou het risico van eventuele herverdeeleffecten bij de uitvoeringsorganisaties liggen. Echter, zoals in paragraaf 2.1 wordt toegelicht, betekent dit voor JGZ 0-4 dat als de vergoedingen voor het RVP verminderen t.o.v. de huidige situatie, dit tot een stijging van de kosten voor het Basis Aanbod Preventie (BAP) leidt. BAP en RVP zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Ad 3
Scenario 3 sluit het beste aan bij de huidige praktijk, omdat de gemeenten nu ook al aparte afspraken hebben met de GGD, ZuidZorg en/of de Zorgboog over de uitvoering van de JGZ. Daardoor blijven de administratieve lasten beperkt.
Derhalve adviseert de werkgroep het bestuur te kiezen voor dit scenario.
Aangezien de middelen die voor het RVP worden toegevoegd aan het gemeentefonds van de totale regio het maximale taakbudget vormen voor de 3 uitvoeringsorganisaties is dit scenario op regioniveau budgetneutraal. In hoofdstuk 2 wordt deze optie voor beide leeftijdsgroepen uitgewerkt.

1.2 Taakgerichte versus inspanningsgerichte bekostiging

Zoals in de handreiking van VNG beschreven wordt, kunnen gemeenten en uitvoeringsorganisaties kiezen voor taakgerichte of inspanningsgerichte bekostiging. Bij taakgerichte bekostiging verstrekken gemeenten een integraal budget (lumpsum) voor de uitvoering van het RVP, bij inspanningsgerichte bekostiging wordt betaald per toegediende vaccinatie.

In deze notitie wordt uitgegaan van taakgerichte bekostiging. In de handreiking worden als voordelen hiervan benoemd:
- Uitvoeringsorganisaties en gemeenten hebben zekerheid over respectievelijk opbrengsten en kosten RVP
- Gemeente en uitvoeringsorganisatie delen de risico's
- Stabiel betaalpatroon (12 of 13 evenredige delen)
- Past goed in een subsidierelatie
- Verantwoording over aantal toegediende vaccinaties vanuit uitvoeringsorganisatie slechts ter informatie.

Als nadeel t.o.v. de andere optie, zgn.inspanningsgerichte bekostiging, wordt in de handreiking genoemd: (in theorie) minder de prikkel om zoveel mogelijk vaccinaties toe te dienen

Aangezien alle JGZ-medewerkers vanuit hun professionele achtergrond een hoge vaccinatiegraad nastreven, is dit echter uitsluitend een theoretisch nadeel. Hier ziet bovendien de afdeling infectieziektenbestrijding van de GGD op toe.

2. Voorstellen 0-4 en 4-18 jaar

Vanwege de samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de JGZ, en het feit dat JGZ 0-4 en 4-18 jr in Zuidoost-Brabant een verschillende financieringsstructuur hebben, wordt het advies voor contractuele afspraken hieronder voor de beide leeftijdsgroepen apart uitgewerkt. Op deze wijze blijven de administratieve lasten voor alle partijen zo beperkt mogelijk.

2.1 Toelichting financiering RVP 0-4 jarigen (ZuidZorg en de Zorgboog)

In Zuidoost Brabant wordt JGZ 0-4 in Helmond en de Peelgemeenten uitgevoerd door de Zorgboog en in Eindhoven, de Kempen, BOV, de A2- en Dommelvallei+gemeenten door ZuidZorg.
De gemeenten hebben ieder afzonderlijk met deze organisaties (subsidie)afspraken voor de uitvoering van het van de JGZ.
De uitvoering van het RVP is bij kinderen van 0 tot 4 onlosmakelijk onderdeel van het Basisaanbod Preventie (BAP) van de JGZ. Het geven van de vaccinaties gebeurt tijdens de contactmomenten op consultatiebureaus, het geven van voorlichting gebeurt daarnaast ook telefonisch of tijdens speciale voorlichtingsbijeenkomsten.

Behalve de uitvoering zijn ook de kosten van het RVP en het BAP onlosmakelijk met elkaar verbonden. Een verlaging van de vergoeding voor het RVP zou betekenen dat de kosten voor het BAP stijgen, en andersom. De professionals en middelen voor de uitvoering van zowel RVP als BAP worden door de JGZ-organisaties immers betaald uit beide inkomstenbronnen. De inzet van middelen en medewerkers zijn niet inzichtelijk gemaakt.

