



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

HERFSTVACCINATIE NAJAAR 2024

Evaluatie

INHOUD

1.	STRATEGIE	6
1.1	Advies hoge gezondheidsraad 2024-2025	6
1.1.1	Wijziging beleid zwangere vrouwen	6
1.1.2	Timing vaccinatie	7
1.2	Organisatie herfstvaccinatie covid-19	7
1.2.1	Hoeveelheid vaccins	7
1.2.2	Start naar analogie van najaar 2024	7
1.2.3	Tijdslijn herfstvaccinatie	8
2.	EVALUATIE PER THEMA	9
2.1	Communicatie	9
2.1.1	Interne evaluatie	9
2.1.2	Evaluatie door de Gezondheidsmakers	12
2.1.3	Evaluatiegesprek belanghebbenden	16
2.1.4	Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024	17
2.2	Beheer en distributie vaccins	20
2.2.1	Interne evaluatie	20
2.2.2	Evaluatiegesprek belanghebbenden	28
2.2.3	Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024	29
2.3	Toediening en registratie van vaccins	34
2.3.1	Interne evaluatie	34
2.3.2	Evaluatiegesprek belanghebbenden	37
2.3.3	Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024	37
2.4	Dashboarding	39
2.4.1	Interne evaluatie	39
2.4.2	Evaluatiegesprek belanghebbenden	40
2.4.3	Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024	41
2.5	Rolverdeling en werkbelasting	43
2.5.1	Interne evaluatie	43
2.5.2	Evaluatiegesprek belanghebbenden	44
2.5.3	Realisaties in verband met aanbevelingen 2023-2024	44
2.6	Samenwerking en werkbelasting	45
2.6.1	Interne evaluatie	45
2.6.2	Evaluatiegesprek belanghebbenden	45
2.6.3	Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024	46
2.7	Rapportering en Beleid	49
3.	AANBEVELINGEN	50
4.	BESLUIT	51

OVERZICHT TABELLEN

Tabel 1 Overzicht verschillende bronnen met aangeleverde hoeveelheid vaccins voor Vlaanderen (cijfers bij benadering)	7
Tabel 2: Tijdlijn herfstvaccinatie najaar 2024.....	8
Tabel 3: Overzicht leveringsschema covidvaccins Vlaanderen.	20
Tabel 4: Overzicht stock op 07/03/2025.	21
Tabel 5 Overzicht maximale bestelhoeveelheid (dozen/dosissen) per vaccinator per bestelmoment.....	22
Tabel 6 Overzicht totaal aantal bestelde dozen, bestellingen, gemiddelde aantal dozen per bestelling en het aantal unieke bestellers per vaccinatortype najaar 2024 vs. 2023.	23
Tabel 7: Aantal registraties in Vaccinnet per leeftijdsgroep (absoluut en relatief) 2024 t.o.v. 2023.	35
Tabel 8: Overzicht parameters stockmanagement-dashboard.....	39
Tabel 9: Overzicht beschikbare parameters populatiemanagement dashboard.....	40
Tabel 10: Rol en verantwoordelijkheden per belanghebbende.....	44



OVERZICHT FIGUREN

Figuur 1 Totaal aantal bestelde dozen per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024.....	23
Figuur 2 Totaal aantal bestellingen per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024.....	24
Figuur 3 Gemiddeld aantal dozen per bestelling per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024	24
Figuur 4 Totaal aantal unieke bestellers per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024	25
Figuur 5 Grafiek met overzicht van de gemiddelde leveringstermijnen gedurende de eerste 15 weken van de campagne, een vergelijking tussen najaar 2023 en 2024	27
Figuur 6 Een overzicht van het totaal aantal bestellingen geleverd per aantal werkdagen, een vergelijking tussen 2023 en 2024.	27
Figuur 7 Procentuele cijfers per vaccinatortype, 2024 vergeleken met 2023	35
Figuur 8: Populatiemanagementdashboard.....	40

INLEIDING

Dit document bevat een evaluatie van de herfstvaccinatie in het najaar 2024. Er werd een analyse van de beschikbare gegevens uitgevoerd alsook een evaluatiegesprek uitgevoerd met de belanghebbenden. Verder werd een evaluatie van de realisaties met betrekking tot de aanbevelingen van najaar 2023-2024 toegevoegd. De resultaten van deze evaluatie dienen als basis voor het definiëren van aanbevelingen richting de volgende herfstvaccinatieperiode 2025-2026. Het document is opgebouwd uit **drie hoofdstukken**:

Strategie herfstvaccinatie

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van hoe de vaccinatiestrategie voor het najaar van 2024 tot stand kwam. Er werd verder gebouwd op de strategie van najaar 2023-2024 waarbij rekening gehouden werd met verschillende aspecten zoals het advies van de Hoge Gezondheidsraad, de beschikbaarheid van het covidvaccin en de gelijktijdige toediening met het griepvaccin. Waar mogelijk werden de aanbevelingen, geformuleerd in de evaluatie van 2023-2024, uitgevoerd.

Evaluatie per thema

Om de afgelopen herfstvaccinatiecampagne uitvoerig te analyseren en evalueren werd deze opgedeeld in 7 hoofdthema's: communicatie, beheer en distributie, toediening en registratie, dashboarding, rolverdeling en werkbelasting en samenwerking. In dit hoofdstuk wordt voor elk thema de context geschetst, wordt het thema geëvalueerd en worden op basis hiervan aanbevelingen voor de toekomst geformuleerd.

Consolidatie aanbevelingen

Tot slot wordt in het laatste hoofdstuk een overzicht gegeven van de aanbevelingen die resulteerden uit het evaluatiegesprek met de belanghebbenden.



1. STRATEGIE

Voor de vaccinatiestrategie 2024-2025 besloot Vlaanderen om de vaccinatiestrategie van 2023-2024 voort te zetten met enkele nuances voor vaccinatie van zwangere vrouwen.

In 2023 gold er een algemene aanbeveling tot vaccinatie voor zwangere vrouwen. Voor 2024 werd vaccinatie sterk aanbevolen voor zwangere vrouwen met gezondheidsproblemen of een hoog-risico zwangerschap. Gezonde zwangere vrouwen kregen het advies om in overleg met hun arts te bepalen of vaccinatie tegen COVID-19 nuttig was.

Dit besluit werd genomen in juni 2024 en was gebaseerd op informele aanbevelingen die in juni 2024 tijdens een vergadering van de RMG werden besproken. Deze aanpak kwam overeen met het [advies van de Hoge Gezondheidsraad](#) dat gepubliceerd werd op 23 oktober 2024¹ en bleef, buiten de aanpassing van het advies voor zwangere vrouwen, gelijk met het advies gegeven voor 2023-2024².

1.1 ADVIES HOGE GEZONDHEIDSRAAD 2024-2025

De HGR beveelt covidvaccinatie aan voor onderstaande doelgroepen

- Mensen van 65 jaar en ouder.
- Bewoners van instellingen voor langdurige zorg.
- Mensen met een body mass index (BMI) van ≥ 40 kg/m².
- Zwangere vrouwen (sterke aanbeveling indien comorbiditeiten of hoog-risicozwangerschap)
- Volwassenen van 18 jaar of ouder met ten minste één chronische aandoening zoals opgelijst in het advies van de [HGR](#).
- Mensen met bepaalde neurologische of psychische aandoeningen en zeldzame ziekten.
- Patiënten van 18 jaar of ouder met immunosuppressie door ziekte of behandeling.
- Kinderen en adolescenten met bepaalde risico's zoals immuun compromitterende aandoeningen, ernstige chronische ziekten en bepaalde zeldzame ziekten.
- Gezondheidswerkers.
- Huisgenoten van ernstig immuun gecompromitteerde patiënten.

Voor mensen van 18 tot 65 jaar die niet tot bovenstaande groepen behoren, kan vaccinatie individueel worden overwogen, met speciale aandacht voor rokers, fysiek inactieve personen, mensen die overmatig alcohol gebruiken en gezonde zwangere vrouwen. Routinematige vaccinatie van gezonde kinderen, adolescenten en volwassenen onder de 64 jaar wordt niet aanbevolen.

1.1.1 Wijziging beleid zwangere vrouwen

In het advies van de Hoge Gezondheidsraad voor 2023- 2024 werd vaccinatie aanbevolen voor alle zwangere vrouwen, ongeacht het stadium van de zwangerschap of gezondheidstoestand. In het advies 2024-2025 geldt het volgende:

- Voor zwangere vrouwen met comorbiditeiten of vrouwen van wie verwacht wordt dat ze een zwangerschap met hoog risico zullen hebben geldt een sterke aanbeveling om een COVID-19 vaccinatie toegediend te krijgen.
- Gezonde zwangere vrouwen zonder comorbiditeiten en zonder hoogrisicozwangerschap kunnen op individuele basis kiezen voor COVID-19 vaccinatie. Deze beslissing moet in samenspraak met een

¹ COVID-19 Belgian Vaccination Strategy: Season 2024-2025; Brussel; Hoge Gezondheidsraad; oktober 2024, Advies nr. 9833

² Covid-19 vaccinatie vaccinatiestrategie voor de Belgische bevolking voor 2023-2024, Brussel, Hoge Gezondheidsraad, juni 2022, Advies nr. 9766

zorgverlener genomen worden, rekening houdend met prioriteiten en risicofactoren voor alle vaccinaties aanbevolen door NITAG.

1.1.2 Timing vaccinatie

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad is om vaccinatie tegen COVID-19 en seizoensgriep bij voorkeur gezamenlijk aan te bieden in oktober 2024. Dit ligt in lijn met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC).

Als vaccinatie om persoonlijke of logistieke redenen worden uitgesteld, dienen de aanbevolen risicogroepen voor COVID-19 bij voorkeur in de periode van september tot oktober te worden gevaccineerd. Voor griepvaccinatie loopt de aanbevolen periode van midden oktober tot eind december.

De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om COVID-19 vaccins het hele jaar door beschikbaar te stellen met extra aandacht voor het winterseizoen. Dit om beschikbaarheid te verzekeren voor zwangere vrouwen of immuungecompromiteerde personen of in het geval van clusters buiten het herfst- of winterseizoen.

1.2 ORGANISATIE HERFSTVACCINATIE COVID-19

1.2.1 Hoeveelheid vaccins

Voor de herfstvaccinatie van 2024-2025 werd besloten om het totaal van 1.338.873 dosissen die binnen de tender beschikbaar waren voor Vlaanderen te verhogen tot een totale hoeveelheid van 2.000.000 dosissen. Deze keuze werd gemaakt rekening houdend met het aantal bestellingen in de herfstcampagne 2023-2024, het gebruik van multidose vials met hogere kans op verlies en de beperkte houdbaarheid van de vaccins na ontdooiing (max. 10 weken). Om aan de totale hoeveelheid van 2.000.000 doses te komen, werd beroep gedaan op de volgende mogelijkheden:

Cijfers herfstvaccinatie 2024 (Vlaanderen)	
Aantal verwacht in 2024 (VL)	1.338.873
Transfer BXL	70.000
Transfer WAL	150.000
Versnelde levering 2025	76.805
Aankoop via Pfizer	364.322
Totaal	2.000.000

Tabel 1 Overzicht verschillende bronnen met aangeleverde hoeveelheid vaccins voor Vlaanderen (cijfers bij benadering)

Uiteindelijk had Vlaanderen 2.004.330 dosissen beschikbaar aan de start van de herfstcampagne 2024-2025.

In de loop van de campagne heeft Brussel aangegeven dat ze een tekort hadden aan vaccins en hebben ze de 70.000 dosissen uiteindelijk niet doorgegeven aan Vlaanderen waardoor het aantal dosissen waarover Vlaanderen tijdens de campagne beschikte 1.934.330 bedroeg.

1.2.2 Start naar analogie van najaar 2024

De EMA gaf op 3 juli 2024 goedkeuring voor het aangepast vaccin Comirnaty JN.1 van Pfizer/BioNtech. De levering van de vaccins werd voorzien in de week van 26 augustus tot 1 september. De start van de covidcampagne was analoog met deze van 2023-2024. Er werd, net zoals in 2023, geopteerd om de woonzorgcentra een week eerder te laten bestellen dan de andere vaccinatoren. Dit betekent concreet dat de woonzorgcentra konden bestellen vanaf 2 september en de andere vaccinatoren vanaf 9 september. De maximale afgesproken leveringstermijn was 10 werkdagen, wat betekende dat iedereen in de week van 23 september 2024 moest kunnen starten met vaccineren.

1.2.3 Tijdljn herfstvaccinatie

Een overzicht van de timing van de herfstvaccinatie in het najaar van 2024 wordt weergegeven in onderstaande tabel.

Datum	
03/07/2024	✓ <i>Positief advies EMA voor het JN1-vaccin</i> ✓ <i>Goedkeuring EC voor het JN1-vaccin</i>
26/08/2024 - 01/09/2024	✓ <i>1e levering JN1-vaccins</i>
02/09/2024	✓ <i>Start bestelmogelijkheid WZC</i>
09/09/2024	✓ <i>Start bestelmogelijkheid alle artsen - apothekers</i>
23/09/2024- 11/10/2024	✓ <i>Vaccinatieperiode Covid</i>
20/10/2024	✓ <i>Start bestelmogelijkheid griepvaccins instellingen</i>
11/10/2024- 02/02/2024	✓ <i>Vaccinatieperiode Covid- Griep</i>
30/11/2024	✓ <i>Einde bestelmogelijkheid griepvaccins instellingen</i>
03/02/2025	✓ <i>Start waakvlamfase covidvaccins</i> ✓ <i>Deze loopt tot de start van de nieuwe campagne</i>

Tabel 2: Tijdljn herfstvaccinatie najaar 2024.

ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Verschillende beroepsorganisaties zorgden ook voor communicatie naar hun leden via nieuwsbrieven.

De Gezondheidsmakers ondersteunden in de communicatie naar vaccinatoren. Volgende acties werden hiervoor genomen:

- Opname van campagne in de reguliere communicatie (nieuwsbrief, website, sociale media, ...)
- Gerichte mailing naar huisartsenkringen, ziekenhuizen, ELZ, apothekers en WZC
- Communicatie ad hoc op lokale overlegmomenten die relevant kunnen zijn
Vb. Lokale gezondheidsraad die doorgaat in juni of september

Vaccinatoren konden de campagnematerialen bestellen bij de Logo's (nu Gezondheidsmakers) of downloaden via [de website](#).

2.1.1.3 *Communicatie naar de burger*

Op dit niveau wordt gefocust op de communicatie van de overheid en de vaccinatoren naar de burger en de wijze waarop deze is verlopen in het kader van de strategie voor het najaar 2024. Hierbij wordt gekeken naar de duidelijkheid, consistentie en toegankelijkheid van de verstrekte informatie. Het is van groot belang dat de overheid en de vaccinatoren op een begrijpelijke en consistente manier communiceren, zodat alle burgers goed geïnformeerd zijn over de genomen maatregelen en de achterliggende redenen daarvan. Het is namelijk cruciaal dat de overheid en de vaccinatoren de juiste informatie helder en tijdig overbrengen, zodat burgers vertrouwen houden in de strategie en de genomen maatregelen.

In het najaar werden de doelgroepen voor COVID-vaccinatie, net als in 2023, zonder centraal georganiseerde uitnodiging, gestimuleerd om zich te laten vaccineren via het reguliere vaccinatiecircuit van eerstelijnsgezondheidswerkers. Met een communicatiecampagne werden de aanbeveling om gevaccineerd te worden bekend gemaakt en werd de burger toegeleid naar de huisartsen, apothekers en andere vaccinatoren. In functie van de communicatie naar de burger werd door de overheid gekozen voor boodschappen op maat van de doelgroepen. In wat volgt, wordt per doelgroep een overzicht gegeven van de inhoud, timing en kanalen van de campagne.

Communicatiecampagne 2024-2025: per doelgroep

Timing:
Deze campagne overspande het volledige vaccinatie seizoen en werkte met 2 golven. De eerste golf liep van 2 september tot 16 september, de 2^e golf liep van 4 november tot 18 november. In september werd zowel op covid als griep gefocust. In november werd extra aandacht gevestigd op de vaccinatie tegen griep.

Extra focus op griep
Vorig jaar werd opgemerkt dat griepvaccinatie minder aandacht kreeg dan vaccinatie tegen covid omdat de vaccinatieperiode later startte dan deze van covid. De vraag werd dan ook gesteld om aparte materialen te ontwikkelen. Zoals hierboven vermeld werden daarom steeds 2 affiches voorzien, 1 algemene en 1 met de focus op griep.

Doelgroepen:

- ✓ **Actieve 65-plusser**

Tijdens de voorbije campagnes werd voornamelijk gefocust op de 80-plussers en zorgverleners in de campagnebeelden. Actieve 65-plussers voelden zich, ondanks dat ze binnen de risicogroep vallen, minder aangesproken om zich te laten vaccineren. Deze doelgroep voelt zich vaak ook minder kwetsbaar voor covid en griep. Daarom werd in 2024 apart campagnemateriaal uitgewerkt voor deze doelgroep.

