



Toelichting bij 1^e begrotingswijziging 2022

Veranderingen m.b.t. het RVP voor 4 – 18 jarigen

Inhoudelijke veranderingen in het RVP m.i.v. 2022:

- De leeftijd voor de HPV vaccinatie wordt verlaagd van 13 naar 10 jaar. Eerder was deze vaccinatie alleen voor de meisjes, in 2022 gaan we ook de jongens van 10 jaar vaccineren
- MenACWY(meningokokken) vaccin voor 14-jarigen.
- Per 1-1-2022 moeten ouders en jongeren vanaf 12 jaar toestemming gevraagd worden voor persoonsgegevens uitwisseling gekoppeld met vaccinatiegegevens met het RIVM. We moeten bij elk kind dat een vaccinatie krijgt deze toestemming registreren in het DD-JGZ, of controleren of ouder/jongere deze toestemming al eerder heeft gegeven. Dit vergt de komende jaren extra administratieve inzet, maar ook extra inzet voor voorlichting en het beantwoorden van vragen van ouders/jongeren. Toestemming wordt door ouders gegeven voor een kind tot 12 jaar, door ouder en jongere tussen 12 en 16 jaar en vanaf 16 jaar is er alleen toestemming van de jongere nodig.
- Er start een inhaalvaccinatiecampaagne voor HPV voor zowel jongens als meisjes in de leeftijd van 11-18 jaar die gefaseerd in 2 jaar wordt uitgevoerd. Jongeren onder de 15 jaar ontvangen dan 2 vaccinaties HPV met een interval van 6 maanden, jongeren van 15 tot en met 17 jaar ontvangen 3 vaccinaties met een interval van minimaal 1 maand na prik 1 en 6 maanden na prik 2. Deze inhaalcampagnes worden nog afzonderlijk door het RIVM rechtstreeks aan de GGD vergoed en zijn in onderstaande calculaties buiten beschouwing gelaten.

In het vaccinatieprogramma zijn ook de eerder vastgestelde voorlichtingsactiviteiten opgenomen alsmede de wettelijke taken die aan de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD zijn toegedicht.

Financiële paragraaf RVP

Voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma 2022 is integraal een nieuwe opzet en begrotingsberekening gemaakt, dus inclusief de werkzaamheden die in 2018 reeds bij de eerste decentralisatie zijn opgenomen in de inwonerbijdrage. Hiermee wordt een zo efficiënt mogelijke inzet van mensen en middelen gerealiseerd.

De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd:

Elk leeftijdscohort voor JGZ in ons verzorgingsgebied bestaat uit ongeveer 8000 kinderen. Dit cohort bestaat uit ongeveer 4000 meisjes en 4000 jongens.



In 2022 vaccineren we dus 8000 9-jarigen (DTP/BMR, 2 prikken), 8000 10-jarigen (HPV, 2 prikken) en 8000 14-jarigen (menACWY meningokokken) en ongeveer 1000 nieuwkomers/kinderen die om een andere reden uit de pas lopen.

We gaan verspreid over de regio op 32 dagen in sporthallen zgn. massa-vaccinatiedagen organiseren. De kinderen van sommige gemeenten worden daarbij gecombineerd op 1 locatie opgeroepen om de uitvoering zo efficiënt mogelijk uit te kunnen voeren.

Het RIVM levert ons aan hoeveel kinderen er in welke gemeente wonen. Hiermee rekenen wij uit hoeveel kinderen er in welke sporthal moeten worden opgeroepen. We roepen 60 9-jarigen per priklijn per uur op. Op basis van historische opkomstpercentages in de betreffende gemeenten wordt vervolgens een inschatting gemaakt van de noodzakelijke capaciteit. Voor de HPV en de meningokokken vaccinatie hanteren we een aantal van 84 jongeren per priklijn per uur; voor de HPV zijn dat er 60. We hebben per dag 6,5 uur effectieve priktijd te verdelen. Op basis hiervan kunnen we dus uitrekenen hoeveel priklijnen we nodig hebben per gemeente, om het aantal kinderen dat we moeten vaccineren, te vaccineren. Op een priklijn DTP/BMR hebben we nu 2 prikkers, 2 optrekkers, 1 administratie medewerker. Voor het vaccineren van HPV en MenACWY hebben we 1 prikker, 1 optrekker en 1 administratie. Voor incidentelen hebben we 2 prikkers, 2 optrekkers en 1 administratie. In de zaal zelf zijn ook nog een infobalie (waar vragen gesteld kunnen worden en vergeten documenten gemaakt kunnen worden) een arts(medisch eindverantwoordelijke) en 1 of 2 dagcoördinatoren en 2 omlopen die angstige kinderen kunnen vaccineren in een aparte ruimte en een scanner die de gegevens vaccinaties in het DD-JGZ registreert. Bovenstaande uitgangspunten en variabelen zijn middels een uitgebreid excel-workload-model uitgewerkt, resulterend in een geraamde totaal uren-inzet van uitvoerende medewerkers. Daarbij is ook rekening gehouden met extra inzet voor voorlichting, gelijk aan de werkwijze en omvang zoals bij de eerste decentralisatie in 2018 gehanteerd.

Voor de materiële kosten is gerekend met enkele kengetallen:

- € 0,85 per prik aan verbruiksmaterialen (veilige naalden, naaldenbekers, pleisters ed.)
- € 500,- zaalhuur per dag
- € 1.000,- aan variabele locatiekosten per dag (wifi-verbinding, huur meubilair, routeringsmateriaal, containers, overschoentjes ed.).
- extra licentiekosten Kidos voor noodzakelijke inhuur-medewerkers



Deze uitgangspunten resulteren uiteindelijk in onderstaande begroting voor de uitvoering in 2022.

Uren inzet	#	tarief '22	totaal
Arts	554	122,25	67.727
VPK	3.586	85,25	305.707
Doktersass.	1.974	58,25	114.986
Admin(extern)	1.050	40	42.000
Bedrijfsbureau	320	58,25	18.640
Coördinatie	1.020	95,75	97.665
Arts IZB	36	122,25	4.401
VPK IZB	36	85,25	3.069
Totaal geraamde ureninzet 2022			654.194
Materiele kosten			
Verbruiksmateriaal p/vaccinatie	41.000	0,85	34.850
Zaalhuur en locatiekosten /dagen	32	1500	48.000
Extra Licentiekosten Kidos	20	1080	21.600
Totaal geraamde materiële kosten			104.450
		Totaal raming 2022	758.644

Gemeenten ontvangen gezamenlijk in het gemeentefonds in totaal (zie bijlage1):

- Volgens eerste decentralisatie 2019 € 419.663
- Index GGD 2020 tm 2022 € 30.097
- Decentralisatie 2022 € 283.220

TOTAAL € 732.980

Dit zou een tekort betekenen van ca. € 26.000,-.

Aangezien in deze berekeningen echter nog een groot aannames zijn opgenomen wordt voorgesteld vooralsnog uit te gaan van het beschikbare bedrag dat gemeenten ontvangen. Na afloop van het eerste jaar zal dan aan de hand van een evaluatie eventueel een bijstelling plaats kunnen vinden. Daarnaast vinden in 2022 dus ook nog enkele inhaalcampagnes plaats, die nog door het RIVM worden bekostigd. Die vergoeding vindt plaats op basis van aantal gezette prikken en is dus nog niet exact te berekenen. Maar in de uitvoering kan hier mogelijk efficiency behaald worden, door deze campagnes te combineren met bovenstaande reguliere vaccinatieprogramma. Bij de evaluatie zal dit dan ook meegenomen worden.