ZuidZorg en de Zorgboog stellen voor om de kosten voor het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen als prijs per kind als onderdeel van het Basisaanbod Preventie (BAP). Een prijs per kind als onderdeel van het BAP is voor zowel gemeente als voor de uitvoeringsorganisatie de eenvoudigste optie met de meeste zekerheid.

Om de prijs per kind vast te stellen gaan wij uit van de vergoedingen voor het RVP, zoals ze in 2017 door het RIVM aan ZuidZorg en de Zorgboog zijn uitgekeerd. Hieraan ligt een financieel rapport van onderzoeksbureau HHM ten grondslag, waarin te lezen is hoe vaccinaties uit de uitvoering van het BAP met elkaar verweven zijn. Hierin zijn de kosten gekwantificeerd door opvragen van kosten- en formatiegegevens en het observeren bij JGZ-organisaties.

De prijs per kind is voor 2017 berekend door de vergoedingen die ZuidZorg en de Zorgboog in 2017 ontvingen van het RIVM te delen door de kindaantallen (zie bijlage excelsheet 0-4). Hierin is ook te zien welk bedrag dit per gemeente zou betekenen, als de financiering via het gemeentefonds zou verlopen.

Het tarief in 2018 is uiteraard bekend. Met de verwachte indexering door het NZA komen wij op het volgende tarief voor 2019 uit: € 32,66. In bijlage excelsheet is te zien welk bedrag per gemeente verwacht wordt, op basis van de huidige kindaantallen en de verwachte indexering.

Deze prijs is gebaseerd op de huidige samenstelling van het RVP met 11 verschillende vaccinaties. Als hier wijzigingen in optreden heeft dat effect op de prijs: als er vaccinaties toegevoegd worden stijgt het tarief, als er vaccinaties uit het pakket verdwijnen daalt het.

2.2 Toelichting en onderbouwing kostenontwikkeling RVP 4-19 jarigen (GGD BZO)

Het uitvoeren van het RVP bij de GGD is, anders dan bij JGZ 0-4jr, een afgezonderde activiteit. Het RVP wordt uitgevoerd via zgn massavaccinaties, waarbij steeds wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke opkomst en een zo efficiënt mogelijke organisatie.
Hierbij heeft de GGD te maken met een plafondbudget, dat bepalend is voor de inzet van personeel en middelen. De inzet hiervan is inzichtelijk gemaakt in bijlage 1 tabblad 3.

Gezien het feit dat er een aantal ontwikkelingen op het gebied van vaccinatie parallel lopen aan de decentralisatie van het rijksvaccinatie is het belangrijk per kalenderjaar inzicht te geven in de ontwikkelingen en de kosten die dit met zich meebrengt.
De ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld het door de arbo opgelegde implementeren van veilige naalden, landelijke eis voor het elektronisch uitwisselen van gegevens met RIVM, andere wet en regelgeving omtrent toestemming (Informed Consent) en een nieuw te implementeren meningokokkenvaccinatie. Met name deze laatste resulteert in een aanzienlijke kostentoename.
Het verloop van de kosten als gevolg van deze ontwikkelingen is terug te vinden in de excelsheet onder de tabbladen 4 tm 6.
Inhoudelijke toelichting op de ontwikkelingen per jaar:

- 2017

De uren zoals in de excelsheet in de bijlage zijn beschreven zijn voor dit kalanderjaar omvatten de daadwerkelijk gerealiseerde kosten op basis van (uren-)registratie, deze uren zijn doorgetrokken naar 2018 en 2019.

- 2018

- Vanuit arbo-wetgeving is dringend geadviseerd de veilige naalden in te voeren ter voorkoming van prikincidenten.
  Kosten: € 3.000 per vaccinatiecampage. In 2018 € 3.000 en vanaf 2019 € 6.000
- Invoering van het informed consent
  Allereerst is het nodig dat ouders en jongeren vanaf 12 jaar nadrukkelijk hun toestemming moeten geven voor het toedienen van vaccinaties. Het vragen van toestemming dient controleerbaar te worden vastgelegd (identiteit vrager en gever, + datum).