Slogan: Omdat je liever van de natuur geniet dan van een virus/griep.

Als 65-plusser wil je graag gezond ouder worden. Je vaccineren in de herfst tegen (corona en) griep is de beste bescherming om niet ernstig ziek te worden. Ook als je je gezond en sterk voelt.

✓ **80-plussers (WZC en thuiszorg)**

Er werd ook campagne-materiaal uitgewerkt voor 80-plussers met de focus op hulpbehoevende ouderen.

Slogan: Omdat je graag bezoek krijgt, maar liever geen virus/ griep.

Hoe ouder je bent, hoe groter het risico dat je van griep erg ziek wordt. Door je elk najaar te laten vaccineren, bescherm je in de eerste plaats jezelf, maar ook iedereen rondom jou

✓ **Zorgpersoneel**

Vaccinatie van zorgpersoneel is belangrijk om zowel de zorgverlener zelf als de patiënt te beschermen tegen covid en griep. Vaccinatie zorgt ook voor een verminderde uitval van het zorgpersoneel. Daarom werd ook voor deze doelgroep, net zoals vorig jaar, apart campagne materiaal uitgewerkt.

Slogan: Omdat virussen/ griep geen plaats hebben/heeft in jouw team.

Werk je in de zorg? De mensen die je verzorgt, zijn vaak kwetsbaarder voor griep en covid. Door je te laten vaccineren, bescherm je niet alleen jezelf, maar ook iedereen rondom jou.

Kanalen en materialen:

De volgende materialen zijn ontwikkeld in het kader van deze campagne:

- 3 Visuals met bijhorende slogan: versie “actieve 65+’er”, versie zorgbehoevende 80+’er (gericht op WZC en thuiszorg), versie “zorgpersoneel”.
- 3 affiches van bovenstaande visuals
- 2 folders: versie breed publiek (ook afprintbare vertalingen online in 6 talen) + versie zorgpersoneel
- 2 getuigenisvideo’s: 65+’ers getuigen over hun vaccinatie
- Banners en animaties van de drie visuals voor op digitale schermen
- Infographic
- 20-seconden video waar zowel de visual actieve 65+ als de visual zorgbehoevende 80+ in voorkomen
- 20-sec radiospot

Voor deze campagne werd uitgegaan van gratis persaandacht in de nationale media aangevuld met betalende advertentieruimte met een focus op 65+ (Radio- en Tv-spot, sociale media/online bannering, outdoor affichage en online). In beide golven liep onze radiospot 1 week op de nationale radio en de Tv-spot 2 weken op regionale TV. In beide periodes kochten we ook telkens een maand online mediaruimte op sociale media en online bannering op websites en aanwezigheid op digitale schermen in wachtkamers van huisartsen apothekers. Er werden ook een aantal printadvertenties voorzien in magazines.

De materialen werden beschikbaar gesteld op onze website en waren ook bestelbaar bij de Logo’s (nu gezondheidmakers) vanaf 8 augustus 2024.



De materialen werden ook verspreid via intermediaire actoren (ziekenfondsen, zorgsector, lokale besturen, en eerstelijnszones). De gezondheidmakers zorgen ook voor extra communicatie naar de lokale besturen. Een lokaal bestuur sensibiliseert vaak rechtstreeks naar de doelgroep door bv. folders en affiches ter beschikking te leggen in een dienstencentrum of een artikel te plaatsen in het lokale infoblad.

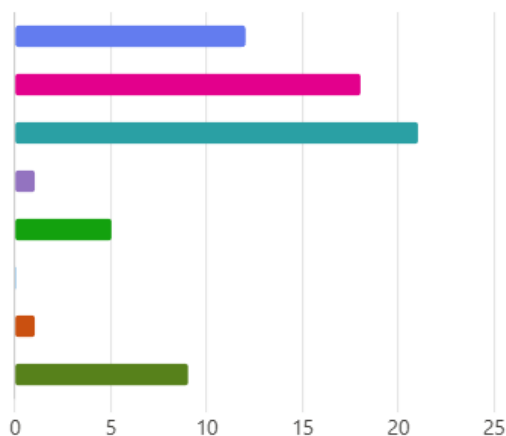
2.1.2 Evaluatie door de Gezondheidsmakers

De Gezondheidsmakers voerden een evaluatie uit van alle campagnes die plaatsvonden in 2024. Alle organisaties die bij de Gezondheidsmakers campagnematerialen bestelden, werden uitgenodigd om deel te nemen aan een digitale evaluatie. Deze werd uitgevoerd in februari 2025. Er was een aparte bevraging voor de campagne voor vaccinatie tegen griep en covid.

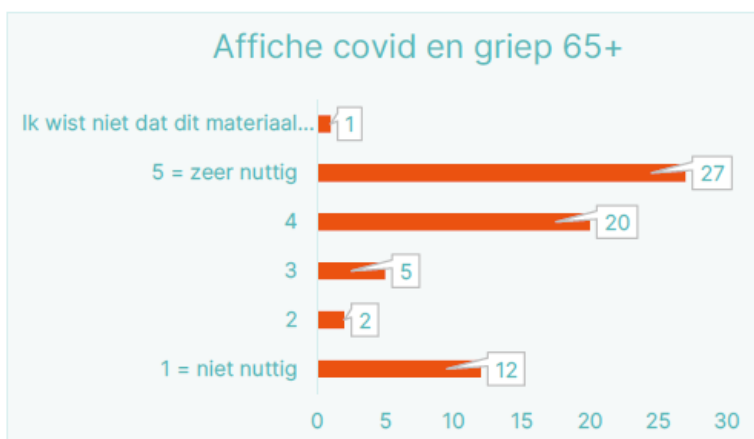
Hieronder worden de belangrijkste gegevens uit de bevraging weergegeven. De bevraging werd ingevuld door 67 organisaties.

Type organisatie

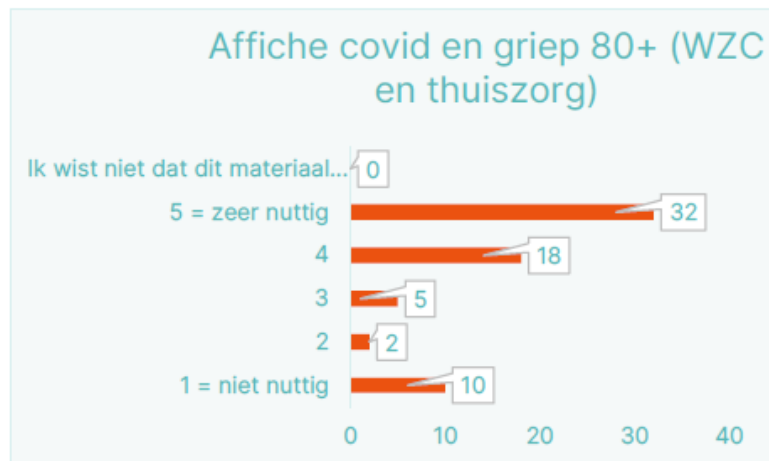
Lokaal bestuur	12
Eerstelijnsgezondheidszorg (ELZ, HA, BGC, ..)	18
WZC	21
Zorgcampus (DC, serviceflats,...)	1
Apotheek	5
Organisatie die werkt met kansengroepen	0
Mutualiteit	1
Andere	9



Was de affiche over covid- en griepvaccinatie voor 65+'ers nuttig voor je organisatie?



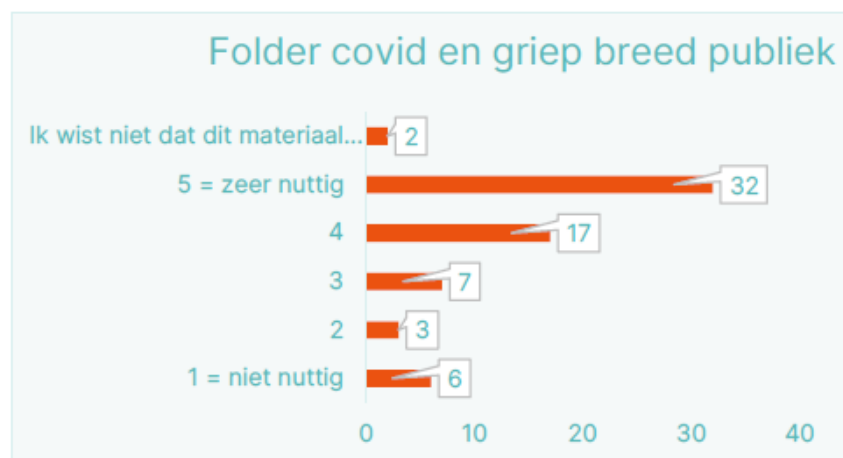
Was de affiche over covid- en griepvaccinatie voor 80+'ers (WZC en thuiszorg) nuttig voor je organisatie?



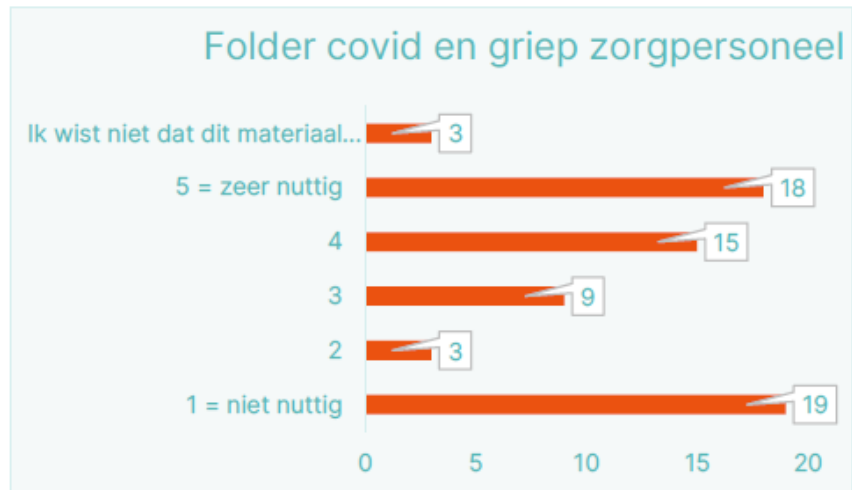
Was de affiche voor covid- en griepvaccinatie voor zorgpersoneel nuttig voor je organisatie?



Was de folder over covid- en griepvaccinatie voor breed publiek nuttig voor je organisatie?

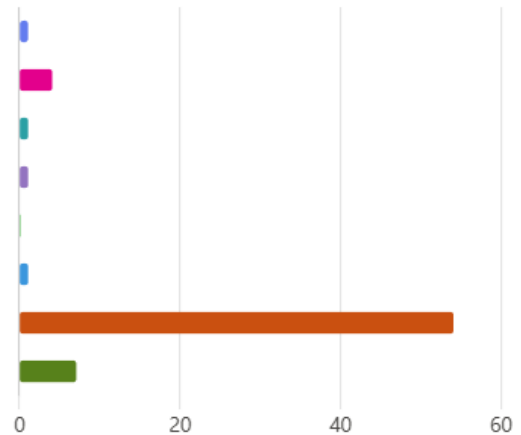


Was de folder over covid- en griepvaccinatie voor zorgpersoneel nuttig voor je organisatie?



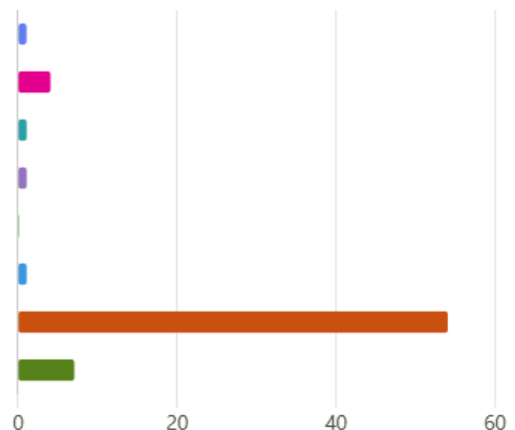
Heb je banners gedownload?

- **Ja, welke:**
- Animatie over griep- en covidvaccinatie voor 65+ 4
- Animatie enkel over griepvaccinatie voor 65+ 1
- Animatie over griep- en covidvaccinatie voor 80+ 1
- Animatie over vaccinatie van zorgpersoneel griep en corona 0
- Animatie enkel over griepvaccinatie voor zorgpersoneel 1
- **Neen** 54
- **Ik wist niet dat dit materiaal bestond** 7



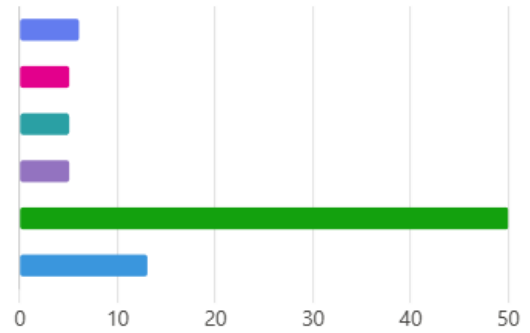
Heb je de video's gedownload?

- **Ja, welke:**
- Animatie over griep- en covidvaccinatie voor 65+ 4
- Animatie enkel over griepvaccinatie voor 65+ 1
- Animatie over griep- en covidvaccinatie voor 80+ 1
- Animatie over vaccinatie van zorgpersoneel griep en corona 0
- Animatie enkel over griepvaccinatie voor zorgpersoneel 1
- **Neen** 54
- **Ik wist niet dat dit materiaal bestond** 7



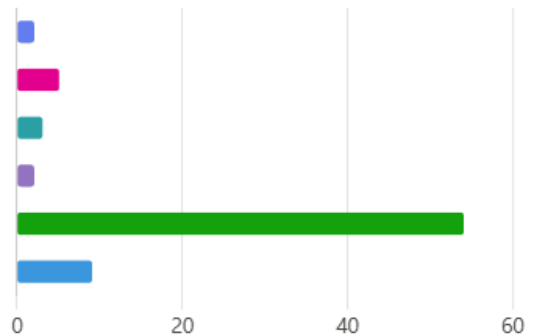
Heb je de getuigenissen beluisterd?

● Ja, welke:	6
● 80+ er getuigt over zijn vaccinatie	5
● Verpleegkundige getuigt over haar vaccinatie	5
● 70+ er getuigt over haar vaccinatie	5
● Neen	50
● Ik wist niet dat dit materiaal bestond	13



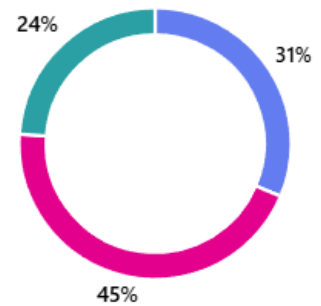
Heb je de vertelplaten gebruikt?

● Ja, welke:	2
● Vertelplaat 1: doelgroepen	5
● Vertelplaat 2: je voorkomt opname in het ziekenhuis/sterfte	3
● Vertelplaat 3: ga bij je huisarts of apotheker. Vaccinatie is gratis.	2
● Neen	54
● Ik wist niet dat dit materiaal bestond	9



Heb je de infographic over covid-en griepvaccinatie – A4 gedownload?

● Ja	21
● Neen	30
● Ik wist niet dat dit materiaal bestond	16



Er werd ook gevraagd naar extra feedback/ verbeterpunten i.v.m. het materiaal. Deze informatie wordt weergegeven in bijlage 1.



2.1.3 Evaluatiegesprek belanghebbenden

De volgende zaken werden aangehaald in het evaluatiegesprek wat betreft de communicatie naar burgers, vaccinatoren en belanghebbenden.

Minder acties ondernomen door lokale besturen: Dit jaar leeft het gevoel dat er minder acties ondernomen werden door lokale besturen. Vorig jaar stuurden veel besturen, zoals Gent, gerichte brieven naar bijvoorbeeld alle 65-plussers. Dit jaar is besloten dit niet te doen vanwege de hoge kosten.

Zorgraden: Zorgraden hebben hun eigen kanalen ingezet om de vaccinatiecampagne te promoten.

Materiaal:

- Er is nood aan een evaluatie van het materiaal (zie bovenstaand, uitgevoerd door de Gezondheidsmakers).
- Qua timing zouden de materialen nog vroeger klaar moeten zijn. Juni is hiervoor het ideale moment opdat de materialen tijdig naar iedereen verspreid kunnen worden.
- Hieraan gelinkt hoeft het materiaal ook niet jaarlijks gewijzigd te worden. Dit zorgt ervoor dat er niet gewacht moet worden op de ontwikkeling en productie van nieuw materiaal.

Zorgpersoneel: Het zorgpersoneel blijft een groep die moeilijker te overtuigen is tot vaccinatie.

- **Stappenplan:** Er is behoefte aan een stappenplan voor een gezondheidsbeleid gericht op zorgpersoneel, vergelijkbaar met de [campagne Yvette](#) voor ziekenhuizen en woonzorgcentra.
- **Feedback jong gezondheidspersoneel:** Er is feedback nodig over de behoeften van jong gezondheidspersoneel.
- **Diversiteit in gezondheidspersoneel:** Het gezondheidspersoneel moet diverser zijn dan alleen verpleegkundigen, bijvoorbeeld inclusie van koks en schoonmaakpersoneel. Eventueel aparte materialen voor ziekenhuizen en WZC.

Toekomstige campagnes

- **Uitbreiding van covid en griep naar bredere ‘herfst- en wintervaccinaties’:** Overweging om andere vaccinaties (RSV, pneumokokken) op te nemen in de volgende campagne. In oude griepfolders was er een klein gedeelte over pneumokokken, maar dit is nu niet meer het geval.
- **Griep en COVID:** De aanpak van griep en COVID verschilt per organisatie. Sommige organisaties willen dat deze samen worden behandeld, terwijl anderen ze liever apart zien. Het beschikbaar stellen van beide materialen biedt organisaties zelf de mogelijkheid om te beslissen welk materiaal het best werkt in hun context.

Tijdige en *evidence based* communicatie over vaccinatie

Er wordt niet alleen vaccinatiemoedigheid vastgesteld bij de burger, maar ook bij zorgverleners. In het kader van de gezondheidsdoelstellingen voor 2030 met betrekking tot vaccinatie is het van cruciaal belang dat tijdige, op *evidence based* informatie en adviezen over vaccinaties worden gecommuniceerd naar zorgverleners. Dit zal bijdragen aan een beter draagvlak en een hogere vaccinatiegraad.

B.v.: Het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de COVID-vaccinatiestrategie voor 2024-2025 werd pas eind oktober 2024 gepubliceerd. Dit was te laat om mee te nemen in de uitnodigingsstrategie en vaccinatieorganisatie binnen de huisartsenpraktijk (HAP). Daarnaast bevat het cruciale, *evidence-based* informatie die hulpverleners helpt de beleidskeuzes te begrijpen en te ondersteunen.

2.1.4 Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024

Aanbeveling: optimaliseren communicatiestrategie voor de burger

Om de efficiëntie van de sensibiliseringscampagne voor covidvaccinatie te vergroten, is het van belang om een gedifferentieerde aanpak te voorzien op maat van de specifieke doelgroepen. Burgers moeten duidelijk geïnformeerd worden over waar ze terecht kunnen voor hun covidvaccinatie en het moet helder zijn dat zij tot de doelgroep behoren. Dit kan bijvoorbeeld door een centraal of decentraal uitnodigingssysteem dat expliciet aangeeft dat vaccinatie aanbevolen is voor hen. Het is belangrijk om strategieën te onderzoeken die vaccinatiemoetheid bij burgers aanpakken, zodat de motivatie om zich te laten vaccineren hoog blijft.

De feedback verkregen uit de bevestigingen werd voorgelegd aan het team communicatie. Tijdens de campagne voor het najaar 2024 werd de communicatie geoptimaliseerd in lijn met de opmerkingen uit de evaluatie. Zo werden volgende aanpassingen doorgevoerd:

- Folders en affiches: Versie met slogan die zowel vaccinatie voor griep als covid aanprijst.
- Versie met slogan die enkel over griep gaat (voor de 2e campagnegolf eind oktober/november)
- Communicatie richting 3 doelgroepen:
 - Actieve 65+'er
 - Zorgbehoevende 80+'er (gericht op WZC en thuiszorg)
 - Zorgpersoneel

Het is belangrijk om aan te geven dat mensen met onderliggende aandoeningen niet specifiek getarget kunnen worden in mediaruimte. Het is daarom van belang dat deze groep door de zorgverleners wordt aangesproken.

Voor het najaar van 2024 werd beslist om de herfstvaccinatie voor covid zoveel als mogelijk in te kantelen in het reguliere circuit zoals dit vandaag de dag ook voor griep het geval is. Net zoals voor griep werd beslist om in deze fase in het kader van covidvaccinatie geen centraal/decentraal uitnodigingssysteem te voorzien. Er wordt echter wel bij de uitwerking van Vaccinnet 2.0 aandacht geschonken aan het ontwikkelen van een uitnodigings-, herinnering- en reservatiesysteem dat in crisissituaties/ de toekomst zou kunnen worden ingezet voor:

- Centrale uitnodigen van groepen/ personen
- Sturen van herinneringen voor zij die niet ingegaan zijn op de uitnodiging
- Boekingssysteem zodat personen een afspraak kunnen maken om zich te laten vaccineren

Dit systeem zal kunnen ingeschakeld worden bij kleine en grote uitbraken waarbij centrale aansturing en uitnodiging noodzakelijk is. De analyse voor dit systeem zal starten in het voorjaar 2025.

Het aanpakken van de vaccinatiemoetheid kadert binnen een groter geheel aan acties die werden opgenomen in de operationele doelstellingen van de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie:

- OD 3: Tegen 2030 is er een communicatiestrategie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over vaccinatie op maat van de burger, vaccinatoren en ondersteuners met een verbeterd bereik via aangepaste communicatiekanalen naar de doelgroepen.
- OD 4: Tegen 2030 zijn er acties ondernomen om de gezondheidsvaardigheden van de burger enerzijds en kennis en vaardigheden van de vaccinatoren anderzijds te verbeteren.



- OD 5: Tegen 2030 hebben we het vertrouwen in vaccinatie terug kunnen verhogen bij de algemene bevolking, zorgverleners en de ondersteuners.

In tussentijd werden al enkele concrete acties ondernomen zoals het opnemen van de podcast 'Doorprikt' die beschikbaar is via Spotify en Apple Podcasts. In deze reeks gaat het Departement samen met experts via 6 korte afleveringen dieper in op alle vragen en bedenkingen rond vaccinatie ... en 'doorprikken' ze enkele mythes. Verder werd een communicatieplan opgesteld met regelmatige posts op sociale media (Facebook, LinkedIn, Instagram) en werden enkele getuigenis-video's opgenomen om het belang van vaccinatie te onderstrepen (allesovervaccineren.be).

In het kader van de vaccinatieweek 2025 die loopt van 27 april tot 3 mei 2025 zal extra aandacht besteed worden aan het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden bij de burger. Om dit te bewerkstelligen wordt gespreksondersteunend materiaal ontwikkeld dat gebruikt kan worden door mensen in het werkveld om een gesprek rond vaccinatie visueel te ondersteunen. Ook wordt een lessenspakket uitgewerkt voor de lagere school (1^e, 4^e en 6^e leerjaar) en wordt educatief materiaal ontwikkeld voor de middelbare school. Verder zal tijdens de vaccinatieweek een week lang aandacht besteed worden aan gezondheidsvaardigheden.

Aanbeveling: optimaliseren communicatiestrategie naar de belanghebbenden

Om de implementatie van de vaccinatiestrategie efficiënt te laten verlopen, is het van essentieel belang dat er tijdige en eenduidige communicatie plaatsvindt. Dit stelt de betrokken actoren in staat zich adequaat te organiseren. Een goed overzicht van alle zorgverleners binnen de regio kan ervoor zorgen dat deze efficiënt bereikt kunnen worden en de uitvoering van de strategie op elkaar kan worden afgestemd. Een eenduidige communicatie en organisatie onder de vaccinatoren binnen een regio, zoals een Eerstelijnszone, kan helpen om tegenstrijdige berichten te voorkomen en zich efficiënt te organiseren op het terrein. Hierbij kan de Zorgraad een meerwaarde bieden als faciliterende netwerkorganisatie.

In het kader van de herfstvaccinatie najaar 2024 werd vóór het zomerreces – op 13 juni - een belanghebbendenoverleg georganiseerd om de strategie en organisatie van de campagne in 2024 toe te lichten. Hierbij werd onder meer duidelijkheid gegeven over de verwachtingen en verantwoordelijkheden van de belanghebbenden.

Uit de evaluatie bleek dat voor de herfstvaccinatie in 2023 het communicatiemateriaal laattijdig werd voorzien. Belangrijk hierbij is te vermelden dat het finaliseren van de communicatie eveneens afhankelijk is van externe factoren zoals het meest recente advies van de HGR, info over de beschikbaarheid aan vaccins, etc.

Rekening houdend met bovenstaande beperkingen werd getracht zoveel als mogelijk rekening te houden met een snellere aanlevering van de vereiste materialen en informatie. Voor de herfstvaccinatie in 2024 werd in de loop van juli/augustus het communicatiemateriaal online beschikbaar gesteld en werd de mogelijkheid geboden om materiaal te bestellen bij de logo's vanaf 16/08. Voor de vaccinatoren werd vanaf 2 juli 2024 een pagina met informatie ter beschikking gesteld op allesovervaccineren.be die in functie van de beschikbare informatie werd aangevuld met de meest recente updates.

Om de communicatie tussen huisartsen en apothekers te aligneren werd tijdens het belanghebbendenoverleg éénzelfde startdatum (23 september) voor alle vaccinatoren vastgelegd voor de campagne in 2024.

Aanbeveling: delen van best practices

Het kan nuttig zijn om succesvolle praktijken en initiatieven uit verschillende Eerstelijnszones te bundelen en te delen. Dit bevordert het onderling leren en draagt bij aan de verbetering van de efficiëntie en effectiviteit van toekomstige vaccinatieperiodes. Door ervaringen en strategieën uit te wisselen, kunnen actoren binnen de Eerstelijnszones van elkaar leren en hun aanpak optimaliseren.

In navolging van deze aanbeveling werd een document opgesteld dat een consolidatie omvat van verschillende werkwijzen die door de zorgraden werden gehanteerd in functie van de herfstvaccinatie voor covid in het najaar van 2023.

Om deze verschillende werkwijzen te duiden werden enkele praktische voorbeelden toegevoegd uit Eerstelijnszones waar deze werden toegepast. Deze praktijken zijn gebaseerd op de verantwoording in de inhoudelijke jaarverslagen van de zorgraden omtrent de subsidie van de herfstvaccinatie.

Het is van belang om bij de interpretatie van deze best practices rekening te houden met de lokale context van elke Eerstelijnszone en de verantwoordelijkheden/rollen die tijdens de herfstvaccinatie van 2023 werden toegekend. Dit maakt dat niet alle praktijken toepasbaar zijn op elke Eerstelijnszone. Het is bovendien belangrijk om te benadrukken dat het op basis van de beschikbare bronnen niet mogelijk is om een oorzakelijk verband te leggen tussen de toegepaste werkwijze en een hoge vaccinatiegraad of efficiënte inzet van vials.

Het is vrij aan de zorgraden, beroepsgroepen of eventueel andere relevante belanghebbenden om deze best practices te verspreiden binnen de regio binnen hun rol als netwerkorganisatie.



2.2 BEHEER EN DISTRIBUTIE VACCINS

2.2.1 Interne evaluatie

2.2.1.1 Aankoop vaccins

Voor de aankoop van de covidvaccins is Vlaanderen afhankelijk van contracten die werden afgesloten op Europees niveau met de lidstaten.

2.2.1.2 Beheer vaccins

Sinds 2020, de start van de COVID-19 pandemie, ligt de verantwoordelijkheid voor de aankoop van vaccins en het beheer van de strategische stock bij de Federale Overheidsdienst. Dit maakt dat de Federale Overheidsdienst verantwoordelijk is voor de volledige supply chain van aankoop van vaccins tot de aflevering bij de vaccinator. De deelstaten hebben in deze periode geen inspraak gehad over de logistieke keten inzake leveringsmodaliteiten, werkwijze, etc. De afgesloten contracten op Europees niveau stellen dat per lidstaat slechts één leverpunt mag bestaan. Het beheer van de strategische voorraad is op dit moment contractueel vastgelegd tussen de Federale Overheidsdienst en de logistieke partner. Dit contract werd afgesloten op basis van een [openbare aanbesteding](#) (FOD VVVL-2022_STRSTK_02-F03). Dit raamcontract heeft een maximale waarde van € 12.000.000. Het gegunde bedrag bedraagt € 10.800.000 (excl. BTW).

Voor het najaar van 2024 werd een totaal van 2.004.330 dosissen ontvangen voor Vlaanderen. Hierbij werd volgend leveringsschema toegepast voor Vlaanderen:

Week	26/08/2024 – 01/09/2024	02/09/2024 – 08/09/2024	09/09/2024 – 15/09/2024	16/09/2024 – 22/09/2024	23/09/2024 – 29/09/2024	Totaal
Aantal Comirnaty ADULT JN.1 (dosissen)	374.400	564.480	322.560	348.480	391.680	2.001.600
Aantal Comirnaty PED JN.1 (dosissen)		1680				1680
Comirnaty BABY JN.1 (dosissen)		1050				1050

Tabel 3: Overzicht leveringsschema covidvaccins Vlaanderen.

In de periode van juni- augustus werd verschillende keren samengezeten met de FOD, de logistieke partner en het Departement Zorg om afspraken te maken over het verloop van de herfstcampagne.

De logistieke partner ontvangt de vaccins in diepgevroren toestand waarbij de quota voor de deelstaten op voorhand werden vastgelegd. Alvorens een bestelling kan worden uitgeleverd, wordt deze ontdooid en vervolgens gelabeld met de nieuwe houdbaarheidsdatum. Om een gepast antwoord te kunnen bieden op het grote aantal bestellingen in het najaar, werd wekelijks een hoeveelheid vaccins in bulk ontdooid en gelabeld zodanig dat deze fase geen bottleneck zou vormen.

De aanbeveling uit de vorige campagne gaande over het aankopen van een labelprinter door de logistieke partner werd uitgevoerd. De logistieke partner kon zo zelf voorzien in labels met de werkelijke ontdooidatum, wat zorgde voor een accuratere houdbaarheidsdatum. Of de aankoop van een labelprinter ook impact had op de totale leveringstijd is op dit moment nog onbekend. Uit onze evaluatie blijkt wel dat de gemiddelde leveringstermijn niet gedaald is ten opzichte van de vaccinatiecampagne 2023-2024.

Binnen de overheidsopdracht (raamovereenkomst afgesloten door de Federale Overheid waarvan de gemeenschappen mogen afnemen) werd voorzien dat de vaccins geleverd worden binnen de 10 werkdagen volgend op de dag van bestelling. Aan de start van de campagne kwam vanuit het werkveld het signaal dat niet alle bestellingen binnen de 10 werkdagen werden geleverd. Hierop werd een overleg gevraagd met de FOD en de logistieke partner om de situatie in kaart te brengen en zo snel mogelijk op te lossen. Hierna vond er dagelijks een overleg plaats tussen de Vlaamse gemeenschap, de FOD en de logistieke partner om de situatie op de voet op te volgen.

In Vlaanderen werden door de vaccinatoren in totaal 1.525.020³ Comirnaty ADULT JN.1 vaccins besteld tussen 2 september 2024 en 7 maart 2025. Voor 2024 ontving Vlaanderen in totaal 2.001.600 dosissen van Comirnaty ADULT JN.1. Hiervan werden bij benadering 36.000 dosissen gedoneerd aan Wallonië. Ook vroeg Brussel 70.000 van eerder gedoneerde vaccins terug.

	Vlaanderen
Totaal ontvangen	2.001.600
Besteld	1.525.020
Donatie aan Wallonië	+36.000
Teruggevraagde donatie Brussel	-70.000
Stock	370.620

Tabel 4: Overzicht stock op 07/03/2025.

Volgens de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu waren er op 7 maart 2025 nog 370.620 vaccins in voorraad voor Vlaanderen. 31.620 dosissen van het Comirnaty ADULT JN.1 vaccin zijn verloren gegaan bij de logistieke partner. De aangegeven oorzaak is het bereiken van de vervaldatum na ontdooiing en in kleine mate temperatuurdeviaties. Dit verlies is berekend voor heel België, het is nog niet bepaald hoe dit verlies over de verschillende deelstaten zal verdeeld worden. Dit werd dus nog niet meegenomen in bovenstaande tabel.

2.2.1.3 Bestellen van vaccins

Sinds 1 januari 2023 vindt het bestellen van covidvaccins plaats via het bestel- en registratieplatform Vaccinnet. Er werd verkozen om ook in het kader van de herfstvaccinatie 2024 dit bestelplatform te hanteren omwille van meerdere redenen:

- Het plaatsen van bestellingen via Vaccinnet werd al toegepast in de overgangsfase naar het reguliere circuit en is dus bekend bij apothekers en (huis)artsen. Dit systeem zorgt ervoor dat zowel apothekers als huisartsen op dezelfde manier kunnen werken, wat de efficiëntie bevordert.
- Er is een rechtstreekse lijn tussen het Departement Zorg en de vaccinatoren voor het geval er logistieke problemen optreden. Vlaanderen heeft nu een directe relatie met de logistieke partner, waardoor er slechts één aanspreekpunt bestaat bij problemen met de distributie.
- De distributie en registratie van de andere gratis beschikbare vaccins in het reguliere circuit verloopt ook via Vaccinnet, waardoor het werkingsprincipe goed gekend is bij de betrokken partijen. Er is bovendien een mogelijkheid tot monitoring van hoeveel vaccins besteld kunnen worden, wat helpt bij het voorkomen van verspilling en het omgaan met eventuele schaarste.