Dit alleen noemen in de folder is niet voldoende. Bij de massavaccinatierondes is het geven van toestemming voor de vaccinatie relatief eenvoudig, uitgaande van het principe dat opkomst en accepteren van de uitnodiging en 'aanbieden van de arm' impliceert dat men toestemming geeft.
Het tweede aspect van informed consent betreft het geven van toestemming voor uitwisseling van gegevens over de vaccinatie met het RIVM. Hiervoor moeten ouders en jeugdigen apart en wederom eenmalig toestemming geven.
(Kosten geraamd op basis van HHM-rapport op 3 minuten per kind met opkomstpercentage van 65% bij een half cohort van 4.000 kinderen)

- Herindeling en uitbreiding van het aantal locaties voor de vaccinatiecampagne (Deze ontwikkeling valt binnen huidige budget).
  Al enige jaren ziet men landelijk een lichte daling van de vaccinatiegraad. Vanuit de verantwoordelijkheid voor een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad heeft GGD-BZO onderzocht of een andere verdeling van vaccinatie-locaties mogelijk een grotere opkomst kan geven. Binnen dezelfde uren en rekening houdend met factoren als vaccinvolume in relatie tot leveringsvoorwaarden van RIVM is een herverdeling mogelijk naar iets meer en gunstiger gelegen locaties. Deze werkzijze wordt vanaf de najaarscampagne 2018 ingericht binnen huidige budget.

- 2019

- Extra voorlichting voor vaccinatie miv 2019 geraamd obv voorgesteld scenario 2 (zie bijlage 1 tabblad 3).
  Dit houd in een landelijke voorlichting door het RIVM, informatie op websites lokaal, chatspreekuur, collectieve voorlichting. Bij de eerste evaluatie in begin 2019 (zie hierna) zal op basis van ervaringsgegevens de keuze voor het scenario worden voorgelegd.
- Invoering nieuwe vaccinatie voor meningokokken.
  De minister heeft gezien de toename van MenW besloten het huidige MenC-vaccin te vervangen door MenACWY en dit landelijk aan te bieden aan jongeren in de leeftijd van onderbouw middelbare school. De invoering daarvan is voorzien voor 2e kwartaal 2018. Voorts zal er een jaarcohort worden gevaccineerd van 13-14-jarigen.
  Een combinatie van vaccinatie van MenACWY met HPV is vooralsnog niet mogelijk, omdat er nog geen gegevens zijn over mogelijke interactie tussen deze twee vaccins.
  Er komt vooralsnog geen grote inhaal-campagne voor meerdere jaarcohorten. Nog onzeker is de beschikbaarheid van voldoende vaccin.
  In 2018 wordt 2/3e cohort uitgenodigd/gevaccineerd en conform eisen van deze vaccinatie het binnen twee weken opnieuwe oproepen van de no show.
- Aansluiting van het DD-JGZ op het RIVM.
  De aanbesteding van een nieuw DD-JGZ is niet naar wens verlopen, mede omdat de leverancier de aansluiting op het Landelijk Schakelpunt (LSP) en de aansluiting op het berichtenverkeer met het RIVM niet kon realiseren.

In mei is na een nieuwe aanbesteding een contract afgesloten met leverancier die deze aansluiting inmiddels bij andere JGZ organisaties succesvol geimplementeerd heeft. Vanaf juni wordt dit opgepakt.
Kosten: voor electronische datatuitwisseling miv 2019 gebaseerd op rapport HHM: € 0,41 per vaccinatie, gerekend met huidige opkomstpercentages.