Het plaatsen van bestellingen voor Covidvaccins in Vaccinnet is mogelijk door volgende actoren in het werkveld:

³ Cijfers doorgegeven door FOD Volksgezondheid op 7 maart 2025



- Huisartsen
- Apothekers
- Ziekenhuizen en collectiviteiten
- Arbeidsgeneeskundige diensten
- Woonzorgcentra en instellingen erkend door Vlaanderen

Naast bovenstaande actoren, spelen ook thuisverpleegkundigen een belangrijke rol bij het vaccineren van de aanbevolen kwetsbare doelgroepen. Een thuisverpleegkundige kon tijdens de vorige campagne enkel via een staand order van een arts vaccinaties toedienen. Dit is gewijzigd met het Koninklijk Besluit, numac 2024001907, van 29 februari 2024 dat gepubliceerd werd op 8 maart 2024. Hierin wordt gesteld dat een verpleegkundige geen staand order van een arts nodig heeft opdat de verpleegkundige mag vaccineren. Thuisverpleegkundigen kunnen geen rechtstreekse bestelling plaatsen via Vaccinnet maar kunnen wel de toegediende vaccins registreren in Vaccinnet plus.

Op 2 september 2024 werd de bestelmogelijkheid voor covidvaccins opengesteld voor de woonzorgcentra. Aan de woonzorgcentra werd gevraagd om, in de mate van het mogelijke, zo snel mogelijk een bestelling te plaatsen voor zowel de bewoners als voor de personeelsleden. Eén week later, op 9 september werd de bestelmogelijkheid ook opengesteld voor de huisartsen, apothekers en andere vaccinatoren.

Om de vaccins zo efficiënt mogelijk in te zetten werd gewerkt met maximale bestelhoeveelheden⁴. Het aantal bestelmomenten werd, in tegenstelling tot in 2023, niet meer gelimiteerd aangezien verondersteld werd dat de vaccinatoren door de ervaring van 2023 beter zouden kunnen inschatten hoeveel vaccins nodig zouden zijn. De quota van 2024-2025 zijn terug te vinden in onderstaande tabel.

Entiteit	Max aantal dozen per bestelmoment	Max aantal dosissen per bestelmoment
Woonzorgcentra	Afhankelijk van aantal erkende bedden	Afhankelijk van aantal erkende bedden
Ziekenhuizen (aantal afhankelijk van grootte ziekenhuis)	10-100 dozen	600-6000 dosissen
Collectiviteiten (aantal afhankelijk van grootte ziekenhuis)	6-10 dozen	360-600 dosissen
Apothekers	10 dozen	600 dosissen
Huisarts	10 dozen	600 dosissen

Tabel 5 Overzicht maximale bestelhoeveelheid (dozen/dosissen) per vaccinator per bestelmoment

In het totaal werden in Vlaanderen 9056 bestellingen⁵ geplaatst, goed voor 1.522.950 dosissen (25.387 dozen waarvan 25.362 vials van het ADULT vaccins (per 60 dosissen), 16 PED (per 60 dosissen) en 9 BABY (per 30 dosissen). In 2023 werden 9.399 bestellingen geplaatst, goed voor 1.995.420 dosissen.

⁴ Afhankelijk van de organisatie op lokaal niveau werd de mogelijkheid geboden om op vraag meer dan 10 dozen te bestellen per bestelmoment.

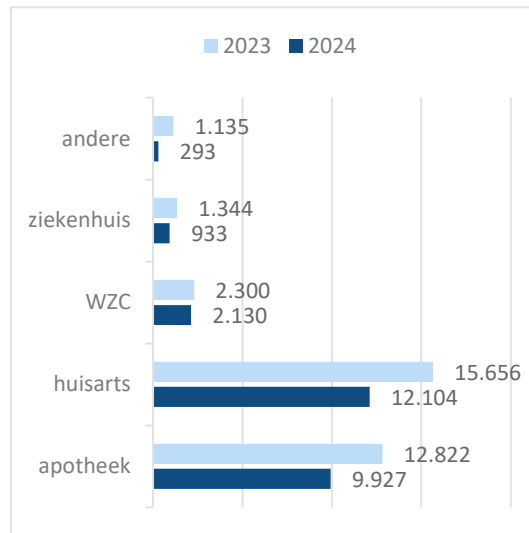
⁵ Detailinformatie op het niveau van de vaccinator is enkel verkrijgbaar via Vaccinnet. Gelet op het verschil in brondata tussen de cijfers van Vaccinnet en de logistieke partner kunnen deze cijfers verschillen. Deze cijfers dateren uit de periode 01/09/2024 - 31/01/2025 en gaan enkel over Vlaanderen, Brussel wordt buiten beschouwing gelaten. Dit geldt voor alle data die volgt.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het totaal aantal bestelde dozen, het aantal bestellingen, het gemiddeld aantal dozen per bestelling en het aantal unieke bestellers per vaccinatortype, 2024 in vergelijking met 2023:

	najaar	apotheek	huisarts	WZC	ziekenhuis	andere	totaal
Totaal aantal bestelde dozen	2024	9.927	12.104	2.130	933	293	25.387
	2023	12.822	15.656	2.300	1.344	1.135	33.257
Totaal aantal bestellingen	2024	4.142	3.875	820	113	106	9.056
	2023	3.715	4.509	913	138	124	9.399
Gemiddeld aantal dozen per bestelling	2024	2,40	3,12	2,60	8,26	2,76	2,80
	2023	3,45	3,47	2,52	9,74	9,15	3,54
Aantal unieke bestellers	2024	1.607	2.275	745	80	97	4.804
	2023	1.445	2.357	756	88	104	4.750

Tabel 6 Overzicht totaal aantal bestelde dozen, bestellingen, gemiddelde aantal dozen per bestelling en het aantal unieke bestellers per vaccinatortype najaar 2024 vs. 2023.

- **Totaal aantal bestelde dozen**



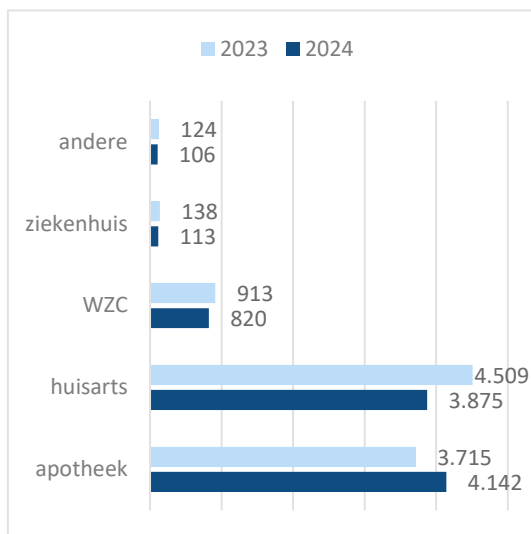
Figuur 1 Totaal aantal bestelde dozen per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024

We zien een daling van het aantal bestelde dozen bij alle vaccinatoren: apotheek (-23%), artsen (-23%), WZC (-7%), ziekenhuis (-31%) en andere (-74%).

De grootste daling zien we bij de categorie ‘anderen’. Dit valt te verklaren door het feit dat het vaccinatiecentrum te Antwerpen dat vorig jaar 650 dozen bestelde, dit jaar geen bestellingen plaatste. Ook bedrijfsgeneeskundige diensten bestelden minder: 247 dozen in najaar 2023 in vergelijking met 72 in 2024.



- **Totaal aantal bestellingen**

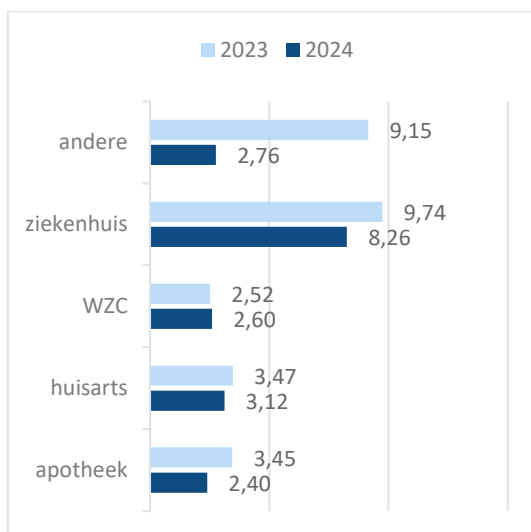


Figuur 2 Totaal aantal bestellingen per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024

Voor het totaal aantal bestellingen zien we een daling voor alle gebruikersgroepen (artsen: -14%, WZC: -10%, ziekenhuis: -18% en andere -15%) met uitzondering van de apotheken. Zij plaatsten 11% meer bestellingen dan in 2023.

Een mogelijke verklaring voor de stijging bij de apothekers ligt in een verschillende organisatie van de vaccinatiemomenten. Waar artsen en WZC vaak werken met een beperkt aantal vaccinatiemomenten waarvoor ze één of enkele grote bestellingen plaatsen, zorgen apothekers vaker voor een continu aanbod doorheen de campagne. Door de beperkte houdbaarheid van de vaccins zijn ze gedwongen om meerdere bestellingen te plaatsen.

- **Gemiddeld aantal dozen per bestelling**



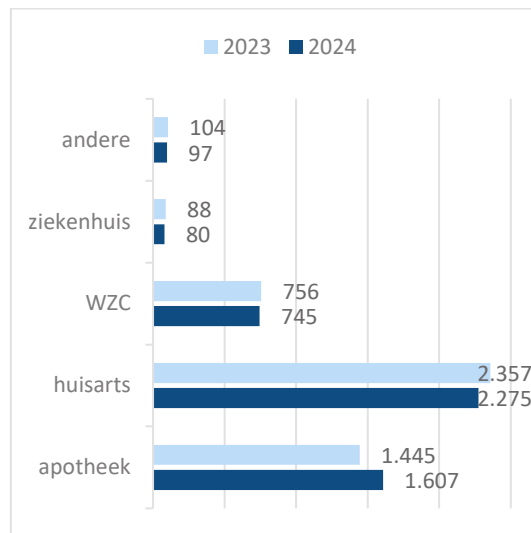
Figuur 3 Gemiddeld aantal dozen per bestelling per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024

Het gemiddeld aantal dozen per bestelling daalde bij apothekers, artsen, ziekenhuizen en de categorie andere. Bij de woonzorgcentra is een lichte stijging zichtbaar. Een opvallende daling is merkbaar bij de groep

'andere, die zoals eerder gemeld te verklaren is door de eenmalige plaatsing van een bestelling van 650 dozen door het vaccinatiecentrum te Antwerpen in 2023.

Een mogelijke verklaring voor de daling van het gemiddeld aantal dozen per bestelling bij de meeste vaccinatoren is het feit dat vaccinatoren in 2023 maximaal drie bestellingen mochten plaatsen. Vaccinatoren moesten zelf inschatten hoeveel vaccins ze nodig zouden hebben zonder voorgaand referentiekader. Door de beperking op het aantal bestellingen, namen veel vaccinatoren het zekere voor het onzekere en plaatsten grotere bestellingen om aan de mogelijke vraag van de burger te voldoen.

- **Aantal unieke bestellers**



Figuur 4 Totaal aantal unieke bestellers per vaccinatortype, vergelijking 2023 en 2024

Het aantal artsen, WZC en ziekenhuizen die dit jaar vaccins bestelden, bleef stabiel ten opzichte van 2023. Bij de groep apothekers zien we een opvallende stijging met 162 extra apotheken die een bestelling plaatsten in Vaccinnet.

- **Samenvatting per vaccinatorgroep**

Voor **de apothekers** is er een afname in het totaal aantal bestelde dozen en het gemiddelde aantal dozen per bestelling, maar een toename in het aantal bestellingen en unieke bestellers, wat wijst op kleinere, frequentere bestellingen. Dit kan te verklaren zijn door het groter aantal unieke apothekers die dit jaar vaccineerden, een betere inschatting en spreiding van het aantal benodigde vaccins alsook door de werkwijze van apothekers die vaker werken met een continu aanbod aan vaccins in vergelijking met andere vaccinatoren die werken met enkele vaccinatiemomenten.

Ook viel de beperking van het maximumaantal bestellingen weg waardoor apothekers vrijer waren in de organisatie van de vaccinatiemomenten en het bijbestellen van vaccins. Het feit dat een groter aantal apothekers vaccins bestelt wijst op een grotere betrokkenheid bij de vaccinatiecampagne en zorgt voor een breder aanbod voor de burger.

Bij **de artsen** is er een afname in zowel het totaal aantal bestelde dozen als het aantal bestellingen. Het aantal unieke bestellers blijft vrijwel gelijk. Dit is mogelijk te verklaren door een lagere vraag naar vaccins of een betere inschatting van het aantal benodigde vaccins.



De cijfers in de **WZC** blijven redelijk stabiel met een lichte afname in het totaal aantal bestelde dozen, bestellingen en aantal unieke bestellers. Voor de **ziekenhuizen** is er een afname in alle categorieën, wat kan wijzen op een verminderde vraag of een efficiëntere distributie.

De verschillen binnen de categorie **'anderen'** vallen te verklaren door het stopzetten van het vaccinatiecentrum te Antwerpen en een daling in het aantal bestelde dozen door de bedrijfsgeneeskundige diensten.

2.2.1.4 Distributie vaccins

In het kader van de huidige overeenkomst tussen de Federale overheidsdienst, de logistieke partner en de deelstaten, wordt de distributie van covidvaccins uitgevoerd door de logistieke partner. Alle geplaatste bestellingen worden dagelijks om 12u 's middags doorgestuurd naar de logistieke partner voor verwerking. Het transport van de vaccins naar de vaccinator vindt plaats in ontdooide toestand bij een temperatuur tussen 2-8°C. Voor ziekenhuizen is een uitzondering mogelijk waarbij levering bij ultra-lage temperaturen (ULT) op aanvraag kan plaatsvinden. In totaal werden er in totaal 9 ULT bestellingen geplaatst door volgende ziekenhuizen: AZ Delta, UZ Leuven, UZ Brussel, UZ Gent, UZ Antwerpen en Virga Jesse Ziekenhuis Hasselt. Na het ontdooien van de vaccins blijven deze gedurende 10 weken houdbaar bij een temperatuur van 2-8°C.

Wanneer vaccins besteld worden via Vaccinnet wordt automatisch het benodigde vaccinatiemateriaal, zoals naalden en spuiten, mee besteld met de vaccins. Het is mogelijk dat deze materialen op een ander tijdstip geleverd worden dan de vaccins, gezien deze via niet-gekoeld transport worden verdeeld.

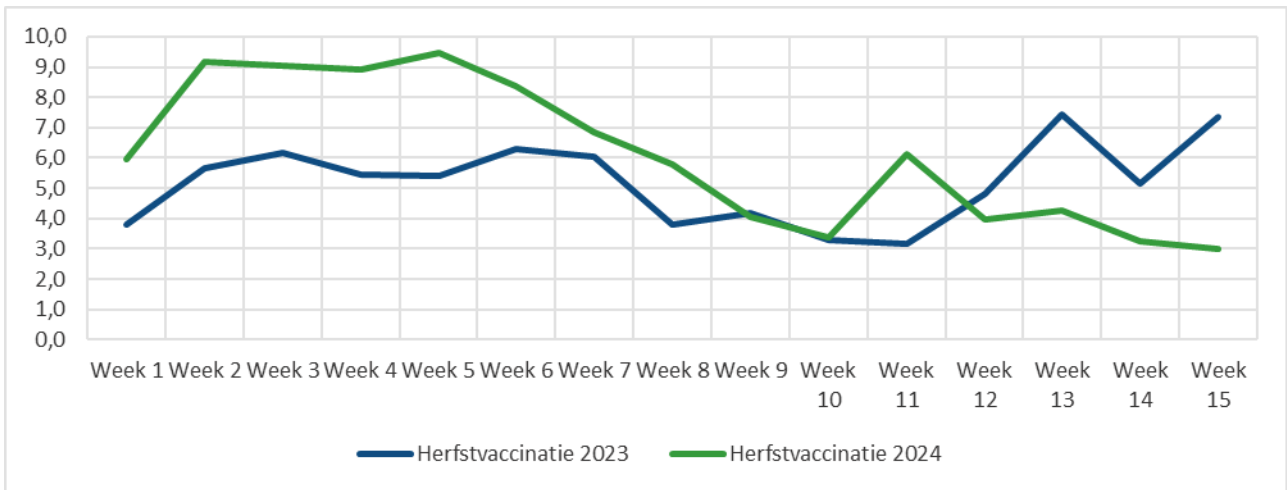
2.2.1.4.1 Leveringstermijn

Binnen de overheidsopdracht (raamovereenkomst afgesloten door de Federale Overheid waarvan de gemeenschappen mogen afnemen) werd voorzien dat de vaccins geleverd worden binnen de 10 werkdagen volgend op de dag van bestelling.

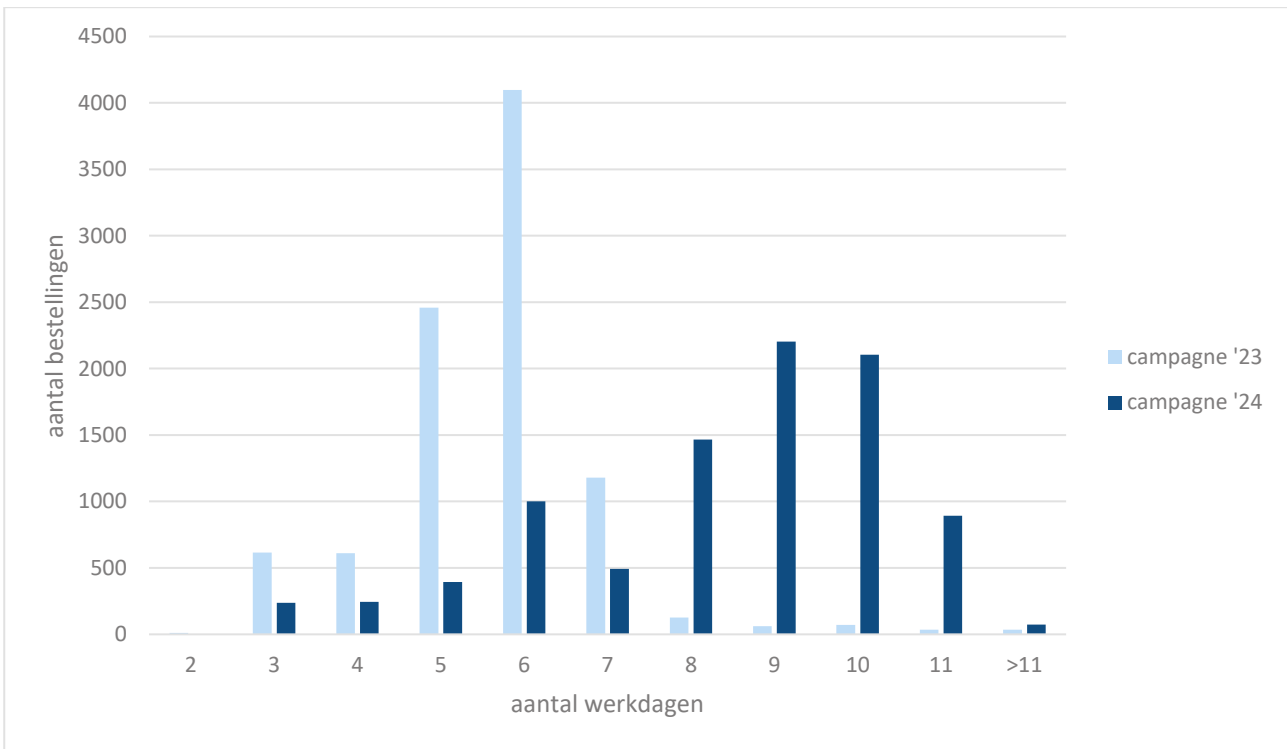
Om alles in goede banen te leiden werd in de periode juni-augustus verschillende keren overlegd met de Federale overheid en de logistieke partner om de nodige afspraken te maken over onder ander vooraf ontdooiing van de vaccins. Vanaf september werd wekelijks overlegd met de Federale overheid en de logistieke partner om de stand van zaken te bespreken.

Bij de start van de campagne werd er vanuit het werkveld aangegeven dat niet alle bestellingen geplaatst op de eerste dag van bestellen, geleverd werden binnen de 10 werkdagen. Hierop werd een dringend overleg gevraagd met de FOD en de logistieke partner om de situatie in kaart te brengen en werden alle betrokken actoren met een schrijven op de hoogte gesteld van de situatie. Hierna vond er dagelijks een overleg plaats tussen de Vlaamse gemeenschap, de FOD en de logistieke partner om de situatie op de voet op te volgen.

In onderstaande grafiek is zichtbaar dat de leveringstermijn in najaar 2024 de eerste 8 weken van de campagne hoger ligt dan tijdens de campagne 2023. Waar de gemiddelde leveringstermijn in 2023 nog 5.6 werkdagen bedroeg, was deze in de huidige campagne 8.4 werkdagen.



Figuur 5 Grafiek met overzicht van de gemiddelde leveringstermijnen gedurende de eerste 15 weken van de campagne, een vergelijking tussen najaar 2023 en 2024



Figuur 6 Een overzicht van het totaal aantal bestellingen geleverd per aantal werkdagen, een vergelijking tussen 2023 en 2024.

Zoals te zien in bovenstaande grafiek is de leveringscurve van 2024 sterk naar rechts opgeschoven ten opzichte van 2023. Uit onze data blijkt dat de timing en hoeveelheid bestellingen gelijkaardig was met vorig jaar. Een verandering ten opzichte van 2023 was de ontdooiingsstrategie. In 2023 werd voorafgaand aan de start van de campagne al een hoeveelheid vaccins ontdooid. Naar aanleiding van de aanbeveling in 2023 en in overleg met de logistieke partner en de FOD werd besloten om vanaf september 2024 wekelijks een overleg in te plannen waarbij besloten zou worden hoeveel vaccins ontdooid moesten worden in functie van het verwachte aantal bestellingen voor de week nadien. Er werd gekozen om aan de start van de campagne een kleinere hoeveelheid vaccins te ontdooid aangezien de inschatting van de hoeveelheden moeilijk was en de houdbaarheidsdatum van de vaccins beperkt was.



Het feit dat een deel van de vaccinatoren de vaccins, besteld bij aanvang van de campagne, niet binnen de 10 werkdagen ontving, zorgde voor organisatorische en operationele problemen. Het advies naar vaccinatoren werd daarom aangepast tijdens de campagne: het werd aangeraden om het vaccinatiemoment ten vroegste 15 werkdagen na het plaatsen van de bestelling te organiseren.

2.2.1.4.2 Fractionering

Het fractioneren van medicatie is opgenomen in de Wet op de geneesmiddelen van 25 maart 1964, Artikel 12bis. Onder fractionering wordt in deze context bedoeld: het splitsen van vials uit een originele verpakking om te herverdelen naar een andere vaccinator. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het wettelijke kader inzake fractionering per vaccinator.

Wettelijk kader: fractionering door apothekers

- Een apotheker mag, indien gekwalificeerd als vaccinator, de vials gebruiken om te vaccineren in zijn/haar eigen apotheek.
- Elke apotheker mag vaccinverpakkingen met vials fractioneren voor andere vaccinatoren. Dit wil zeggen dat een apotheker afzonderlijke vials mag afleveren aan een andere vaccinator.
- Elke apotheker mag vaccins (spuiten) optrekken en klaarmaken voor andere vaccinatoren.

Wettelijk kader: fractionering door huisartsen

- Een huisarts mag de vials gebruiken om te vaccineren in zijn/haar praktijk.
- Een huisarts mag niet fractioneren: dit wil zeggen dat hij of zij GEEN afzonderlijke vials mag afleveren aan een andere vaccinator.
- In het geval van een groepspraktijk is het zo dat in Vaccinnet de groepspraktijk besteld voor alle artsen die erin meewerken. Het betreft hier een gedeelde voorraad waarbij het is toegestaan dat alle artsen die toebehoren aan de huisartsenpraktijk gebruik maken van de vials die door de huisartsenpraktijk besteld werden.
- Het is dus niet zo dat elke huisarts die tot een bepaalde groepspraktijk behoort afzonderlijk een bestelling dient te plaatsen alvorens vials te kunnen gebruiken ter vaccinatie

Opmerking: Een vaccinator kan een vial(s)/spuit(en) meenemen bij kamertemperatuur om deze toe te dienen in functie van een vaccinatiemoment op een andere locatie. Hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat een vial maximaal 12 uur houdbaar is bij kamertemperatuur, inclusief een transporttijd en 6 uur na aanprikken van de vial.

2.2.2 Evaluatiegesprek belanghebbenden

Leveringstermijn van bestellingen

De problemen met de leveringstermijn van vaccins zijn een grote zorg. De hoge leveringstermijnen zorgen ervoor dat vaccins verloren gaan en zorgen voor een moeilijkere organisatie van de vaccinatiemomenten voor de vaccinatoren.

Effect van in-house labelprinter

Er werden minder klachten ontvangen over de houdbaarheidsdatum bij de ontvangst van vaccins. Er werd geen effect gezien op de leveringstermijn.

2.2.3 Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024

Aanbeveling: vraaggestuurde ontgooiing in functie van de bestellingen

Naar aanleiding van het vastgestelde verlies aan vaccins door het in bulk ontgooien, wordt aanbevolen om vanaf het najaar van 2024 over te gaan op een vraaggestuurde ontgooimethode voor de vaccins. Dit houdt in dat vaccins pas worden ontgooid op het moment dat er daadwerkelijk vraag naar is. Deze aanpak voorkomt onnodige ontgooiing van vaccins en draagt bij aan het minimaliseren van verspilling bij de logistieke partner. Dit zal de efficiëntie van het vaccinatieproces verbeteren en ervoor zorgen dat de beschikbare vaccins optimaal worden benut. Het is echter wel van belang te benadrukken dat dit geen impact mag hebben op de leveringstermijn voor de vaccinatoren.

In navolging van de evaluatie vonden enkele overlegmomenten plaats met de logistieke partner en de FOD om de verbetervoorstellen voor te leggen. De logistieke partner gaf hierin aan dat een vraaggestuurde ontgooiing niet mogelijk is omdat deze – gelet op de beperkingen in capaciteit – de leveringstermijn van maximaal 10 werkdagen in het gedrang zou brengen. Een aanpak waarbij op voorhand een bepaalde hoeveelheid vaccins wordt ontgooid, zorgt ervoor dat de leveringstermijn van maximaal 10 werkdagen kan worden gerespecteerd.

Het Departement was echter van mening dat het op voorhand ontgooien van grote volumes aan vaccins nefast kan zijn voor de houdbaarheid en het risico op verspilling bij een lagere vraag dan oorspronkelijk ingeschat.

In overleg met de logistieke partner en de FOD werd besloten om vanaf september 2024 wekelijks een overleg in te plannen waarbij besloten zou worden hoeveel vaccins ontgooid moesten worden in functie van het verwachte aantal bestellingen voor de week nadien. Hierbij wordt het voorzichtigheidsprincipe gehanteerd en kan waar nodig ad hoc een extra ontgooiing plaatsvinden.

Aanbeveling: voorzien van een in-house labelprinter

Om het labelproces te versnellen en knelpunten te vermijden die veroorzaakt worden door een tekort aan labels, wordt aanbevolen te investeren in een in-house labelprinter bij de logistieke partner. Deze investering zou niet alleen het labelen van vaccins efficiënter maken, maar ondersteunt ook de implementatie van vraaggestuurde ontgooiing. Door ter plaatse labels te kunnen printen, wordt het logistieke proces vereenvoudigd, wat bijdraagt aan een snellere en flexibelere distributie van de vaccins, afgestemd op de actuele vraag.

In navolging van de evaluatie vonden enkele overlegmomenten plaats met de logistieke partner en de FOD om de verbetervoorstellen voor te leggen. De logistieke partner is in het kader hiervan overgegaan tot de aankoop van een in-house labelprinter. Dit maakt dat er geen vertragingen meer zou worden opgelopen door het wachten op extern geprinte labels. Bijkomend stemt de datum van ontgooiing exact overeen met de houdbaarheidsdatum op de verpakking van de vaccins. Dit laat eveneens toe om – indien vereist – ad hoc extra dosissen te ontgooien in functie van de noodzaak (zie voorgaande actie). Het externe labelingsproces werd opgegeven als één van de factoren die zorgden voor vertraging bij de leveringen. Hoewel er in het najaar 2024 een in-house labelprinter aanwezig was, zagen we geen positief effect op vermindering van de leveringstermijn.



Aanbeveling: fysieke scheiding van de voorraden bij de logistieke partner

Om ervoor te zorgen dat beperkte bestellingen in één deelstaat geen negatieve invloed hebben op de voorraden van een andere deelstaat, wordt aanbevolen om een fysieke scheiding van de voorraden per deelstaat te overwegen bij de logistieke partner. Deze aanpak zou helpen bij het nauwkeuriger beheren van de voorraden en het verminderen van risico's op tekorten, doordat elke deelstaat controle behoudt over zijn eigen specifieke voorraad. Dit zou de logistieke efficiëntie verbeteren en zorgen voor een eerlijkere verdeling van middelen tussen de deelstaten.

In navolging van de evaluatie vonden enkele overlegmomenten plaats met de logistieke partner en de FOD om de verbetervoorstellen voor te leggen. De logistieke partner gaf aan dat een fysieke scheiding globaal voor meer verspilling zal zorgen daar bij een fysieke scheiding niet meer gewerkt wordt via het FEFO-principe op federaal niveau. Er werd dan ook aangegeven dat een fysieke scheiding van de voorraden geen optie was in het kader van het najaar 2024.

Aanbeveling: voorzien van een track & trace systeem bij het plaatsen van een bestelling

Om vaccinatoren die een bestelling hebben geplaatst beter te ondersteunen, wordt aanbevolen een track & trace systeem te implementeren. Dit systeem moet vaccinatoren inzicht geven in cruciale details van hun bestelling, waaronder de houdbaarheidsdatum van de bestelde vaccins, de verwachte leverdatum en het tijdstip van levering. Door deze informatie beschikbaar te stellen, kunnen vaccinatoren hun voorraadbeheer en planning optimaliseren, waardoor de algehele efficiëntie van het vaccinatieproces verbetert.

In navolging van de evaluatie vonden enkele overlegmomenten plaats met de logistieke partner en de FOD om de verbetervoorstellen voor te leggen. Hierbij werd overeengekomen dat de logistieke partner een track & trace systeem zou opzetten, om aldus de vaccinatoren in de toekomst in staat te stellen de status van hun bestelling op te volgen en de vaccinatiemomenten bijgevolg beter te kunnen inplannen zodat verspilling tot een minimum kan worden beperkt. De logistieke partner is er niet in geslaagd om dit track & trace systeem gedurende de herfstcampagne 2024 operationeel te maken. Er zal voor de najaarscampagne van 2025 opnieuw samengezeten worden om de implementatie voor de volgende campagne te bespreken.

Aanbeveling: vereenvoudigen bestelprocedure

Om de bestelprocedure voor vaccinatoren te vereenvoudigen en stress te verminderen, wordt aanbevolen het aantal bestelmomenten te verhogen. Door vaccinatoren meer gelegenheden te bieden om bestellingen te plaatsen, wordt de druk verminderd die ontstaat door het strikte afsprakenkader.

Uit de cijfermatige analyse bleek dat in najaar 2023 per vaccinator gemiddeld gezien minder frequent vaccins besteld werden dan de maximale opgelegde bestelfrequentie. In een relatief beperkt aantal gevallen werden – op vraag - vaker en meer vaccins besteld dan de maximale opgelegde hoeveelheid. Op basis hiervan werd beslist om voor de herfstvaccinatie in het najaar 2024 geen maximale bestelfrequentie meer op te leggen. Dit betekent dat de vaccinatoren vrij waren om in het najaar van 2024 hun bestelfrequentie en bestelhoeveelheid zelf in te schatten. Zoals hiervoor aangehaald zagen we bij de meeste vaccinatoren een daling in het aantal bestellingen in het najaar 2024.

Naast de ziekenhuizen zijn ook apothekers gerechtigd om verpakkingen te fractioneren. In het kader van de herfstvaccinatie 2024 werd echter beslist om een efficiënte inzet van vaccins over te laten aan het werkveld rekening houdend met de lokale context (zie volgende actie).

Efficiëntere inzet van vaccins op het terrein

Om de verspilling van vaccins tot een minimum te beperken, wordt aanbevolen om na te gaan in welke mate vaccins efficiënter kunnen worden ingezet op het terrein. Zo is het wenselijk om de impact van meerdere scenario's in kaart te brengen, zoals het centraliseren van het stockbeheer van vaccins bij één specifieke actor die de bevoegdheid heeft om te fractioneren (bv. een apotheker of ziekenhuis).

Om vaccins zo efficiënt mogelijk in te zetten en dus verspilling tot een minimum te beperken, wordt idealiter gekozen voor een punt van waaruit vaccins herverdeeld (gefractioneerd) kunnen worden, zoals een apotheek die gemachtigd is om te fractioneren. Op deze manier zou het minimale bestelvolume voor andere actoren zoals huisartsen geminimaliseerd verspilling beperkt kunnen worden.

Hier zijn nog andere argumenten voor: slechts één leverpunt per lidstaat; dit betekent dus een aparte logistieke flow tussen de logistieke partner en de apothekers; stockage mogelijkheden van de apothekers op de vereiste temperatuur; capaciteit bij de apotheken om de nodige hoeveelheden te fractioneren voor alle vaccinatoren, ...