Opgemerkt moet worden dat de kostenontwikkeling vanaf 2018 veelal ramingen a.d.h.v. diverse aannames bevat. De reden hiervan is dat er zowel landelijk als regionaal nog geen of weinig ervaring mee is opgedaan en de handreiking hiervoor ook geen of beperkt richtlijnen bevat. Daarom wordt ook voorgesteld om na 1 jaar een evaluatie en nacalculatie op te stellen en dan bij substantiële afwijkingen ook na te verrekenen. Dit sluit bovendien aan bij het gegeven dat de budgettaire neutraliteit voor gemeenten ook pas later is vast te stellen omdat pas in december 2018 de bedragen bekend worden die gemeenten gaan ontvangen in het gemeentefonds.
Voor de verdeling van de kosten over de gemeenten ligt het voor de hand aan te sluiten bij de basisfinanciering voor de GGD, nl de inwonerbijdrage en als verdeelsleutel het aantal inwoners zoals in de begroting gehanteerd. Daarmee blijft dan ook administratieve eenvoud gehandhaafd. De verdeelsleutel aantal jongeren geeft ook slechts beperkte herverdeeleffecten, terwijl de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds ook alleen maar in 2019 herleidbaar is. Vanaf 2020 is deze opgenomen in de/een algemene uitkering in het gemeentefonds.

2.3 Verantwoording RVP 0-4 jaar en 4-18

Wij stellen voor om de verantwoording over het RVP te koppelen aan de huidige jaarverantwoording naar gemeenten. Gemeenten kunnen van ons de volgende prestatie-indicatoren verwachten:

- aantal kinderen
- aantal vaccinaties in het pakket
- vaccinatiegraad
- inhoudelijke toelichting op de vaccinatiegraad. Hierbij valt te denken aan eventuele verrichte
- inspanningen om de vaccinatiegraad te verhogen, zoals het organiseren van voorlichting over vaccinaties.

Afdeling infectieziekten zal jaarlijks een trendanalyse uitvoeren en hierover het bestuur dan wel lokale gemeenten informeren en adviseren.

3 Totale kosten RVP in Zuidoost-Brabant, voorstel nacalculatie

De totale kosten voor de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma vanaf 2019 voor de regio worden nu geraamd op € 1.390.000,-.
Deze zijn onder te verdelen in:

Kosten voor 0-4 jarigen	€ 971.000,-	(€ 287.000,- Zorgboog en € 684.000,- Zuidzorg)
kosten voor 4-18 jarigen	€ 419.000,-	(GGD)

Zoals in de voorgaande hoofdstukken aangegeven is deze raming m.n. voor het GGD-deel gebaseerd op een aantal aannames, de werkelijke kosten kunnen tzt nog enigszins afwijken. Daarnaast is de omvang van de uitkeringen per gemeente in het gemeentefonds nog onbekend, waardoor de budgettaire neutraliteit voor gemeenten nu niet is vast te stellen, als ook de omvang van eventuele herverdeeleffecten.
Voorgesteld wordt dan ook om zodra deze getallen wel bekend zijn, de berekeningen te evalueren en in het bestuur tot eventuele bijstelling te komen. Dit zou in 2 stappen kunnen:

- In januari 2019 zijn de gegevens van de decembercirculaire bekend en dan heeft de GGD de eerste ervaring opgedaan met de nieuwe Meningokokkenvaccinatie. In de AB-vergadering van maart 2019 is dan deze evaluatie van de aannames voor te leggen. Bij aanzienlijke verschillen kan de uitvoering voor 2019 dan nog bijgesteld worden zodat overschrijding van het gemeentelijk budget voorkomen wordt.
- In het AB van september of november 2019 een eerste algehele evaluatie voor te leggen.

4. Aanvullende contractuele afspraken

Om de continuering van het RVP te kunnen borgen dienen gemeenten aanvullende (contractuele) afspraken te maken op de bestaande overeenkomsten met de Zorgboog, ZuidZorg en GGD BZO.

Zuidzorg en Zorgboog ontvangen een subsidie van de gemeenten waarvoor ze werken. De subsidie kan door de gemeente worden opgehoogd met als dekking de uitkering van het rijk voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.

In de begroting 2019 van de GGD is ook aangegeven dat de overheveling van het Rijksvaccinatieprogramma via een voorstel aan de raad wordt voorgelegd. De GGD zal deze overdracht en uitbreiding van het rijksvaccinatieprogramma, zowel qua taakaanpassing als financieel, via een begrotingswijziging voorleggen aan gemeenten. Gemeenten kunnen de wijzigingen mogelijk alvast verwerken in hun begroting 2019.

Bijlagen

1 Kostenformat Totaal Regio

2 VNG Secretariaatsnotitie Rijksvaccinatieprogramma