Naast het verspillingsaspect dient men echter ook rekening te houden met de logistieke beperkingen die dergelijke keuze met zich meebrengt. Zo werd uit de bevraging bij de huisartsen onder meer aangegeven dat het geen evidentie is om telkens zelf in te staan voor het transport van de apotheek naar de huisarts. In tegenstelling tot het griepvaccin (mono-dosis), is het - gelet op de formulatie van het covidvaccin (multidose vials) – eveneens niet toegestaan om opgetrokken spuiten of vials mee te geven met de burger.

Zolang deze logistieke beperkingen aanhouden (multidose vials), wordt verkozen om een efficiënte inzet van vaccins over te laten aan het werkveld rekening houdend met de lokale context. Ter inspiratie van enkele manieren om vaccins zo efficiënt mogelijk in te zetten, werd een document met best practices opgesteld en gedeeld met de Zorgraden.

Aankoop mono-dosissen

Het is aan te raden de mogelijkheid te onderzoeken om vaccins in mono-dosissen aan te kopen. Dit zou de verspilling van vaccins aanzienlijk kunnen verminderen door ervoor te zorgen dat enkel de benodigde hoeveelheid vaccins worden besteld en ingezet.

Voor de aankoop van covidvaccins is Vlaanderen afhankelijk van de tender die loopt op Europees niveau. Het Departement Zorg is ook voorstander om de marktwerking zo snel mogelijk te laten herstellen waarbij monodosissen vrij beschikbaar zijn op de markt.

Voor de pediatrie babyvaccins (6m-4j) werd door Pfizer de mogelijkheid geboden aan de EU-lidstaten om de formulatie te wijzigen van 6 dosissen/vial naar 3 dosissen/vial. Vlaanderen ging akkoord met deze wijziging. Voor de pediatrie vaccins werd eveneens de mogelijkheid geboden, maar bleek er – in tegenstelling tot het standpunt van Vlaanderen – onvoldoende interesse in de aanpassing van de formulatie vanuit de andere EU-lidstaten. Voor covidvaccins voor volwassenen werd geen mogelijkheid geboden door Pfizer om de formulatie te wijzigen.

Herzien van het fractioneringsbeleid

Het is aan te bevelen om na te gaan in welke mate het huidige wetgevende kader rond het fractioneren van vaccins herzien of uitgebreid dient te worden in functie van meer flexibiliteit bij de distributie van de vaccins. Door wettelijke aanpassingen kunnen andere vaccinatoren zoals huisartsen eenvoudiger vaccins in kleinere hoeveelheden verdelen zodat deze efficiënter kunnen worden ingezet. Hierbij is het echter wel van belang dat wordt voldaan aan de vereiste kwaliteitsvoorwaarden zoals deze gelden voor de apothekers.

De vraag om het wetgevend kader rond fractioneren van verpakkingen en/of multidose vials te herzien is een bevoegdheid die zich op federaal niveau bevindt. De bezorgdheden hieromtrent werden door het Departement Zorg in het verleden al aangekaart bij het FAGG en de FOD. Tot op heden nog steeds zonder resultaat.



2.3 TOEDIENING EN REGISTRATIE VAN VACCINS

2.3.1 Interne evaluatie

2.3.1.1 Vaccinatie en registratie

In 2023 werd beslist om de covidvaccinatie zoveel mogelijk in te kantelen in het reguliere circuit naar analogie van de griepvaccinatie. Dit traject werd voortgezet voor najaar 2024. Toediening van het vaccin was in 2024 mogelijk via volgende organisatiemodellen:

- Vaccinatie in de huisartsenpraktijk
- Vaccinatie op een collectief vaccinatiemoment
- Vaccinatie in het woonzorgcentrum
- Vaccinatie in de apotheek
- Vaccinatie in het ziekenhuis
- Vaccinatie op het werk voor personen werkzaam in de zorg (Woonzorgcentrum –zorginstelling voor langdurig verblijf)
- Minder mobiele patiënten via:
 - Huisbezoek huisarts
 - Thuisverpleegkundige via een staand order van de arts
 - Mobiele team via actoren uit de ELZ (indien aanwezig)

Registratie van een toegediend vaccin gebeurt via het bestel- en registratieplatform Vaccinnet⁶. Volgende actoren zijn in staat om een vaccinatie te registreren in Vaccinnet:

- Huisarts
- Apothekers
- Ziekenhuizen en collectiviteiten
- Arbeidsgeneeskundige dienst
- Thuisverpleegkundigen
- Vroedkundigen
- Woonzorgcentra en andere zorginstellingen
- Het Mobiele Vaccinatieteam

2.3.1.1.1 Registratiegegevens per leeftijd

In totaal werden 1 186 730 vaccinaties⁷ geregistreerd in Vaccinnet. Dat is een daling met 21.4 % ten opzichte van de 1.511.724 vaccinaties geregistreerd in de herfstcampagne 2023-2024. In onderstaande tabel wordt een vergelijking gemaakt tussen najaar 2023 en 2024 voor het aantal registraties⁸ per leeftijdsgroep, het verschil hiertussen, de grootte van de leeftijdsgroep en de vaccinatiegraad in percentage.

⁶ Voor huisartsen en apothekers kan de registratie ook indirect via de apotheek apotheeksoftware/huisartsensoftware.

⁷ Data getrokken op 19/02/2025

⁸ Het aantal registraties dateert van de periode 01/09/2023 - 08/02/2024. Registraties na deze periode werden niet in rekening gebracht in de tabel. Het aantal additionele registraties na 08/02/2024 is echter minimaal.

	Aantal registraties		Grootte leeftijdsgroep		Vaccinatiegraad		
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	% Verschil
0-4 jaar	67	176	330.858	332.928	0.02%	0,05%	-60%
5-11 jaar	399	1.059	513.974	517.932	0.08%	0,20%	-60%
12-17 jaar	2.817	5.975	471.673	463.695	0.60%	1,29%	-53,5%
18-64 jaar	357.082	570.659	4.044.840	4.029.8299	8.83%	14,16%	-37,6%
65-79 jaar	544.692	647.079	1.040.434	1.018.383	52.35%	63,54%	-17,6%
80 jaar +	281.673	287.731	419.991	412.040	67.08%	69,83%	-3.9%
WZC	72.021	80.733	82.374	83.351	87,43%	96,86%	-9.7%

Tabel 7: Aantal registraties in Vaccinnet per leeftijdsgroep (absoluut en relatief) 2024 t.o.v. 2023.

We zien een duidelijke daling van de vaccinatiegraad in alle leeftijdsgroepen. In de jongere leeftijdsgroepen (0-17 jaar) zien we de sterkste daling (tot 60%). Binnen de doelgroep voor covidvaccinatie (65-plussers) zien we een lichtere daling. Hoewel binnen de leeftijdsgroep van 80-plussers we slechts een kleine daling zien (-3.9%), is deze relatief groter binnen de WZC (-9.7%).

2.3.1.1.2 Aandeel verschillende vaccinatoren

Het aandeel van de verschillende vaccinatoren in de covidvaccinatie is gelijkaardig met 2023. De artsen behouden het grootste aandeel, gevolgd door apothekers, WZC, ziekenhuizen, anderen en thuisverpleegkundigen.

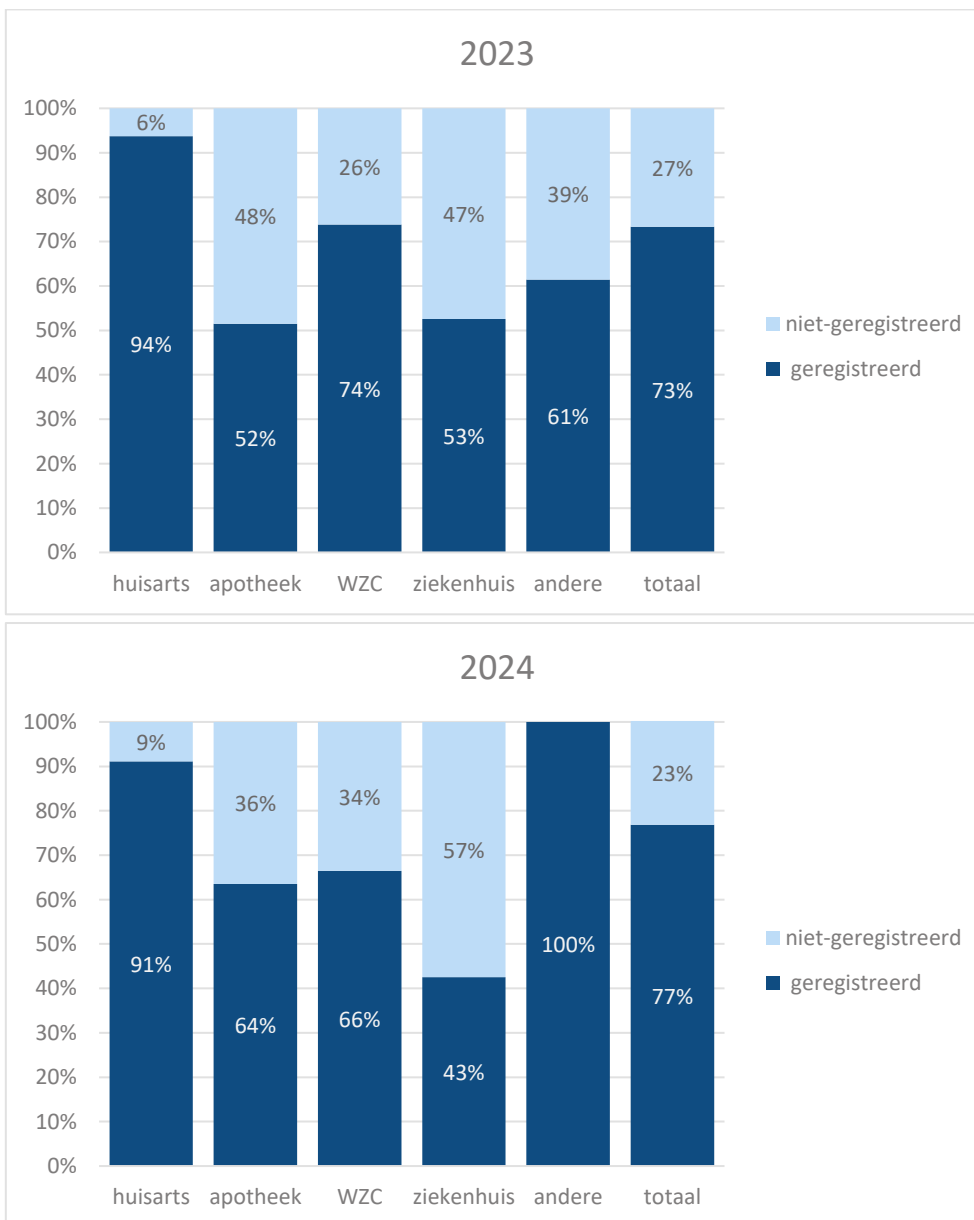
Vaccinatortype	Aandeel vaccinatie	
	2024	2023
Huisarts	56,47%	60,13%
Apotheek	32,30%	27,06%
WZC	7,25%	6,96%
Ziekenhuis	2,03%	2,89%
Andere	1,88%	2,86%
Verpleegkundigen	0,07%	0,10%

Figuur 7 Procentuele cijfers per vaccinatortype, 2024 vergeleken met 2023



2.3.1.1.3 Verspilling van vaccins

Van de 1.525.020 bestelde vaccins werden 1.186.730 vaccins geregistreerd. 338.290 werden niet ingezet voor vaccinatie of niet geregistreerd. Tijdens de campagne van 2023 werden 2.024.820 vaccins besteld en 1.511.724 hiervan werden geregistreerd. Dit betekent dat in 2023 513.096 dosissen niet werden ingezet voor vaccinatie of niet werden geregistreerd. In onderstaande grafiek worden de procentuele cijfers van deze registraties weergegeven. Voor de huisartsen en apothekers is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat apothekers ook vaccins bestellen en voorbereiden voor huisartsen. Deze worden dan door de huisarts geregistreerd in plaats van de apotheker. Hiermee moet rekening gehouden worden bij het interpreteren van de cijfers.



Over het algemeen werd beter geregistreerd in 2024 dan in 2023: aantal niet-geregistreerde vaccins daalde van 27 percent naar 23 percent in 2024. We zien een stijging van het aantal geregistreerde vaccins bij de apothekers (+12%) en een daling bij de huisartsen (-3%), WZC (-8%) en ziekenhuizen (-10%). Bij de groep andere werden vermoedelijk een deel van de vaccins bekomen via de apotheek, zij registreerden meer vaccins dan er besteld werden.

Er zijn verschillende verklaringen voor de verbeterde verhouding in geregistreerde en niet-geregistreerde vaccins bij huisartsen en apothekers. Het is mogelijk dat er effectief meer geregistreerd werd tijdens de huidige campagne. Een andere optie is dat er minder verlies was van vaccins (en dus ongeregistreerde vaccins) door een betere inschatting van het aantal benodigde vaccins.

In 2024 zijn er 65 331 registraties gedaan door huisartsen die geen bestelling plaatsten. In 2023 ging dit om 120 401 registraties. Dit kan onder meer gaan om artsen die vaccins bij een apotheker gingen ophalen of artsen die bewoners van woonzorgcentra vaccineerden met vaccins besteld door het woonzorgcentrum zelf.

Tijdens de huidige najaarscampagne waren er 105 WZC's die een bestelling plaatsten voor vaccins maar geen vaccinaties registreerden. In 2023 waren dit er nog 96. De bestelde vaccins werden hoogstwaarschijnlijk wel toegediend maar niet geregistreerd of geregistreerd door huisartsen waardoor deze niet in de cijfers van de woonzorgcentra terechtkwamen.

2.3.2 Evaluatiegesprek belanghebbenden

Wat betreft registraties werden er geen grote problemen opgemerkt. Apothekers registreren via Farmaflux waarna de data in batch wordt doorgestuurd naar Vaccinnet. Er is tijdens de campagne eenmalig een probleem opgetreden met het Farmaflux systeem maar dit werd snel opgelost en vormde geen groot probleem.

Er is wel bezorgdheid over de verminderde registraties of verminderde effectieve vaccinaties binnen de WZC.

2.3.3 Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024

Optimalisatie Vaccinnet

Het is van belang om Vaccinnet te optimaliseren met bijzondere aandacht voor het gebruiksgemak, de automatisering en de efficiënte koppeling met de systemen van andere vaccinatoren (cfr. Vaccinnet 2.0). Door deze verbeteringen kan de interactie met Vaccinnet vereenvoudigd worden, waardoor zorgverleners sneller en effectiever kunnen werken. Daarnaast zorgt een naadloze integratie met de systemen van andere zorgverleners voor een vlottere gegevensuitwisseling, wat cruciaal is voor een gecoördineerde aanpak van de najaarsvaccinatie.

De suggesties en aanbevelingen die uit de evaluatie werden gehaald met betrekking tot de werking van Vaccinnet worden meegenomen bij de verdere uitwerking van Vaccinnet 2.0. Er wordt bij de ontwikkeling van Vaccinnet 2.0 rekening gehouden met het gebruiksgemak van de vaccinatoren. Zo wordt de bestelprocedure transparanter en flexibeler gemaakt, verhoogt de controle die een gebruiker over zijn/haar voorraad heeft in de webapplicatie en zal de webapplicatie ook geoptimaliseerd zijn voor mobiel gebruik.

Verder zal de omschakeling van de KMEHR naar de FHIR standaard en de implementatie van de interkluzenuitwisseling het mogelijk maken om vaccinatiegegevens uit te wisselen met de andere gemeenschappen. Hierdoor krijgt de vaccinator toegang tot de meest complete beschikbare vaccinatiegeschiedenis van zijn/haar patiënt.



Verplichten/ sensibiliseren van registratie

Om een nauwkeurig en actueel beeld te krijgen van de totale vaccinatiegraad en eventuele hiaten binnen de populatie, is het cruciaal dat elke toegediende vaccinatie onmiddellijk wordt geregistreerd. Continu bewustmaking rond het belang van registratie in Vaccinnet is essentieel. Overwegen om deze registratie verplicht te stellen kan de volledigheid van de gegevens verder verzekeren. Al dient men hierbij rekening te houden met het feit dat reeds een registratieverplichting bestaat voor alle gratis ter beschikking gestelde vaccins. Dit wijst op het feit dat het sensibiliseren tot registratie cruciaal blijft ook wanneer registratie verplicht is.

Zoals aangegeven bestaat vandaag de dag al de verplichting om toegediende covidvaccins te registreren in Vaccinnet. Om alsnog extra te sensibiliseren rond registratie in Vaccinnet werd hierop extra ingezet in de communicatie over de herfstvaccinatie in het najaar van 2024. Zo werd dit meermaals expliciet benoemd tijdens het belanghebbendenoverleg en werd dit eveneens opgenomen in de communicatie vanuit het Departement Zorg naar de vaccinatoren. In de loop van de herfstvaccinatie zal de vaccinatiegraad nauw gemonitord worden en zal een herinneringsmail worden uitgestuurd om het belang van registratie in Vaccinnet nogmaals te benadrukken.

2.4 DASHBOARDING

2.4.1 Interne evaluatie

In het kader van de herstvaccinatiestrategie werden twee dashboards ter beschikking gesteld aan de belanghebbenden (Domus Medica, VAN, NPTV, Logo's en de Zorgraden):

- Een **stockmanagement-dashboard** voor het opvolgen van de decentrale stock op het niveau van de Eerstelijnszone.
- Een **populatiemanagement-dashboard** voor het opvolgen van de vaccinatiegraad op het niveau van de Eerstelijnszone.

2.4.1.1 Stockmanagement-dashboard

Net zoals vorig jaar werd het stockmanagement dashboard met informatie over de beschikbare vaccins op het niveau van de Eerstelijnszone ter beschikking gesteld van de belanghebbenden. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de beschikbare parameters in het stockmanagement-dashboard.

Overzicht parameters in het stockmanagement-dashboard
• Hoeveel vaccins zijn reeds besteld binnen de ELZ?
• Hoeveel vaccins werden bestel door: apothekers, huisartsen, WZC, ziekenhuizen, andere?
• Hoe verhoudt het aantal bestelde vaccins zich ten opzichte van de aanbevolen doelgroep?
• Hoeveel vaccins werden reeds geregistreerd in Vaccinnet?
• Hoeveel vaccins zijn er nog ter beschikking binnen de ELZ?

Tabel 8: Overzicht parameters stockmanagement-dashboard.

Omwille van de GDPR kon in het dashboard geen data gevisualiseerd worden op het niveau van de individuele vaccinator, alsook niet op postcode-niveau. Gelet op het beperkte detailniveau werd het dashboard aangeboden als minimale ondersteuning om in te schatten of er reeds voldoende vaccins werden besteld in functie van de aanbevolen doelgroep, om in te schatten waar zich de grootste stock bevindt en om in dialoog te gaan met de vaccinatoren binnen de Eerstelijnszone in functie van het optimaal inzetten van de stock.

2.4.1.2 Populatiemanagement dashboard

Naast het dashboard dat ter beschikking werd gesteld voor het monitoren van de decentrale stock binnen de Eerstelijnszone, werd een uitbreiding voorzien met meer gedetailleerde info over het aantal registraties op het niveau van de provincie, de Eerstelijnszone, de NIS-code en het woonzorgcentrum. Het dashboard bestond uit 4 visualisaties die in onderstaande tabel worden opgelijst.

Beschikbare parameters in het populatiemanagement-dashboard
Visualisatie 1: overzicht van het aantal registraties in Vaccinnet
• Aantal registraties per leeftijdsgroep in absolute cijfers
• Aantal registraties per leeftijdsgroep in percentage ten opzichte van de volledige leeftijdsgroep cijfers
• Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
• Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone
• Aantal registraties van covid-vaccinatie bij mannen en/of vrouwen
• Aantal registraties van de 65+'ers in het woonzorgcentrum in een geselecteerde regio
Visualisatie 2: overzicht van het aantal registraties op NIS-code niveau
• Aantal registraties op NIS-code niveau: -18j, 18j-65j, 65+
• Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
• Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone



- Aantal registraties van covid-vaccinatie bij mannen en/of vrouwen

Visualisatie 3: Evolutie van het aantal registraties in Vaccinnet

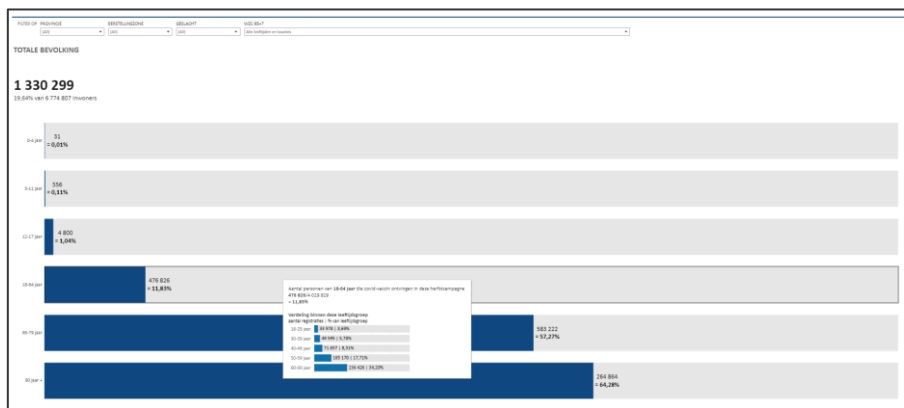
- Evolutie van het aantal registraties per leeftijdsgroep: -18j, 18j-64j, 65+
- Evolutie van het aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
- Evolutie van het aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone

Visualisatie 4: Aantal registraties per leeftijdsgroep

- Aantal registraties bij mannen behorend tot deze leeftijdsgroep (absoluut en relatief)
- Aantal registraties bij vrouwen behorend tot deze leeftijdsgroep (absoluut en relatief)
- Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke provincie
- Aantal registraties per leeftijdsgroep op het niveau van elke Eerstelijnszone
- Aantal registraties weer van de 65+'ers in het woonzorgcentrum

Tabel 9: Overzicht beschikbare parameters populatiemanagement dashboard.

Omwille van de GDPR kon in het dashboard geen data gevisualiseerd worden op een meer gedetailleerd niveau zoals de vaccinatiegraad op statistische sector (bv. wijkniveau)



Figuur 8: Populatiemanagementdashboard

2.4.2 Evaluatiegesprek belanghebbenden

De dashboards worden over het algemeen als zeer nuttig ervaren.

Er werd gevraagd om lokale besturen toegang te geven tot het dashboard op postcode niveau om zo bepaalde groepen aan te spreken over vaccinatie. Via de Gezondheidsmakers konden ze wel aan data geraken, maar dit is niet even efficiënt als rechtstreekse toegang.

De Gezondheidsmakers kunnen tot op gemeenteniveau in het dashboard. Tijdens de campagne is het moeilijker om conclusies te trekken of snel bij te sturen omdat nog niet alle registraties erin staan. Het is echter een nuttige tool om lokale besturen inzicht te geven in hun populatie en hen waar nodig te motiveren om extra in te zetten op vaccinatie.

Informatie over gezondheidspersoneel wordt gemist in het dashboard.

Het Vlaams Apothekersnetwerk gebruikt het dashboard veelvuldig en stuurt elke 14 dagen een nieuwsbrief met de laatste cijfers naar de verschillende beroepsverenigingen, die op hun beurt de apothekerskringen informeren. Er is vorig jaar gevraagd om alle beroepsverenigingentoeegang te geven, wat niet meer nodig is aangezien het door hen minder gebruikt wordt. Voor VAN is het echter nuttig om iedereen te kunnen motiveren.

2.4.3 Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024

Voorzien van meer detailniveau in het dashboard

Populatiemanagement dashboard: verhoog het detailniveau van de dashboards om specifieke problemen en opportuniteiten te identificeren en gericht populatiemanagement te kunnen toepassen. Dit omvat het beschikbaar maken van data op postcodeniveau, wijkniveau en specifieke informatie over risicopopulaties (bv: immuungecompromitteerden, zwangere vrouwen, etc.)

De voornaamste reden waarom dergelijk detailniveau niet werd opgenomen in het dashboard voor het najaar van 2023 had betrekking tot enkele juridische knelpunten rond de GDPR en de beschikbaarheid van de gevraagde data. In het kader van deze aanbeveling werd een overleg gepland met de juridische dienst en de afdeling beleidsinformatie & data.

Uit dit overleg kwam naar voor dat inclusie van data op postcodeniveau en statistische sector juridisch gezien geen probleem betekent. Na overleg bleek enkel het includeren van data op postcodeniveau een optie. Inclusie van data op statistische sector bleek niet mogelijk omdat de afdeling BI & data niet beschikt over de meest recente mapping van postcodes en statistische sector. Gebruik maken van oude bronnen zou een foutieve interpretatie van de data opleveren. De afdeling BI & data gaf aan dat de correcte mapping een intern project is dat in de loop van het najaar 2024 van start zou gaan. Dit maakt het bijgevolg niet mogelijk om in deze fase al data te includeren in het dashboard op niveau van de statistische sector.

Wat de data over specifieke risicopopulaties betreft (zwangere vrouwen, immuungecompromitteerden, etc.) werd aangegeven dat Vlaanderen/Departement Zorg geen niet beschikt over een wettelijke basis om deze data te registreren, verwerken of te ontsluiten waardoor deze bijgevolg niet opgevraagd of in een dashboard verwerkt kunnen worden. In het kader van de noodwet (covidpandemie) kon deze data uitzonderlijk en tijdelijk gebruikt worden onder bepaalde voorwaarden. Om het gebruik van dergelijke data in de toekomst alsnog mogelijk te maken wordt dit momenteel meegenomen bij de aanpassingen van het preventiedecreet.

Stockmanagement dashboard: verhoog het detailniveau van de dashboards om accuraat te kunnen nagaan waar resterende stock aanwezig is en bij welke vaccinator. Dit omvat het beschikbaar maken van de stock per besteller en het in rekening brengen van transporten tussen vaccinatoren onderling. Zorg daarenboven voor een meer accurate weergave door het includeren van de werkelijke vervaldatum en de leveringsdatum in plaats van de besteldatum.



De voornaamste reden waarom dergelijk detailniveau niet werd opgenomen in het dashboard voor het najaar van 2023 had betrekking tot enkele juridische knelpunten rond de GDPR en de beschikbaarheid van de gevraagde data. In het kader van deze aanbeveling werd een overleg ingepland met de juridische dienst en de afdeling beleidsinformatie & data.

Uit dit overleg kwam naar voor dat inclusie van data op postcodeniveau en statistische sector juridisch gezien geen probleem betekent. Na overleg bleek enkel het includeren van data op postcodeniveau een optie. Inclusie van data op statistische sector bleek niet mogelijk omdat de afdeling BI & data niet beschikt over de meest recente mapping van postcodes en statistische sector. Gebruik maken van oude bronnen zou een foutieve interpretatie van de data opleveren. De afdeling BI & data gaf aan dat de correcte mapping een intern project is dat in de loop van het najaar 2024 van start zou gaan. Dit maakte het bijgevolg niet mogelijk om in deze fase al data te includeren in het dashboard op niveau van de statistische sector.

Voorzien van een geïntegreerd platform

Om het vaccinatieproces te stroomlijnen, wordt aanbevolen een geïntegreerd platform te ontwikkelen waarin alle relevante aspecten van het proces zijn opgenomen. Dit platform zou bijvoorbeeld kunnen voorzien in een uitnodigingssysteem, een afsprakensysteem, voorraadbeheer, en de mogelijkheid om de vaccinatiegraad op verschillende niveaus te monitoren. Door alle deze functionaliteiten samen te brengen in één platform, kan de coördinatie tussen verschillende onderdelen van het vaccinatieproces verbeteren en kan maximaal aan population health management worden gedaan op vlak van vaccinatie.

Gelijktijdig met de ontwikkeling van Vaccinnet 2.0 loopt een traject voor de bouw van een uitnodigings- herinnerings- en reservatiesysteem. Dit systeem zou kunnen gebruikt worden bij de organisatie van toekomstige vaccinatiecampagnes en zal samenwerken met het bestel- en registratiesysteem Vaccinnet 2.0. De analyse voor dit project start begin 2025 waarbij verwacht wordt dat het project gefinaliseerd kan worden eind 2026.

Uitbreiding dashboard met andere vaccinaties

Om een vollediger overzicht te krijgen van de vaccinatiestatus binnen de bevolking, wordt aanbevolen om informatie over andere relevante vaccinaties, zoals griepvaccinatie, toe te voegen aan het populatiemanagement dashboard. Dit zou vaccinatoren en andere belanghebbenden in staat stellen om een bredere kijk te hebben op de algehele vaccinatiestatus van de doelpopulatie in de regio.

De registratie van vaccinaties in Vaccinnet is enkel verplicht voor de vaccins die gratis worden voorzien door de Vlaamse Overheid. Aangezien de griepvaccins enkel gratis worden ter beschikking gesteld van woonzorgcentra en andere instellingen, geldt deze registratieverplichting enkel voor hen. Door gebrek aan volledige registratie van alle griepvaccinaties, kunnen we hiervan niet dezelfde informatie aanbieden als bij de covidvaccinaties, aangezien dit een vertekend beeld zou geven. Voorlopig is deze informatie enkel voorzien voor gebruik door het Departement Zorg. Verdere analyse zal moeten verduidelijken in welke mate het wenselijk is om deze data beschikbaar te stellen voor extern gebruik.

	<ul style="list-style-type: none"> • Registratie in Vaccinnet
<i>Arbeidsgeneeskundige dienst</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinatie zorgpersoneel
<i>Zorgraad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning en facilitering bij problemen in de Eerstelijns. • Faciliterende netwerkorganisatie
<i>Logo (Gezondheidsmakers)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gedecentraliseerd epidemiologisch aanspreekpunt • Informeren, instrueren, sensibiliseren en communiceren naar de vaccinatoren, andere gezondheidsprofessionals en de intermediairs, waaronder lokale besturen.
<i>Beroepsgroepen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informeren van de leden • Updaten van de softwarepakketten.
<i>Vivel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Centraal aanspreekpunt en platform voor dialoog van de Zorgraden
<i>IPRO-ELZ</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertegenwoordiging van de Zorgraden

Tabel 10: Rol en verantwoordelijkheden per belanghebbende.

2.5.2 Evaluatiegesprek belanghebbenden

Rol van verpleegkundigen:

Verpleegkundigen worden in zeldzame gevallen ingeschakeld. Hun voornaamste bekommernis is dat communicatiematerialen en informatie tijdig aangeleverd worden zodat zij iedereen tijdig kunnen informeren. De meerwaarde van verpleegkundigen is dat ze patiënten kunnen vaccineren die niet zelf naar de huisarts kunnen gaan. In de praktijk is vaccinatie voor thuisverpleegkundigen niet vanzelfsprekend: een patiënt mag het covidvaccin niet mee naar huis nemen en verpleegkundigen mogen geen medicatie vervoeren omwille van de bewaaromstandigheden. Het staand order voor het toedienen is sinds vorig jaar wel weggefallen, maar het vaccin zelf tot bij de patiënt krijgen, is nog niet wettelijk geregeld.

Rol van arbeidsgeneeskundige diensten

Arbeidsgeneeskundige diensten geven aan weinig vraag naar covidvaccinatie te hebben gehad. De reden waarom is niet duidelijk. Bedrijven vragen wel nog steeds vaccinatie tegen griep, maar niet tegen covid.

Werkbelasting

De werkbelasting werd niet hoger ingeschat dan vorig jaar maar het respiratoir seizoen blijft een heel drukke periode.

2.5.3 Realisaties in verband met aanbevelingen 2023-2024

Aangezien de oorzaken van de werklast rechtstreeks verband houden met de eerder besproken thema's in deze evaluatie en hiervoor al verbetervoorstellen en aanbevelingen werden geformuleerd, werden in deze sectie geen nieuwe aanbevelingen gedefinieerd.

2.6 SAMENWERKING EN WERKBELASTING

2.6.1 Interne evaluatie

Voor het najaar van 2024 werd gekozen om de vaccinatie voor covid zoveel mogelijk in te kantelen in het reguliere circuit. Een volledige inkanteling werd echter belemmerd door de complexe logistieke keten van het covidvaccin, het verschil in vaccinatieperiode tussen covid en griep en het feit dat de eerstelijnszorgaanbieders elk najaar onder druk staan door het stijgend aantal infectieziekten eigen aan de herfst- en winterperiode.

Om de eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen, voorzag de Vlaamse Regering een bijkomende financiële ondersteuning waarop enkel het Vlaams Apothekersnetwerk inging.

Deze organisaties dienden via hun netwerk de individuele zorgaanbieders aan te moedigen, te ondersteunen en te faciliteren om binnen hun Eerstelijnszone, en verder binnen hun buurt of wijk zo efficiënt mogelijk te vaccineren tegen zowel griep als covid bij de specifieke prioritaire doelgroepen.

Deze buurtgerichte aanpak werd opgezet met behulp van 3 bruggenhoofden:

1. De zorgraden vanuit hun specifieke rol als overleg- en organisatienetwerk.
2. De Gezondheidsmakers werken mee vanuit hun expertise in het sensibiliseren en bereiken van specifieke doelgroepen. Dit specifiek voor de herfststrategie 2024, dewelke focust op de vaccinaties van prioritaire doelgroepen (kwetsbare personen).
3. Domus Medica en Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) zetten een inhoudelijke én operationele ICT-ondersteuning voor de zorgaanbieders op.

2.6.2 Evaluatiegesprek belanghebbenden

Algemene inkanteling:

Over het algemeen is er een goede inkanteling en is men goed op elkaar ingespeeld. Sommige artsen verwijzen bewust naar apothekers door wanneer ze overbelast zijn. Net zoals in 2023, kwam de vaccinatie ook in 2024 bij apothekers goed op gang nadat de vaccinatiemomenten bij de huisartsen voorbij waren, wat een goede manier van complementair werken is.

Samenwerking met ELZ:

Er is de indruk dat de Eerstelijnszone/Zorgraden niet veel betrokken zijn geweest in deze vaccinatiecampagne.

Zij kregen dit jaar ook geen subsidie meer. Er was een afspraak dat de Eerstelijnszone/Zorgraden zouden bemiddelen tussen beroepsverenigingen, zorgverstrekkers en het bestuur bij problemen, en de juiste actoren bij elkaar zouden brengen. Instructies naar de zorgraden waren om in te grijpen als het echt niet lukt. Het lijkt erop dat er niet veel problemen waren en het systeem zoals het opgezet is, werkt.

Bereiken van kwetsbare groepen:

Er is bezorgdheid over de heel kwetsbaren die niet naar de huisarts of apotheker kunnen gaan en weinig omkadering hebben. Mogelijk kunnen huisartsen die op huisbezoek gaan hen vaccineren. Vele kwetsbaren komen ook langs bij de apotheker waar ze wel gevaccineerd kunnen worden. Voor covid kan dit niet overal 'ad hoc' omdat de vaccins voorbereid moeten worden.



Nood aan een eenduidig vaccinatiebeleid

Er is een dringende behoefte aan een duidelijk en lokaal afgestemd vaccinatiebeleid. Er dienen heldere afspraken te worden gemaakt over taakverdeling binnen de volgende domeinen:

- Registratie van vaccinaties en de zichtbaarheid hiervan voor andere vaccinatoren.
- Stockbeheer van vaccins.
- Beleid met betrekking tot uitnodigingen voor vaccinatie.
- Planning en organisatie van vaccinaties binnen de HAP.

Een gestructureerde aanpak is essentieel voor een effectief populatiegericht vaccinatiebeleid.

Efficiënte communicatie Departement Zorg – EMD - gebruikers

In het afgelopen jaar heeft het Departement Zorg inspanningen geleverd om Vaccinnet aan te passen, zodat verpleegkundigen vaccinaties kunnen registreren vanuit het Elektronisch Medisch Dossier (EMD). Hierdoor zouden deze registraties direct in Vaccinnet worden opgenomen. Door laattijdige communicatie kon dit *cookbook* (door Departement Zorg ontwikkeld) echter niet tijdig worden geïmplementeerd door de softwareleveranciers.

Groot bereik van de HAP's en nood aan betere samenwerking

Domus Medica organiseert jaarlijks een Webinar over de najaarsvaccinatie en beheert een webpagina met relevante informatie. Daarnaast is er een speciaal e-mailadres waar HAP's terecht kunnen met vragen over de najaarsvaccinatie. Deze initiatieven bereiken een aanzienlijk deel van de huisartsen en worden intensief gebruikt. Het is daarom van belang dat er meer samenwerking en afstemming plaatsvindt met adviesraden en het Departement Zorg, zodat huisartsenpraktijken optimaal en correct ondersteund worden bij de organisatie van najaarsvaccinaties binnen de HAP.

2.6.3 Realisaties met betrekking tot aanbevelingen 2023-2024

Heldere rolverdeling tussen Zorgraden en Logo's (Gezondheidsmakers)

Om een heldere en efficiënte samenwerking te bevorderen tijdens de vaccinatieperiode is het essentieel om de rollen en verantwoordelijkheden van zowel de zorgraden als de Logo's duidelijk te definiëren en te communiceren naar alle betrokken partijen, inclusief zorgverleners en andere belanghebbenden. Door deze rollen expliciet te maken, kan verwarring en overlapping van taken worden voorkomen. Dit zorgt ervoor dat zowel het Logo als de Zorgraad begrijpt wat haar specifieke functies en verantwoordelijkheden zijn.

In het kader van de voorbereiding voor de herfstvaccinatie in het najaar van 2024 werd een overleg ingepland met Team Eerstelijns en Team preventie om de rolverdeling en verantwoordelijkheden scherp te stellen. In het kader van de rolverdeling voor het najaar 2024 wordt teruggegrepen naar de kerntaken van de Logo's en de Zorgraden. Deze rollen werden gedeeld met de belanghebbenden tijdens het belanghebbendenoverleg dat plaatsvond op 13/06, 08/08 en 29/08.

De organisatie voor de herfstvaccinatie najaar 2024 en de rollen en verwachtingen van de Zorgraden en Logo's werden eveneens gedeeld via een aangepaste communicatie die zowel aan de Zorgraden en de Logo's werd bezorgd.

Zorgraden:

- Optreden als organisatienetwerk in lijn met de kernopdrachten (BVR): het rond de tafel brengen van de actoren.
- Kenbaar maken van het aanbod (cfr. Pediatrische referentiepunten, aanpak vaccinatie in de regio naar zorgaanbieders en andere partners).

Logo's (nu Gezondheidsmakers):

- Aanreiken van communicatiemateriaal in functie van de doelgroep (aan intermediairs).
- Optreden als eerste aanspreekpunt i.f.v. het preventief gezondheidsbeleid voor de lokale besturen.
- Ondersteunen van de partners bij het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen.

Tijdens het belanghebbendenoverleg dat vanaf september tweewekelijks doorging, was zowel team Eerstelij, Ouderenzorg als team Infectieziekten en vaccinatieaanwezig om mogelijke onduidelijkheden of verwarringen omtrent rollen en verantwoordelijkheden scherp te stellen.

Verbeteren van de samenwerking tussen de vaccinatoren

Om de samenwerking tussen huisartsen, apothekers en thuisverpleegkundigen te verbeteren en een beter begrip te hebben van elkaars rollen en verantwoordelijkheden, is het aanbevolen om overlegmomenten tussen deze beroepsgroepen te stimuleren en te faciliteren. Hoewel de samenwerking tussen de vaccinatoren over het algemeen als goed tot zeer goed werd beschouwd, kan de zorgraad hierin een rol spelen door als facilitator op te treden. Door het organiseren van dergelijke bijeenkomsten kunnen de vaccinatoren effectiever samenwerken bij het bereiken en vaccineren van de vooropgestelde doelgroep.

In het kader van de herfstvaccinatie in het najaar van 2024 werd gekozen voor een beleid waar men covidvaccinatie verder maximaal wenst in te kantelen in de eerste lijn. In dat opzicht wordt voor de herfstvaccinatie in najaar 2024 onder meer gekozen voor het toepassen van de rollen en verantwoordelijkheden die behoren tot de kerntaken van de actoren.

Voor de Zorgraad betekende dit concreet voor de herfstvaccinatie najaar 2024: het optreden als organisatienetwerk – het rond de tafel brengen van de verschillende actoren. In tegenstelling tot de herfstvaccinatie in het najaar van 2023 betekent dit dat er bij de zorgraad geen verantwoordelijkheden meer liggen bij de organisatie van bv. collectieve vaccinatiemomenten of het managen van de stock binnen de ELZ. Er werd dan ook geen additionele financiering meer voorzien omwille van het wegvallen van deze verantwoordelijkheden.

Reden waarom geen additionele financiering meer wordt voorzien:

- De subsidie die ter beschikking werd gesteld aan de zorgraden, werd slechts beperkt ingezet in een beperkt aantal regio's.
- De voornaamste rol die door de Zorgraden werd opgenomen, heeft betrekking tot het optreden als organisatienetwerk – het rond de tafel brengen van de verschillende actoren. Dit is al één van de kerntaken van een Zorgraad.



Erkenning en optimalisatie van de rol van verschillende actoren

Het erkennen van de bijdrage en het potentieel van verschillende vaccinatoren is essentieel voor het verbeteren van de vaccinatiegraad. Rollen, zoals die van de thuisverpleegkundige en de apotheker, zijn cruciaal, vooral vanwege hun vermogen om de toegankelijkheid van vaccinaties te vergroten voor diverse leeftijdsgroepen en doelgroepen. Thuisverpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld een sleutelrol spelen in het bereiken van patiënten die moeilijk mobiel zijn, terwijl apothekers door hun laagdrempelige toegang en frequent contact met de burger een breed bereik kunnen garanderen en aanvullend kunnen werken op de populatie die niet door de huisarts wordt bereikt. Om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners bereikt worden kan het zinvol zijn om registratie op de Sociale Kaart te verplichten voor alle zorgverleners en vaccinatoren. Dit zou zorgen voor een compleet en actueel overzicht van de vaccinatoren binnen de regio. Hierdoor kunnen alle vaccinatoren effectief worden bereikt voor samenwerkingen op lokaal niveau, wat essentieel is voor het coördineren en optimaliseren van de vaccinatiestrategie.

Op basis van het huidige decreet is een verplichting van registratie op de Sociale Kaart momenteel nog niet mogelijk. De kern is echter wel gelegd om eventueel in de toekomst na te denken wat mogelijk zou kunnen zijn op vlak van verplichtte registratie. Vanuit het beleidsdomein WVG is er een bijdrage geschreven waarin een aantal beleidsprioriteiten worden voorgelegd ([link: Beleidsdomeinspecifieke bijdrage Welzijn, Volksgezondheid en Gezin aan het Regeerakkoord 2024-2029](#)). In deze publicatie (p.33) werd onder meer onderstaand fragment opgenomen met betrekking tot de Sociale Kaart.

Verbetering toegankelijkheid informatie over het beschikbare aanbod

Kennis van en zicht op het aanbod aan zorg en ondersteuning is essentieel zodat de burger op geïnformeerde wijze kan beslissen. De Vlaamse Sociale Kaart neemt hierin een belangrijke rol op. Daarom bekijken we op welke manier we nieuwe strategieën kunnen introduceren om zorgvoorzieningen en gezondheidszorgverstrekkers (al dan niet verplicht) te activeren hun contact- en werkingsgegevens in te voeren en actueel te houden in de Vlaamse Sociale Kaart en hoe we het bekend maken van de klachtendienst van de erkende zorgvoorzieningen via de Sociale Kaart regelgevend kunnen verankeren.

2.7 RAPPORTERING EN BELEID

Het thema rapportering en beleid wordt verder intern behandeld en behoort niet tot de scope van deze evaluatie.



3. AANBEVELINGEN

Het vroeger beschikbaar stellen van materialen waarbij de nood aan bepaalde materialen afgetoetst wordt bij het werkveld

Het ideale moment voor het beschikbaar stellen van materialen is juni. Hierdoor kan het materiaal tijdig opgenomen worden in nieuwsbrieven die verschijnen tijdens de zomervakantie en zullen ook vaccinatoren die niet aanwezig zijn tijdens de vakantieperiode op voorhand al de materialen kunnen bestellen.

Ook moeten materialen niet elk jaar vernieuwd worden. Het hergebruiken van materialen zorgt voor herkenbaarheid bij burgers en vaccinatoren, zorgt voor minder verspilling en voor het tijdig beschikbaar zijn van de materialen. Wel kan er gekeken worden, in samenspraak met het werkveld, of andere materialen nodig zijn (bv. voor ziekenhuizen of WZC). Denk hierbij aan een handleiding rond het organiseren van vaccinatiecampagnes in ziekenhuizen of WZC. Dit werd eerder al uitgewerkt maar zou geüpdatet kunnen worden met best practices.

Ook kan de campagne breder gaan dan covid- en griepvaccinaties waarbij ook andere vaccineerbare ziektes die tijdens het herfst-/ winterseizoen circuleren aan bod komen. Denk hierbij aan pneumokokken of RSV.

Het onderzoeken van de oorzaak voor verminderde registraties in WZC

Zoals eerder aangegeven zien we bij de WZC een verminderd aantal registraties ten opzichte van vorig jaar (-8%). Waarbij er dit jaar 105 WZC vaccins bestelden maar niet registreerden ten opzichte van 96 vorig jaar. Er is verder onderzoek nodig om te bepalen of er effectief minder gevaccineerd werd of dat er een daling is in het registeren binnen de WZC.

Het verzekeren van een efficiëntere levering van de covidvaccins

Om de komende vaccinatiecampagne vlot te laten lopen, zal onderzocht worden welke afspraken mogelijk zijn om de leveringstermijn te verbeteren. Er zal samen met de logistieke partner en de FOD een datum bepaald worden waarop men kan starten met bestellen en hieraan gekoppeld zal afgesproken worden vanaf welke datum (bij directe bestelling op dag 1) men kan verzekeren dat de vaccins geleverd zullen zijn.

Er zal ook verder overleg plaatsvinden met de logistieke partner over het Track & Trace systeem.

Het beschikbaar stellen van data over vaccinatie van gezondheidspersoneel via dashboarding

Het beschikbaar stellen van data over vaccinatie van gezondheidspersoneel is momenteel om twee redenen niet mogelijk: juridisch knelpunten en de beschikbaarheid van data. Het Departement Zorg is geen eigenaar van de data van specifieke risicopopulaties waardoor deze bijgevolg niet zomaar in het dashboard kan worden geïncorporeerd. In het kader van de noodwet (covidpandemie) kon deze data uitzonderlijk en tijdelijk gebruikt worden onder bepaalde voorwaarden. Om het gebruik van externe data in de toekomst alsnog mogelijk te maken wordt dit onderwerp momenteel meegenomen bij de aanpassingen van het preventiedecreet.

Het is op dit moment juridisch ook niet toegestaan om de koppeling te maken tussen de verschillende databasen. Dit is ook meegenomen bij het nieuwe ontwerpdecreet tot wijziging van het preventiedecreet. Ook een uitbreiding van de verplichting tot registratie van vaccinaties wordt meegenomen in het nieuwe preventiedecreet. Dit zal verder opgevolgd worden.

Als tussenoplossing zal samen met het Vlaams Apothekersnetwerk onderzocht worden of de cijfers over de distributie van de griepvaccins een indicatie kunnen geven voor de vaccinatiegraad, waardoor op deze manier toch een vorm van populatiemanagement mogelijk is.

Het faciliteren van de thuisverpleegkundige in het vaccineren van patiënten

Thuisverpleegkundigen mogen sinds 2024 vaccinaties toedienen zonder stand order van een arts, en een thuisverpleegkundige kan registreren in Vaccinnet. In de praktijk blijkt het krijgen van de medicatie van bij de apotheek naar de patiënt een knelpunt: een patiënt mag het covidvaccin zelf niet vervoeren en ook een verpleegkundige mag geen medicatie vervoeren. Een apotheker mag ook enkel covidvaccins afleveren op voorschrift van een arts of apothekers mogen zelf een voorschrift uitschrijven maar enkel als zij zelf de vaccinatie toedienen.

Efficiënte communicatie Departement Zorg – EMD – gebruikers

Er was voorzien dat de verpleegkundige van de huisartsenpraktijk zou kunnen registreren via het EMD van de praktijk, wat door een mismatch in de timing van het cookbook van het Departement Zorg niet meer geïmplementeerd raakte. Ondertussen werd dit in orde gebracht.

In de toekomst zal gezorgd worden voor een betere timing en een duidelijkere communicatie naar alle betrokken partijen bij een aanpassing aan Vaccinnet. Voor de grote veranderingen van Vaccinnet naar Vaccinnet 2.0. die zullen plaatsvinden begin 2026 wordt voorzien in een changemanagementprogramma om dit proces vlot te laten verlopen.

Het rechtstreeks beschikbaar stellen van data aan de lokale besturen

Er werd gevraagd om lokale besturen toegang te geven tot het dashboard op postcode niveau om zo bepaalde groepen aan te spreken over vaccinatie. Via de Gezondheidsmakers konden ze wel aan data geraken, maar dit is niet even efficiënt als rechtstreekse toegang.

De huidige juridische basis laat het nog niet toe om vaccinatiegegevens op postcodeniveau beschikbaar te stellen. Er wordt aan gewerkt om dit juridisch en technisch mogelijk te maken. Daarna zal bekeken worden met wie deze gegevens gedeeld kunnen worden, rekening houdend met de privacy risico's per postcode. Voor sommige postcodes is het immers moeilijk om de anonimiteit van burgers te garanderen bij geaggregeerde data.

4. BESLUIT

Tijdens de herfstcampagne 2024-2025 werden minder personen gevaccineerd dan het jaar voordien. In de groep van 65-plusser en 80-plussers was de daling het kleinst. Het blijft belangrijk om in te zetten op een goede en tijdige communicatie naar alle doelgroepen, het oplossen van logistieke knelpunten en het inzetten op een vlotte samenwerking tussen de verschillende vaccinatoren. Een goed werkend track & trace systeem, het vroeger beschikbaar stellen van materialen, een betere timing en communicatie over IT- aanpassingen en het faciliteren van de rol van de verpleegkundige kunnen bijdragen aan een betere covid-19 vaccinatiegraad.

